Обзор системы социальной защиты Кыргызстана



Данная работа публикуется под ответственность генерального секретаря ОЭСР. Изложенные в ней мнения и приводимая аргументация могут не отражать официальных взглядов правительств стран – членов ОЭСР или Центра Развития Организации.

Настоящий документ и любаяые содержащаяиеся в нем данные и картаы не затрагивают статуса любых территорий и суверенитета над ними, делимитацию государственных границ и пограничных линий, а также названия территорий, городов и областей.

Please cite this publication as:
OECD (2018), *Обзор системы социальной защиты Кыргызстана*, OECD Publishing, Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/9789264305656-ru

This translation has been commissioned by the OECD. In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work shall be considered valid.

Этот перевод был заказан ОЭСР. В случае каких-либо расхождений между оригинальной работой и переводом, только текст оригинальной работы считается действительным.

ISBN 978-92-64-30565-6 (PDF)

Статистические данные по Израилю предоставлены компетентными органами Израиля под их ответственность. Использование этих данных ОЭСР не является отражением предвзятого отношения к статусу Голанских высот, Восточного Иерусалима и израильских поселений на Западном берегу согласно нормам международного права.

Photo credits: Cover © design by the OECD Development Centre

Corrigenda to OECD publications may be found on line at:
www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm.

© OECD 2018

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of the source and copyright owner(s) is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to *rights@oecd.org*. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at *info@copyright.com* or the Centre francais d'exploitation du droit de copie (CFC) at *contact@cfcopies.com*.

Предисловие

После обретения независимости в 1991 году Кыргызстан добился огромных успехов. Он достаточно стремительно перешел к рыночной экономике и придерживается тех же энергичных темпов в развитии политических и социальных институтов современного демократического государства. Хотя прогресс не всегда был равномерным, недавние выборы продемонстрировали растущую стабильность политической системы Кыргызстана, в то время как его экономика в последние годы стала заметно устойчивее.

При переходе Кыргызстана к рыночной экономике ключевую роль сыграл механизм социальной защиты. Правительство Кыргызстана не только поддержало внушительную систему социального страхования, существовавшую до независимости, но также ввело несколько новых мер социальной помощи и стратегий на рынке труда. Социальная защита является крупнейшей статьей государственных расходов, затраты на нее превышают сумму затрат на здравоохранение и образование.

Однако, чтобы быть в состоянии решать ряд назревающих проблем, включающих широко распространенную неформальную занятость, высокие темпы трудовой миграции и безработицы, а также перспективы быстрого роста населения пожилого возраста, система социальной защиты должна непрерывно претерпевать изменения. Уровень доходов бедных слоев населения и показатели депривации более общего характера с начала 2000-х годов значительно выросли, но все еще остаются на низком уровне. Пенсионная система практически полностью охватывает население пожилого возраста, но ценой значительных затрат и усилий; долгосрочная устойчивость подобного механизма вызывает сомнения.

В этом обзоре системы социальной защиты исследуются способы повышения уровня социальной защиты в Кыргызстане посредством системного подхода. В рамках недавно принятых стратегий социальной защиты Правительство Кыргызстана обязалось провести ее систематизацию; цель данного обзора - оказать поддержку Правительству Кыргызстана путем представления более широкой концепции этого сектора и совершенствования фактологической базы, необходимой для проведения реформ, что позволит установить ряд согласованных, устойчивых и эффективных программ.

Данный Обзор является результатом сотрудничества ОЭСР и высокопоставленных правительственных чиновников, ученых и представителей гражданского общества в Кыргызстане. Он также получил значительную поддержку со стороны партнеров по развитию в стране. Рекомендации, которые он включает, были совместно подготовлены ОЭСР и ее многочисленными сотрудниками в рамках этой инициативы. Обзор поддерживается Программой систем социальной защиты ЕАЭС, финансируемой совместно Европейским союзом, ОЭСР и Правительством Финляндии.

Марио Пеццини
Директор Центра
Развития и Специальный Советник
Генерального Секретаря по Развитию
ОЭСР

Исакунова Таалайкуль Базаркуловна
Министр Труда и
Социального Развития
Кыргызской Республики

Мы благодарим

"Обзор системы социальной защиты Кыргызстана" был подготовлен группой социальной сплоченности Центра развития ОЭСР как часть Программы систем социальной защиты ЕАЭС.

Команду возглавлял руководитель группы социальной сплоченности Александр Колев под руководством Марио Пеццини, директора Центра развития ОЭСР и специального советника Генерального секретаря ОЭСР по развитию и Наоко Уэды, заместителя директора Центра развития ОЭСР. Отчет был составлен Рику Эловининио, Александром Пиком и Кэролайн Тассо на основе справочного документа, подготовленного Институтом экономических исследований в сотрудничестве с CASE Kyrgyzstan. Юстина Ла оказывала помощь на каждом этапе.

Доклад был рассмотрен Бертом Брисом (ОЭСР) и Юргеном Хохманном из Европейской комиссии. В нем также были использованы ценные материалы и комментарии Роберта Брудзинского (делегация Европейского союза в Кыргызской Республике), Жыпары Рысбековой (Министерство труда и социального развития), Гульсаны Турусбековой (ЮНИСЕФ Кыргызстан), Владимира Кузьминского, Розы Райаповой (оба из программы Европейского союза в Кыргызской Республике), Ирины Лукашовой и Романа Могилевского (CASE Kyrgyzstan); и Шарифбека Сохибназарова (Всемирная продовольственная программа в Кыргызской Республике).

Обзор и содержащиеся в нем рекомендации значительно выиграли от комментариев, полученных на семинаре по рекомендациям, состоявшемся в Бишкеке 14 марта 2018 года. В числе участников были Гульзина Бубекова, Чолпон Эргешова, Юлия Калиниченко, Чолпон Калмырзаева, Н. Кененбаева, Айна Кошмолова, Алмагуль Мамасаипова, Айна Мамбетова, Гульмира Мамырканова, Роман Могилевский, Роза Райапова, Самат Сартбаев, Эльмира Шишкараева, Ирина Лукашова, Жылдыз Полотова, Шарифбек Сохибназаров, Эльмира Суюмбаева, Айкол Турганбаева и Гульсана Турусбекова.

Публикация была выпущена группой разработчиков Центра развития ОЭСР во главе с Дельфине Гранри. Дизайн обложки – Аида Буэндиа.

Программа систем социальной защиты ЕАЭС, финансируется совместно Европейским союзом, ОЭСР и Правительством Финляндии.

Настоящий документ был создан при финансовой поддержке Европейского союза и Финляндии. Ответственность за содержание этой публикации полностью лежит на ОЭСР, оно никоим образом не может быть воспринято как отражение точки зрения Европейского союза или Правительства Финляндии.

Содержание

Предисловие **3**

Мы благодарим **5**

Список сокращений **12**

Краткий обзор **14**

Оценка и рекомендации **17**

Социальная защита должна соответствовать изменяющимся потребностям в Кыргызстане .. 17
Социальная помощь и программы по содействию занятости оказывают меньшее влияние, чем социальное страхование 20
Бюджетно-финансовые возможности в сфере развития социальной защиты весьма ограничены 23
Восстановление баланса системы социальной защиты посредством системного подхода 23
Рекомендации 24

Глава 1. Перспективная оценка потребностей в социальной защите **27**

Снижение бедности остановилось после 2008 года, но в 2016 году возобновилось 28
Большинство малоимущих людей не имеют доступа к социальной помощи 36
Показатели неравенства смешаны 39
Многомерная бедность падает по различным показателям в зависимости от районов Кыргызстана 41
Материнская смертность и детская бедность представляют собой серьезные риски на раннем этапе жизненного цикла 45
Результаты обучения носят неравномерный характер 50
Переход от школы к работе особенно тяжел для женщин 56
Трудовая деятельность характеризуется безработицей, неформальной занятостью и миграцией 58
Кыргызстан сталкивается с проблемами, сопряженными с двумя видами заболеваний 64
Показатели инвалидности намеренно искажаются 66
Благодаря пенсионной системе бедность среди пожилых людей находится на низком уровне 67
Показатели субъективного благосостояния смешаны 68
Возникающие риски и неопределенности повлияют на потребность в социальной защите ... 69

Глава 2. Охват социальной защиты Кыргызстана **81**

Несмотря на то, что система социальной защиты Кыргызстана сократилась с советских времен, она все еще остается значительной 82
Социальная защита гарантируется Конституцией 84
Социальное страхование пожилых людей носит почти всеобъемлющий характер 86
Масштабы социальной помощи невелики, и она выплачивается только по отдельным категориям пособий и по бедности 91

Социальные услуги по-прежнему в основном оказываются в учреждениях стационарного типа ... 98
Программы по содействию занятости развиты недостаточно, особенно в отношении женщин ... 101
Реформы здравоохранения повысили охват и продуктивность, но качество и доступность отстают ... 104
Молодежь, мигранты и малоимущие городские жители не попадают под охват социальной защиты ... 107

Глава 3. Эффективность социальной защиты ... 118

Влияние ЕПМС сдерживается низким охватом, низкими выплатами и ошибками установления целевой аудитории ... 119
Реформирование ЕПМС в целях сбалансирования степени воздействия и уровня затрат является серьезной задачей ... 123
Охват ЕСП увеличивается, но сталкивается с проблемами прозрачности ... 130
Высокий пенсионный охват будет трудно поддерживать ... 134
Охват здравоохранения увеличился, но привел к проблемам обеспечения справедливости ... 139

Глава 4. Финансирование социальной защиты ... 152

Социальная защита преобладает в государственных расходах ... 153
Расходы на социальную помощь отнесены к другим программам ... 157
Социальное страхование все больше зависит от трансфертов из республиканского бюджета ... 160
Социальное страхование вытесняет другие расходы на социальную защиту ... 165
Государственные доходы высоки, но Кыргызстан в значительной степени зависит от иностранной поддержки ... 167
Бюджетно-финансовая система сокращает неравенство, но мало влияет на бедность ... 173
Дисбаланс социального фонда сдерживает увеличение расходов на социальную защиту ... 176

Глава 5. Создание системы социальной защиты ... 179

Структура МТСР должна быть оптимизирована для системного подхода ... 180
Усиление потенциала на местном уровне имеет решающее значение для улучшения предоставления социальной защиты ... 182
Для сотрудничества в рамках сектора социальной защиты необходимы более сильные механизмы ... 184
Всеобщая субсидия для детей младшего возраста будет иметь много преимуществ ... 186
Базовая пенсия, предполагающия внесение взносов в систему социального страхования, должна превратиться во всеобщую социальную пенсию ... 187
Расширение программ общественных работ по укреплению социальной защиты ... 189
Систематизация может способствовать постоянным улучшениям в информационной инфраструктуре ... 190
Реформы социальной защиты должны преодолеть проблемы, связанные с политико-экономическими аспектами ... 193

Таблицы

Таблица 1.1. Основную угрозу здоровью представляют сердечно-сосудистые заболевания ... 65
Таблица 2.1. Структура пенсионной системы, предполагающая внесение взносов в систему ... 89
Таблица 3.1. Снижающая уровень бедности эффективность ЕПМС ... 123

Таблица 3.2. Предполагаемый охват, стоимость и влияние на бедность гибридных государственных пособий 128
Таблица 3.3. Число детей, имеющих право на получение ЕСП, растет 131
Таблица 3.4. Ставки доплаты в рамках ГПГП 140
Таблица 4.1. Для оказания услуг первичной медико-санитарной помощи ФОМС в значительной степени полагается на бюджетные трансферты 165

Таблица приложений 2.A.1. Существующие программы социальной защиты 111
Таблица приложений 2.B.1 Пособия на погребение по категориям 117

Рисунки

Рисунок 1.1. Национальная бедность находится намного ниже уровня 2000 года 31
Рисунок 1.2. Уровни сельской и городской бедности сближаются 31
Рисунок 1.3. Колебания цен на золото повысили волатильность роста ВВП 32
Рисунок 1.4. Сфера услуг занимает лидирующую позицию в производстве и трудоустройстве 33
Рисунок 1.5. Колебания инфляции, начиная с 2005 года 34
Рисунок 1.6. Многие люди вышли за пределы бедности, но остаются в уязвимом положении . 35
Рисунок 1.7. Мобильность доходов увеличилась с 2010 года 36
Рисунок 1.8. Социальную помощь получает небольшая часть малообеспеченных домохозяйств 37
Рисунок 1.9. Уровень неравенства доходов Кыргызстана является самым низким в соответствующей группе 40
Рисунок 1.10. Неравенство поддерживается ростом доходов верхнего дециля 41
Рисунок 1.11. Показатели развития человеческого потенциала в Кыргызстане восстановились после обретения независимости 42
Рисунок 1.12. Денежные и многомерные показатели бедности отличаются по регионам 43
Рисунок 1.13. Основными причинами многомерной бедности являются смертность и недостаточное питание 44
Рисунок 1.14. Материнская смертность согласно региональным стандартам высока 45
Рисунок 1.15. Почти все беременные женщины имеют доступ к услугам по охране материнского здоровья 46
Рисунок 1.16. С 1990 года уровень детской смертности значительно снизился 47
Рисунок 1.17. Показатели иммунизации в сельских районах превысили показатели городских районов 48
Рисунок 1.18. Дети ощущают тяготы бедности в большей степени, нежели представителей других возрастных групп 49
Рисунок 1.19. Задержка роста наблюдается среди детей всех уровней распределения доходов, но в сельских районах встречается чаще 50
Рисунок 1.20. Дошкольное образование восстанавливается, но его уровень в сельских районах остается очень низким 52
Рисунок 1.21. Зачисление в начальную школу и младшие классы средней школы приближается к стопроцентному 53
Рисунок 1.22. Число школьников старших классов средних школ среди городской молодежи растет 54
Рисунок 1.23. Количество учащихся в высших учебных заведениях соответствует среднему по региону 54
Рисунок 1.24. Молодые женщины с большей вероятностью попадают в категорию НОТП 56

Рисунок 1.25. Молодежная безработица достигает наиболее высокого уровня в городских районах 57
Рисунок 1.26. Подростковые беременности чаще встречается в городских районах 57
Рисунок 1.27. Неудовлетворенная потребность в контрацепции высока по региональным стандартам 58
Рисунок 1.28. Доля женщин в составе работающего населения значительно сократилась 59
Рисунок 1.29. Безработица выше, чем в 2004 году 60
Рисунок 1.30. Низкая заработная плата и переработка широко распространены 61
Рисунок 1.31. Неофициальная занятость распространена среди разных групп и демонстрирует рост 62
Рисунок 1.32. Лица с более низким уровнем дохода обычно не обращаются за медицинской помощью 66
Рисунок 1.33. Данные Гэллапа показывают, что субъективное благосостояние находится в упадке 69
Рисунок 1.34. Кыргызстан имеет один из самых высоких показателей рождаемости в регионе 70
Рисунок 1.35. В будущем коэффициент демографической нагрузки будет колебаться 71
Рисунок 1.36. Количество престарелых иждивенцев начало стремительно расти 71
Рисунок 1.37. До 2050 года население Кыргызстана останется в основном сельским 72
Рисунок 1.38. Число стихийных бедствий растет 73
Рисунок 1.39. Производительность труда очень низка по региональным стандартам 74
Рисунок 2.1. Расходы на социальную защиту в Кыргызстане высоки по сравнению со странами, взятыми для сопоставительного анализа 84
Рисунок 2.2. Выплаты ЕПМС выросли, но охват уменьшился 93
Рисунок 2.3. Люди с инвалидностью составляют наибольшую часть получателей ЕСП 95
Рисунок 2.4. Охват ЕСП и его преимущества растут 96
Рисунок 3.1. Официальные данные показывают уменьшение охвата 119
Рисунок 3.2. ЕПМС не соответствует ключевым показателям бедности 121
Рисунок 3.3. ЕПМС ориентировано на интересы неимущих слоев населения, но происходит утечка средств в группы с более высоким доходом 122
Рисунок 3.4. ЕПМС более прогрессивен, чем категориальные выплаты 125
Рисунок 3.5. Большинство категориальных получателей находятся в децилях с самым низким доходом 126
Рисунок 3.6. Более половины ЕПМС будут направлены на первые два дециля по доходам 127
Рисунок 3.7. Доля детей младшего возраста среди населения снижается 129
Рисунок 3.8. Достаточность ЕСП различается по компонентам 133
Рисунок 3.9. Доля пенсионеров по инвалидности растет 135
Рисунок 3.10. Средний уровень пенсий превышает общую черту бедности 136
Рисунок 3.11. Пенсионная система ориентирована на малообеспеченные слои населения 138
Рисунок 3.12. Доступ к медицинской помощи находится на разных уровнях 141
Рисунок 3.13. Расходы на здравоохранение "из собственного кармана" варьируются в зависимости от региона 142
Рисунок 3.14. Основные механизмы финансирования лечения, по децилям 143
Рисунок 3.15. Использование амбулаторных услуг за последние 30 дней по квентили дохода (2000-2014 годы) 145
Рисунок 3.16. Финансовые препятствия для получения медицинских услуг выше для сельских жителей 146
Рисунок 3.17. Расходы на медицинское обслуживание за собственный счет являются значительной нагрузкой для малоимущих 147
Рисунок 3.18. Исключения, касающиеся платы за пользование медицинскими услугами, плохо ориентированы 147

Рисунок 4.1. Социальная защита является крупнейшей функциональной группой в структуре расходов 154
Рисунок 4.2. Налогово-бюджетный режим характеризуется высокой степенью перераспределения, по причине высокого уровня трансфертов..... 155
Рисунок 4.3. Дискреционные расходы снижаются 156
Рисунок 4.4. Централизация расходов на образование значительно сократила местные бюджеты..... 156
Рисунок 4.5. В расходах на социальную защиту, финансируемую за счет налогов, преобладают субсидии для пенсионной системы 157
Рисунок 4.6. ЕПМС стимулирует рост расходов на социальную помощь 158
Рисунок 4.7. Расходы на другие виды социального обеспечения в реальном выражении уменьшились..... 159
Рисунок 4.8. Социальный фонд все больше зависит от трансфертов из республиканского бюджета..... 162
Рисунок 4.9. Базовая пенсионная составляющая - растущая нагрузка на республиканский бюджет..... 163
Рисунок 4.10. Пенсионные расходы растут в номинальном выражении..... 164
Рисунок 4.11. В расходах на социальную защиту преобладают пенсии по старости..... 166
Рисунок 4.12. Государственные доходы демонстрируют существенный рост и лидируют по региону 167
Рисунок 4.13. Вклад налогов в общий доход снижается 168
Рисунок 4.14. Косвенные налоги составляют большую часть налоговых поступлений..... 169
Рисунок 4.15. Объем официальной помощи в целях развития снижается..... 170
Рисунок 4.16. Иностранная помощь финансирует значительную долю государственных расходов 171
Рисунок 4.17. Кыргызстан нарушил свой лимит долга 172
Рисунок 4.18. Налоговая система прогрессирует только на верхнем уровне доходов..... 174
Рисунок 4.19. Налогово-бюджетная система снижает неравенство, но незначительно увеличивает уровень бедности..... 175
Рисунок 5.1. Структура МТСР усиливает фрагментацию..... 181
Рисунок 5.2. Ответственность за социальную защиту лежит на МТСР и Социальном фонде.. 185

Блоки

Блок 1.1. Национальные и международные показатели бедности и термины, используемые в настоящем докладе..... 29
Блок 1.2. Наблюдается рост беременностей среди несовершеннолетних 57
Блок 2.1. Уменьшающаяся роль привилегий для особых групп населения 96
Блок 2.2. Оптимизация стационарного ухода за детьми в Кыргызстане 100
Блок 2.3. Мировая продовольственная программа использует новые подходы к стратегиям на рынке труда..... 103
Блок 3.1. Привязка к ГМД ограничивает как стоимость, так и эффективность ЕПМС 120

Follow OECD Publications on:




http://twitter.com/OECD_Pubs


http://www.facebook.com/OECDPublications


http://www.linkedin.com/groups/OECD-Publications-4645871


http://www.youtube.com/oecdilibrary



http://www.oecd.org/oecddirect/

Список сокращений

АБР	Азиатский банк развития
ДПЛ	Дополнительный перечень лекарственных средств
АРТ	Антиретровирусная терапия
DALY	Годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности
КПИ	Комиссия переосвидетельствования инвалидности
ДМО	Демографическое и медицинское обследование
АКДС	Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
ЕАЭС	Евразийский экономический союз
ЧКБ	Черта крайней бедности
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
НФВ	Накопительный на фиксированных взносах
СП	Семейная практика
ФОТ	Фонд оздоровления трудящихся
ЦСМ	Центры семейной медицины
ВВП	Валовой внутренний продукт
GIZ	Германское агентство по международному сотрудничеству
ГМД	Гарантированный минимальный доход, Кыргызская Республика
ПК	Правительство Кыргызской Республики
ИЧР	Индекс человеческого развития
МОТ	Международная организация труда
ИЭТ	Институт экономики труда
КС	Кыргызский сом
КОДК	Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане
АСК	Анализ скрытого класса
КиО	Контроль и оценка
ЕПМС	Ежемесячное пособие для малообеспеченных семей с детьми
МВ	Менингококковая вакцина
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
МКО	Многоуровневые кластерные опросы
МОН	Министерство образования и науки Кыргызской Республики

МФ	Министерство финансов Кыргызской Республики
МЗ	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МТММ	Министерство Труда, миграции и молодежи Кыргызской Республики
МТСР	Министерство труда и социального развития Кыргызской Республики
ЕСП	Ежемесячное социальное пособие
ММСП	Микро-, малые и средние предприятия
ССПБ	Среднесрочная перспектива по бюджету на 2017 - 2019 годы, Кыргызская Республика
НОТП	Не вовлеченные в систему образования, не трудоустроенные и не проходящие профессионально-технической подготовки
НПО	Неправительственная организация
НСК	Национальный статистический комитет Кыргызской Республики
ОПЦР	Официальная помощь в целях развития
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ОН	Оплата наличными
ОЧБ	Общая черта бедности
РПС	Распределительная пенсионная система
ГСЗ	Государственные службы занятости
СФ	Социальный фонд
ПГГП	Пакет государственных гарантийных пособий
ДЕСП	Дополнительное ежемесячное социальное пособие
КС1	Компонент Солидарности 1
КС2	Компонент Солидарности 2
СРСЗ	Стратегии развития социальной защиты населения Кыргызской Республики 2012 - 2014 года
ПРСЗ	Программы развития социальной защиты населения Кыргызской Республики на 2015 - 2017 годы
ПОО	Профессиональное образование, обучение и подготовка кадров
ЕЕП	Единое ежемесячное пособие
ООН	Организация Объединенных Наций
ДЭСВ ООН	Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам
ПРООН	Программа развития Организации объединенных наций
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
Долл.США	Доллар США
СССР	Союз Советских Социалистических Республик (СССР)
НДС	Налог на добавленную стоимость

Краткий обзор

Социальная защита Кыргызстана охватывает широкий спектр рисков, в значительной степени финансируется государством и играет важнейшую роль в сокращении масштабов бедности. Однако ее средства распределяются неравномерно: расходы на социальное страхование примерно в пять раз превышают расходы на социальную помощь, в то время как политика в области предоставления социальных услуг и содействия занятости среди незащищенных групп трудоспособного населения носит крайне ограниченный характер. Кроме того, существуют значительные пробелы в охвате социальной защитой, особенно в отношении малоимущего городского населения, молодежи и значительного числа работников, занятых за рубежом.

Система социальной защиты в Кыргызстане, адаптировавшаяся к новым условиям лишь частично, изначально представляла собой систему «полного жизненного цикла», созданную в Союзе Советских Социалистических Республик (СССР). Советский рынок труда был рассчитан на полную занятость, в результате чего социальная защита практически полностью основывалась на взносах социального страхования и дополнительных безналичных льготах для групп, которые в них нуждались. С распадом Советского Союза (а вместе с ним и кыргызской экономики) система социального обеспечения стала испытывать недостаток как ресурсов, так и программ, необходимых для защиты населения в условиях безработицы и бедности начала 1990-х годов.

В конце 1990-х годов, после стремительного перехода Кыргызстана к рыночной экономике, была введена адресная социальная помощь и программы по содействию занятости. Однако Правительство Кыргызстана располагало крайне ограниченными ресурсами, вследствие чего масштаб новых программ был неизбежно мал с точки зрения и охвата, и расходов. Тогда же были внедрены реформы пенсионной системы, которые соблюдали приобретенные ранее права, гарантирующие сохранение всех соответствующих выплат в будущем. Система здравоохранения также подверглась серьезному реформированию. Хотя проведенные реформы и расширили спектр рисков, покрываемых социальной защитой, их осуществление не было должным образом скоординировано, что привело лишь к частичному достижению цели и раздробленному охвату.

Сформированная в результате этих реформ структура социальной защиты в значительной степени сохранилась и сегодня. Пенсионное обеспечение лиц, достигших соответствующего возраста, является практически всеобщим и превышает число лиц, имеющих право получать социальную помощь или помощь в вопросах трудоустройства. Наряду с этим, малые масштабы социальной помощи ограничивают ее воздействие на сокращение уровня бедности. Несмотря на то, что крайняя бедность была практически ликвидирована, в период с 2008 по 2015 год уровень национальной бедности по-прежнему оставался на отметке выше 30%, резко сократившись до 25% в 2016 году. Показатели бедности наиболее высоки среди детей младшего возраста, что делает решающей роль ежемесячного пособия для

малообеспеченных семей с детьми (ЕПМС). ЕПМС является крупнейшей программой социальной помощи как по расходам, так и по степени охвата населения, хотя за последние десять лет размер пособий вырос, а число получателей сократилось.

Показатели депривации более общего характера остаются высокими, особенно в сельской местности. Там, где населению оказываются соответствующие услуги, на них часто не хватает ресурсов, что приводит к неудовлетворительным результатам – например, в области здравоохранения и образования. К тому же, большая часть населения, находящегося выше черты бедности, может быть классифицирована как социально незащищенная, то есть незначительное сокращение дохода может превратить их в малоимущих. Несмотря на стабилизацию политической и экономической среды после волнений в 2010 году, неравенство в распределении доходов в последние годы стало более заметным.

Поддерживать существующую структуру социальной защиты в будущем не представляется возможным. Устойчивость пенсионной системы подорвана, поскольку увеличение числа пенсионеров опережает рост базы взносов. Это обусловлено быстрым ростом неформальной занятости в последние годы, а также высоким уровнем эмиграции и сокращением доли женщин среди работающего населения. В результате для того, чтобы выполнять свои обязательства, Социальный фонд (учреждение, ответственное за механизмы социального страхования) вынужден все больше зависеть от трансфертов из республиканского бюджета.

В перспективе, все меньшая часть сегодняшней рабочей силы может рассчитывать на получение пенсии при достижении соответствующего возраста. Хотя демографическая ситуация в Кыргызстане в настоящее время благоприятна, страна находится на пороге быстрого роста населения пенсионного возраста, и невозможность устранения структурных проблем пенсионной системы в долгосрочной перспективе приведет к серьезным проблемам.

Затраты на поддержание системы социального страхования также затрудняют поддержание мер, не предполагающих внесение взносов в систему, необходимых для защиты и поддержки наиболее социально незащищенных граждан. Как показывают результаты анализа, социальная помощь доходит лишь до очень немногих малообеспеченных домохозяйств, а в городских районах почти никто из них не получает ЕПМС. В настоящее время идет процесс реформирования государственных пособий для домохозяйств с детьми путем объединения всеобщей и ориентированной на помощь малообеспеченному населению поддержки. Вероятные выгоды от сокращения масштабов бедности должны быть сбалансированы с затратами на эти реформы.

В то же время социальные услуги для детей и других социально незащищенных групп недостаточно обеспечены ресурсами и недостаточно развиты; основной формой социального обслуживания остаются интернатные учреждения. Значительную ответственность за предоставление социальных услуг несут местные органы власти, но им не хватает ресурсов и возможностей. Подобные ограничения ресурсов оказывают негативное влияние и на стратегические программы на рынке труда, значительно снижая их эффективность.

В сфере развития социальной защиты весьма недостаточны и бюджетно-финансовые возможности. Более того, система социальной защиты уже получает от государства крупнейшие ассигнования - большие, чем здравоохранение и образование в

совокупности - что обусловлено уровнем пенсионных расходов. Чтобы система социальной защиты была в состоянии реагировать на изменения потребностей населения, потребуется изменить баланс между социальной помощью (включая социальные услуги), социальным страхованием и программами по содействию занятости.

Эти реформы должны проводиться в рамках реализации более широких задач Кыргызстана по систематизации социальной защиты. Процесс создания такой системы будет определяться Министерством труда и социального развития (МТСР), которое отвечает за координацию политики социальной защиты. Однако внутренняя структура МТСР не вполне согласуется с системным подходом, и ее сотрудничество с местными органами власти в предоставлении социальной помощи подрывается недостатком потенциала и недостатком ресурсов. Кроме того, оно не может влиять на политику социального страхования, которая остается под контролем Социального фонда.

В настоящее время разрабатываются новые информационные и административные системы социальной защиты, в первую очередь Корпоративная информационная система социальной помощи (КИССП), которая может стать идеальной основой для упорядоченной системы социальной защиты. Обеспечение функциональности и устойчивости КИССП является приоритетом в краткосрочной перспективе, поскольку это свяжет ее с другими системами и реестрами социальной защиты, ориентированными на широкие слои населения.

Оценка и рекомендации

После распада Советского Союза и обретения независимости Кыргызстан стремительно перешел к рыночной экономике. Однако механизм социальной защиты приспосабливался к посткоммунистическим условиям гораздо медленнее, отчасти благодаря унаследованной системе социального страхования. Хотя практически все пожилые люди находятся на пенсионном обеспечении, что служит важным механизмом защиты от бедности самих пенсионеров и их семей, расходы на поддержание этой системы налагают серьезные ограничения на развитие социальной помощи, социальных услуг и программ по содействию занятости.

Для повышения эффективности системы социальной защиты и обеспечения ее политической и финансовой устойчивости решающее значение имеет ее оптимизация. В этом отчете объясняется, как подобная оптимизация должна осуществляться в рамках более широкого процесса систематизации, направленного на повышение согласованности и координации по всему сектору, тем самым оптимизируя ресурсы, расширяя охват и обеспечивая максимальное воздействие социальной защиты на индивидуальном, домашнем и национальном уровнях. Именно тот масштаб охвата социальной защиты, который сочетает в себе систему «полного жизненного цикла», применявшуюся в СССР, с относительно молодыми программами, обеспечивает значительный потенциал для достижения необходимой эффективности и взаимодействия.

Этот отчет предназначен для широкой аудитории, как в Кыргызстане, так и за рубежом, включая всех лиц, так или иначе заинтересованных в вопросах социальной защиты. Хотя путь развития Кыргызстана с момента обретения независимости во многом уникален, проблемы, с которыми сталкивается государство при переходе от системы социальной защиты советской эпохи к той, которая соответствует рыночной экономике, остаются общими для многих бывших советских республик. Кроме того, при создании системы, когда малообеспеченные слои населения получают соответствующие пособия, и при продвижении социального страхования в условиях высокой неформальной занятости Кыргызстан сталкивается с теми же трудностями, что и другие развивающиеся страны.

Социальная защита должна соответствовать изменяющимся потребностям в Кыргызстане

Уровень бедности в стране по-прежнему остается высоким. После обретения независимости данный показатель сделал резкий скачок вверх, в начале 2000-х годов стремительно снизился, стабильно находился на отметке около 30% в период с 2008 по 2015 год, а затем опустился до 25,4% в 2016 году. Значительная часть населения остается уязвимой: в 2015 году 35% населения имело доход, который не превышал средней по стране черты бедности более чем в полтора раза. Показатели депривации более общего характера продемонстрировали признаки улучшения после резкого ухудшения системы предоставления основных услуг, последовавшего за обретением независимости. Качество услуг ограничено финансовыми трудностями, особенно в сельских районах. В первые годы обретения независимости неравенство доходов резко возросло, но с тех пор сократилось.

Совокупный сдвиг в распределении доходов скрывает под собой важную динамику отдельных групп с разными уровнями дохода. В последние годы неравенство в распределении доходов усилилось, и в период с 2010 по 2015 год это происходило именно вследствие снижения уровня доходов, что свидетельствует о том, что социальная защита не в состоянии влиять на доходы граждан в период возникновения трудностей. Более того, анализ данных о малоимущих слоях населения свидетельствует о том, что лишь небольшая часть малоимущих лиц получает социальную помощь, хотя для многих малообеспеченных домохозяйств основным источником дохода служат пенсии одного или нескольких членов семьи.

Риски жизненного цикла сосредоточены среди многочисленного молодого населения Кыргызстана. Высокий процент бедности в этой части населения поражает: так, среди детей до 6 лет показатель в 2015 году составил 43,1%, что на десять процентных пунктов выше общего уровня бедности. Задержка роста у детей вызывает обеспокоенность в группах с разным уровнем дохода. Невзирая на значительное снижение уровня детской смертности с 2000 года, материнская смертность за тот же период возросла и сейчас имеет одни из самых высоких показателей по региону. Охват детей вакцинацией вырос в сельских районах, зато сократился в городских.

В последние годы значительно увеличилось число детей, записанных в дошкольные учреждения (приблизительно до 25%), но и эти показатели заметно отстают от уровня эпохи СССР и главным образом относятся к городским районам. Если начальное и неполное среднее образование является почти всеобщим, то полный курс средней школы заканчивает значительно меньше детей: примерно 53%. В городских районах контингент учащихся старших классов вырос с 47% (2009-2010 учебный год) до 59% (2013-2014 учебный год), однако в сельской местности этот показатель за тот же период снизился. В старших классах обучается больше девочек, чем мальчиков. Уровень посещаемости в начальных и средних школах сельских районов выше, чем в городских, но городские дети, как правило, учатся значительно лучше своих сверстников из сельской местности. В целом, результаты образования находятся на низком уровне и многим выпускникам школ, выходящим на рынок труда, недостает элементарных навыков.

Переход от школьного обучения к работе является очень непростым, особенно для девушек. В 2013 году около 15,4% молодого населения страны (в возрасте от 15 до 29 лет) не получали школьного или профессионального образования и не работали. Среди девушек и женщин этот показатель был существенно выше. В 2014 году уровень безработицы среди молодежи, считающейся экономически активной, составлял 12%, что меньше, чем в 2009 году (14%), но выше общего уровня безработицы за 2014 год (8,2%). В то же время, с 2000-го года неуклонно растет рождаемость среди несовершеннолетних, что особенно заметно в городских районах.

Лица трудоспособного возраста в Кыргызстане подвергаются трем основным видам риска: это безработица, занятость в неформальном секторе и эмиграция. Для работающих женщин существует и четвертый: уход с рынка труда; так, в 2015 году экономически активным являлось менее 50% женского населения в возрасте старше 15 лет. Безработица в последние десять лет удерживалась, в среднем, на уровне 8,5%; при этом у 20% работающих граждан занятость в часах составляет меньше, чем они бы хотели, у 26% низкая заработная плата, а свыше 40% перерабатывают.

Неформальный сектор экономики быстро растет: если в 2002 году на него приходилось 60,2% общей занятости населения, то в 2014 году – уже 71,8%. Среди мужчин численность занятых в неформальном секторе выше, чем среди женщин, а среди населения сельских районов выше, чем в городских. Ключевым фактором роста неформального сектора является высокий уровень отчислений по социальному страхованию.

Согласно оценкам, от 15 до 20 процентов населения работает за границей (главным образом в России), где уровень оплаты труда значительно выше, чем в Кыргызстане. Чаще всего эмигрирует трудоспособная молодежь из южных областей страны. Миграция весьма благотворно влияет на экономику: например, в 2016 году удельный вес денежных переводов от трудовых мигрантов в структуре валового внутреннего продукта (ВВП) составил 34,5%, что является одним из самых высоких показателей в мире. Если бы не высокие объемы эмиграции, уровень безработицы, вероятно, повысился бы (или значительно снизился бы размер оплаты труда). Однако мигранты (и семьи, которые они содержат) являются чрезвычайно незащищенной группой населения, и эмиграция для граждан Кыргызстана связана с целым рядом социальных проблем.

В Кыргызстане высокие показатели заболеваемости двух видов. Инфекционные заболевания, такие как туберкулез и ВИЧ / СПИД (который встречается все чаще) неизменно остаются серьезной проблемой, однако еще большую обеспокоенность начали вызывать неинфекционные болезни. Наблюдается неравномерность результатов влияния лечения на состояние здоровья граждан, а услуги здравоохранения не являются в равной степени доступными всем слоям населения. В 2015 году из 2,3 млн. граждан, нуждавшихся в медицинской помощи, 31,8% не удалось воспользоваться услугами здравоохранения. Финансовые затруднения, связанные со стоимостью медицинских услуг, очень широко распространены; в 2014 году 39% всех затрат на медицину было оплачено гражданами за собственный счет.

По данным «Комплексного обследования домохозяйств в Кыргызстане» за 2015 год, 0,9% всего населения страны имеют различные формы инвалидности. Домохозяйства, включающие лиц с инвалидностью, чаще являются малообеспеченными, что отчасти обусловлено дополнительными расходами, а отчасти – низким уровнем вовлеченности инвалидов в состав рабочей силы. Показатель нетрудоспособности среди молодежи в последние годы резко вырос, что может отражать как ухудшение результатов педиатрического лечения, так и рост объективности данных. Последнее может объясняться недавним увеличением размера социальных пособий на детей-инвалидов.

Система пенсий, предполагающих внесение взносов в систему, служит немаловажным механизмом защиты от бедности для лиц, нетрудоспособных по состоянию здоровья или возрасту, однако успевших достаточно времени проработать в формальном секторе экономики. Хотя пенсионное обеспечение нынешнего пожилого населения является практически всеобщим - наследие почти полной занятости, предшествующей независимости - размеры пенсионных выплат невелики.

Субъективное благосостояние населения Кыргызстана по итогам разных исследований оценивается по-разному. По данным Института Гэллапа, Кыргызстан входит в регион, население которого наименее положительно оценивает ситуацию, однако результаты национальных исследований выглядят более оптимистично: согласно их данным, почти половина населения рассчитывает, что в будущем положение улучшится.

В перспективе, изменение демографической ситуации окажет серьезное влияние на экономику, равно как и на спрос на услуги социальной защиты. И хотя в настоящее время возрастной состав населения представляется благоприятным, происходит старение населения. Растущая численность престарелых граждан окажет значительное влияние на пенсионные расходы, которые уже сейчас относятся к числу крупнейших статей расходов государственного бюджета. Примерно до 2050 года преобладающая часть населения Кыргызстана будет проживать в сельских районах, что означает повышенную зависимость от климатических изменений, которые представляют угрозу как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

В целом, макроэкономические условия в Кыргызстане улучшаются. Недавние выборы прошли без инцидентов, а экономика в последние годы стала заметно устойчивее. Тем не менее, активное участие Кыргызстана в международной торговле и зависимость от соседей-партнеров (особенно от России) ставит его в уязвимое положение, усиливая влияние происходящих за рубежом событий. В национальном масштабе серьезную обеспокоенность вызывает энергетический сектор; субсидирование потребительских тарифов на электроэнергию для граждан обходится дорого и значительно обременяет государственный бюджет, и с политической точки зрения отмена таких субсидий сопряжена с большими трудностями.

Социальная помощь и программы по содействию занятости оказывают меньшее влияние, чем социальное страхование

В условиях экономического и финансового кризисов, последовавших за обретением независимости, Правительству Кыргызстана удалось сохранить механизмы советских времен, несмотря на жесткие бюджетные ограничения и растущий спрос на пособия. В середине 1990-х годов, когда экономическое положение стабилизировалось (пусть и не надолго), Правительство перешло к осуществлению ряда мер, направленных на преодоление огромного дефицита в пенсионной системе и системе здравоохранения, а также к внедрению программы социальной защиты малообеспеченных семей и лиц – так называемое единое ежемесячное пособие, направленное на снижение масштабов бедности среди домохозяйств с малолетними детьми.

Ближе к концу первого десятилетия XXI века были проведены дальнейшие реформы системы социальной защиты. В пенсионную систему ввели новый компонент – добровольную индивидуальную накопительную систему, а безналичные льготы в результате монетизации были заменены денежными пособиями для льготников. Однако реформы, проведенные за последние два десятилетия, недостаточны для гарантии устойчивого функционирования механизмов социального страхования или обеспечения эффективности социальной помощи и программ по содействию занятости для социально незащищенных групп. Они также привели к разрозненности предоставления социальной защиты.

Система социального страхования (возглавляемая Социальным фондом, учреждением на министерском уровне) выплачивает пенсию по старости, инвалидности или в связи со смертью плательщика взносов. В отношении лиц, значительная часть трудовой занятости которых пришлась на время советской системы, социальное страхование функционирует относительно хорошо. Однако показатели охвата сегодняшней рабочей силы гораздо ниже.

Число получателей выплат из Социального фонда растет гораздо быстрее числа плательщиков взносов, что отчасти объясняется крупным неформальным сектором и высоким уровнем эмиграции. К тому же доля выплачивающих взносы по полной ставке сокращается, что означает увеличение нагрузки на распределительный компонент системы. Базовая часть пенсии, от которой и зависит большинство пенсионеров, выплачивавших социальные взносы в малых суммах, финансируются Социальным фондом за счет трансфертов из республиканского бюджета. Они же финансируют не основанные на взносах пенсии для военных, что является быстро растущим бременем для государственных финансов.

Пенсионная система попала в замкнутый круг. Чтобы обеспечить себе устойчивость, она должна сокращать пенсии, увеличивать количество плательщиков пенсионных взносов или повышать ставку взносов. Снижение уровня пенсий или увеличение ставки взносов, вероятно, еще больше отпугнет плательщиков пенсионных взносов, в то время как рост неформального сектора будет очень затруднять расширение базы взносов. В то же время, из-за расходов на финансирование базовой пенсионной составляющей программы социальной помощи оттесняются на второй план.

Меры социальной помощи, которые находятся в ведении Министерства труда и социального развития (МТСР), по масштабу значительно уступают социальному страхованию. На 2017 год ЕПМС является крупнейшей программой социальной помощи как по расходам, так и по охвату населения: семьям с детьми до 16 лет (или до 18 лет, если те являются учащимися общеобразовательных учреждений), чей среднедушевой совокупный доход не превышает размера гарантированного минимального уровня потребления на каждого члена семьи, ежемесячно выплачивается денежное пособие.

В последние годы охват ЕПМС значительно снизился. В 2015 году только 4,9% населения проживали в семьях, подходящих под критерии получения ЕПМС. Этот показатель гораздо ниже общего уровня бедности, поскольку ЕПМС вводилось в целях преодоления крайних форм бедности, которые в настоящее время являются уделом лишь малой части населения. Тем не менее, как выяснилось, ЕПМС не охватывает значительную часть наименее обеспеченных граждан, что напрямую связано с административными проблемами программы. Домохозяйства, которые считаются несоответствующими требованиям для получения ЕПМС, также могут быть исключены из льгот по доплате за медицинские услуги.

В целом, программа не оказывает большого влияния на масштабы или степень бедности. Отчасти это объясняется ограниченным охватом, отчасти – малым размером пособий, которые, хоть и заметно увеличились в последние годы, остаются значительно ниже черты крайней бедности. Исходя из этого, Кыргызстан рассматривает возможность реформирования государственных льгот с 2018 года; новое распределение, вероятно, будет сочетать категориальный таргетинг с проверкой нуждаемости и, как ожидается, окажет более сильное воздействие на масштабы бедности, чем нынешнее ЕПМС, хотя и при более высокой стоимости.

Другой крупной программой социальной помощи является ежемесячное социальное пособие (ЕСП), которое представляет собой денежные выплаты различным категориям социально незащищенного населения независимо от их уровня дохода. К таким категориям относятся инвалиды (в том числе дети), сироты, матери, имеющие семь или более детей (так называемые матери-героини), и престарелые граждане при отсутствии у них права на пенсионное обеспечение в рамках социального страхования. Пособия различаются по размеру в зависимости от

категории, но, как правило, превышают размер ЕПМС. В последние годы охват населения ЕСП рос значительно быстрее, чем собственно население, при этом пособия, назначаемые одним категориям, увеличились, а пособия для других остались без изменений. Существуют также пособия по беременности и родам и пособия на погребение, но они назначаются только лицам, работавшим в формальном секторе экономики.

Выплата наличными (компенсация за льготы) ежемесячно производится примерно 25 группам. Некоторые такие категории получают компенсации не столько в связи с незащищенностью, сколько по причине своих заслуг, а потому их едва ли следует считать получателями социальной помощи. В то же время, другие получатели компенсаций действительно принадлежат к социально незащищенным слоям населения, что указывает на возможность частичного пересечения сфер охвата населения такими компенсациями и ЕСП. Численность получателей компенсаций в большинстве категорий сократилась, а размер выплат в реальном выражении в последние годы перестал расти. Результатом стало значительное снижение затрат – как в реальном выражении, так и в процентах от общей суммы расходов.

В предоставлении социальных услуг преобладают интернатные учреждения, или дома-интернаты; другие виды услуг очень скудны из-за нехватки ресурсов и возможностей на уровне местных органов власти, а также отсутствия законодательства для разъяснения обязательств государства в этой области. Правительство добилось значительных успехов в совершенствовании системы контроля и надзора за подобными учреждениями, которые управляются целым рядом разных организаций; однако работа в сфере сокращения числа детей, отдаваемых в дома-интернаты, идет низкими темпами.

Помимо этого, к компетенции МТСР относится активные стратегии на рынке труда, направленные на социально незащищенные группы, масштабы которых, впрочем, весьма невелики. Ключевыми исполнителями являются государственные службы занятости населения, которые оказывают помощь в поиске работы и организуют выдачу микрокредитов безработным, но препятствием этому является отсутствие информации о рынке труда. Крупнейшим направлением активной политики занятости являются программы оплачиваемых общественных работ, реализация которых носит выраженный децентрализованный характер, а подавляющее большинство привлекаемых работников является мужчинами. Существует и пособие по безработице, но чрезвычайно низкое, а жесткие критерии назначения ведут к тому, что получить его может лишь очень малая часть безработного населения.

В целом, меры социальной защиты охватывают широкий спектр рисков, однако распределение ресурсов в рамках системы не отличается сбалансированностью. Доля престарелого населения, получающего пенсии, составляет почти 100%, и менее 10% населения участвует в программах социальной помощи и содействия занятости. Наиболее значительные пробелы наблюдаются в охвате и средствах социальной защиты в отношении малоимущего городского населения, безработной молодежи (особенно женского пола) и трудовых мигрантов. Наличие этих пробелов нередко ведет к тому, что пенсионеры, проживающие совместно с представителями младших поколений, вынуждены делить свой пенсионный доход (часто невысокий) на всю большую семью.

Бюджетно-финансовые возможности в сфере развития социальной защиты весьма ограничены

Дисбалансы в обеспечении социальной защиты находят свое отражение в структуре расходов, которые растут в реальном исчислении и в 2015 году равнялись 10,7% от ВВП, то есть стали самой крупной статьей расходов госбюджета – больше, чем затраты на здравоохранение и образование вместе взятые. 72% таких расходов приходились на пенсии по возрасту (в том числе для военнослужащих), тогда как ЕПМС, ЕСП и компенсации в совокупности составили приблизительно 15%. Если объем ресурсов, предназначенных для решения задач социальной защиты, останется прежним, пропорциональная доля расходов на выплату пенсий станет еще больше, что будет объясняться не только финансовой неустойчивостью Социального фонда (который в настоящее время поддерживается из средств республиканского бюджета), но и быстрым ростом расходов на пенсии военнослужащих.

В последние годы рост расходов на социальную защиту удавалось компенсировать за счет экономического роста и увеличения налоговых поступлений, но финансирование таких расходов зависит от внешней поддержки, а Кыргызстан недавно превысил верхний предел долга. В долгосрочной перспективе пересмотр приоритетов в системе социальной защиты как способ обеспечения бюджетного пространства для увеличения расходов на социальную защиту внушает больше надежд, нежели дополнительные ассигнования.

Результаты анализа распределения налогового бремени показывают, что система налогообложения является прогрессивной, хотя размер пенсионной системы означает, что, вероятно, будет значительно больше горизонтального перераспределения (между физическими лицами с аналогичным доходом), чем вертикального (между отдельными лицами с разным уровнем дохода). Воздействие высоких налогов (львиную долю которых составляют косвенные налоги) и высоких расходов системы социальной защиты, направленных на изменение масштабов бедности, практически не ощущается. Таким образом, распространенность государственных услуг, особенно в сфере здравоохранения и образования, является важным фактором, определяющим общее воздействие налогово-бюджетной системы на масштабы бедности.

Восстановление баланса системы социальной защиты посредством системного подхода

Чтобы привести систему предоставления социальной защиты в соответствие с нынешними потребностями Кыргызстана и обеспечить ей устойчивость в будущем, Правительство должно обеспечить ее оптимизацию. Подобная оптимизация должна осуществляться в контексте масштабной реформы по созданию системы социальной защиты в Кыргызстане, как это предусмотрено в недавно принятых стратегиях социальной защиты.

Широкий спектр программ социальной защиты Кыргызстана, высокий уровень расходов, концентрация политики социальной защиты на центральном уровне и принятие социальной защиты в качестве основного права создают все возможности для обеспечения согласованности и координации в сфере социальной защиты. Однако структура МТСР не вполне согласуется с системным подходом, а предоставление социальной помощи и социальных услуг подрывается низким

потенциалом и отсутствием четких ролей и обязанностей на местном уровне. В то же время, МТСР пока не может влиять на политику социального страхования.

Достигнут значительный прогресс в создании эффективной информационной инфраструктуры для получателей социальной помощи через Корпоративную информационную систему социальной помощи (КИИСП). Она должна значительно повысить эффективность и прозрачность всех процессов, связанных с оказанием социальной помощи. Однако для улучшения ее функциональности, обеспечения устойчивости и связи с другими базами данных, разрабатывающимися для социальной защиты и населения в целом, необходимо предпринять определенные шаги.

В числе прочего, систематизация мер социальной защиты позволит перераспределить расходы между направлениями и пересмотреть структуру основных программ. Слияние ЕПМС с программами адресной социальной помощи детям должно стать важным шагом к усилению воздействия мер социальной помощи. Укрепление полномочий МТСР в отношении предоставления социальных услуг на местном уровне могло бы улучшить функционирование социальной защиты на местном уровне, но это потребует значительных реформ межведомственной системы. Область социального страхования требует столь же смелых решений, которые сохранили бы устойчивость системы и обеспечили надлежащую защиту будущим поколениям пенсионеров; к примеру, возможно введение всеобщей субсидии по возрасту, которая и стала бы основой пенсионного обеспечения.

Рекомендации

Внедрение всеобщего пособия на детей младшего возраста в рамках реформы государственных пособий

- Создать трехкомпонентное государственное пособие для семей с детьми, включающее в себя всеобщие пособия для новорожденных и детей младшего возраста, и пособия, направленные на борьбу с бедностью, предназначенные для детей более старшего возраста.
- Предоставлять пособие по уходу за детьми вплоть до достижения детьми двухлетнего возраста, и в течение следующих пяти лет поднять возрастную планку до трехлетнего возраста.
- Обеспечить детей, находящихся в уязвимом положении, социальными услугами, услугами систем здравоохранения и образования (в частности, доступом в дошкольные учреждения), создавая подсистему социальной защиты, ориентированную на детей и семьи, находящиеся в уязвимом положении.
- Убрать гарантированный минимальный доход из расчетов по определению правомочности и размера пособия для малоимущих категорий лиц.
- Упростить оценку правомочности получения пособий для малоимущих категорий лиц.

Реформирование и расширение социальных услуг

- Создать законодательную базу для предоставления социальных услуг в соответствии с гарантированным минимальным уровнем услуг для определенных социально незащищенных групп.

- Распределить и четко обозначить роли и обязанности экспертов по социальной защите, занятых в айыл окмоту (органы местного самоуправления), и персонала МТСР для предоставления социальных услуг на местном уровне.
- Обеспечить социальных работников необходимыми навыками и умениями, что позволит значительно расширить возможности социальной системы в целом.
- Обеспечить детям, находящимся в интернатных учреждениях (а также их семьям), взаимодействие с другими механизмами социальной защиты, особенно после того, как они покинули эти учреждения.

Расширение программ общественных работ для активизации политики занятости на рынке труда

- Систематизация и анализ существующей реализации программ общественных работ.
- Разработка национальной стратегии и политики для программ общественных работ одновременно с повышением потенциала МТСР в этой области.
- Установление квот на участие женщин, молодежи и людей с инвалидностью, и создание условий для того, чтобы в рамках проектов они могли приобретать необходимые навыки.
- Вовлечение местных общин и администраций в отбор участников и разработку мероприятий с тем, чтобы проекты действительно приносили пользу.
- Установление строгой системы мониторинга и оценки для определения их эффективности.

Установление всеобщей социальной пенсии, основанной на пенсии, предполагающей внесение взносов в систему социального страхования, и ЕСП

- Ввести систему уплаты взносов и увеличить пенсионный возраст для военных пенсий.
- Обеспечить соответствие пенсионного возраста и политики индексации выплат ЕСП по уходу за пожилыми людьми и взрослыми инвалидами с базовой частью пенсии.
- В долгосрочной перспективе, для установления социальной пенсии рассмотреть возможность слияния ЕСП для пожилых людей и взрослых инвалидов с базовой частью пенсии.
- Использовать социальную пенсию в качестве основы для более широкой реформы пенсионного обеспечения, что приведет к долгосрочной устойчивости Социального фонда при сохранении всеобщего охвата государственными пенсионными пособиями.

- Для руководства реформой пенсионного возраста создать межведомственную целевую группу под председательством вице-премьер-министра по социальным вопросам.

Реструктурирование МТСР для усиления систематизации программ, не предполагающих внесение взносов в систему, и координации в секторе социальной защиты

- Перевести подразделение, ответственное за координацию политики социальной защиты, под прямой отчет Министра труда и социального развития.
- Подключить подразделения с портфелями проектов по труду/занятости к конкретным программам рынка труда.
- Создать специальный механизм функционирования систем социального страхования и социальных услуг, что позволит планировать предполагаемые изменения.

Обеспечение функциональности и устойчивости КИИСП

- Ускорить внедрение КИИСП в качестве основного информационного инструмента для пособий социальной помощи, обеспечив его функционирование для пользователей за пределами Бишкека.
- Связать КИИСП с другими базами данных, которые в настоящее время разрабатываются для сектора социальной защиты, а также с реестрами населения.
- Усилить возможности МТСР для управления КИИСП на центральном уровне и в регионах.

Устранение неравноправия в доступе к медицинским услугам

- Исключить возможность уклонения от взносов в Фонд обязательного медицинского страхования.
  - Собрать данные о платежеспособности различных групп лиц, чтобы увеличить взносы трудящихся, занятых в неформальном секторе.
  - Обеспечить выполнение мандата на зачисление и создать соответствующие механизмы стимулирования, такие как софинансирование из бюджетных средств.
- Использовать средства, появившиеся за счет увеличения взносов, для поддержки врачей в сельских районах и стимулирования повышения качества медицинской помощи, в частности, путем разработки показателей для оплаты по результату и качеству.
- Продолжать укреплять интеграцию служб здравоохранения, в качестве модели используя включение лекарств от туберкулеза в Дополнительный пакет лекарств.
- Более адресное освобождение от взносов и увеличение охвата льготами для фармацевтических препаратов.

Глава 1. Перспективная оценка потребностей в социальной защите

Кыргызстан переживает период экономической и политической стабильности, наступивший после потрясения от распада Советского Союза и разрушения связей, вызванного быстрым переходом к рыночной экономике. Тем не менее, замедление снижения уровня бедности, которое произошло за последнее десятилетие, а также определенные показатели депривации более общего характера остаются тревожно высокими, что в условиях жестких финансовых ограничений отражает проблему улучшения услуг. Сложные условия рынка труда приводят к очень высокому уровню международной миграции, что выгодно для экономики Кыргызстана, но ведет к проблеме в социальной сфере. В поле зрения уже появились серьезные долгосрочные угрозы, связанные с демографией и изменением климата.

После распада Союза Советских Социалистических Республик (СССР) в 1991 году в Кыргызстане произошли фундаментальные политические, экономические и социальные изменения. Кыргызстан в значительной мере полагался на СССР как на торгового партнера и на источник бюджетных субсидий, так что стремительный переход к рыночной экономике на первых порах усугубил экономический шок, вызванный развалом Советского Союза. Дальнейшие потрясения 1990-х и 2000-х годов - внутренние и внешние, политические и экономические - мешали становлению Кыргызстана как независимого государства. Однако с 2010 года в стране наблюдается длительный период политической и экономической стабильности, и в 2014 году Кыргызстан достиг статуса страны со средним уровнем дохода.

Социальная защита находилась в центре государственной политики до и после обретения независимости. Это самая значительная статья государственных расходов (ее затраты превышают выплаты на здравоохранение и образование, вместе взятые) и она включает в себя широкий спектр программ, охватывающих значительное количество рисков. Тем не менее, социальная защита еще не завершила переход от системы советских времен, основанной на полной занятости, к одной из моделей, которая подходила бы для нынешнего населения Кыргызстана.

В этой главе обсуждается нынешний контекст политики социальной защиты в Кыргызстане и дается оценка ее возможного развития в будущем. Ее материалы позволяют рассмотреть динамику и определяющие факторы бедности и неравенства, исследовать реагирование основных служб на резкое сокращение ресурсов после распада СССР и провести перспективный анализ рисков, с которыми сталкиваются разные группы на разных этапах жизненного цикла и экономика в целом.

Снижение бедности остановилось после 2008 года, но в 2016 году возобновилось

Кыргызстан сталкивается с проблемой бедности на протяжении очень длительного времени, хотя его месторасположение на основных международных торговых путях позволяло стране извлекать выгоду из экономической мощи своих соседей на протяжении всей истории ее существования. Природные ресурсы, особенно золото и вода, вносят важный вклад в экономику, но их запасы не столь богаты, как в некоторых соседних странах, к тому же их гораздо труднее добывать из-за гористой местности Кыргызстана.

К моменту распада Советского Союза Кыргызстан был одной из беднейших республик. Хотя советские власти не предоставляли объективную информацию, касающуюся уровня бедности в СССР, в 1989 году Госкомстат (Государственное статистическое агентство) подсчитал, что 33% населения Кыргызстана живет на уровне «ниже полагающегося» - примерно такие же цифры наблюдались и в 2015 году (Pomfret, 1999[1]).

Распад Советского Союза привел к целому ряду резких сокращений в экономике Кыргызстана в начале 1990-х годов. Быстрый рост бедности усугублялся шоковой либерализацией экономики, что ускорило крах занятости вкупе с резким прекращением поступлений из Советского Союза.

Экономика Кыргызстана осуществила самый быстрый переход к рыночной форме, обогнав по этому показателю все бывшие республики (Hoen, 2010[2]), и к середине десятилетия стабилизировалась при существенной поддержке иностранных

кредиторов. Ситуация резко ухудшилась в связи с финансовым кризисом в России 1998 года. К нулевым годам экономика стала более стабильной, хотя темпы роста все еще колебались.

Блок 1.1. Национальные и международные показатели бедности и термины, используемые в настоящем докладе

Денежная, или бедность по уровню дохода: статус бедности, при котором показателями благосостояния домохозяйств выступают их потребление или доход.

- **Общая черта бедности (ОЧБ):** эта черта бедности является денежной и рассчитывается на основе данных Комплексного обследования домохозяйств в Кыргызстане, а также с учетом расходов на продукты питания, непродовольственные товары, услуги и товары длительного хранения. В течение 2015 года стоимость пакета продовольственных и непродовольственных товаров и услуг, обеспечивающих определенный минимальный уровень потребления, находящийся на установленном в Республике уровне ежемесячного дохода на душу населения, соответствующем черте бедности, составляла 2 631 сомов, что эквивалентно 40,80 доллара США на душу населения (по текущему курсу доллара США).
- **Черта уязвимости:** черта уязвимости в 1,5 раза превышает уровень национальной черты бедности.
- **Черта крайней бедности (ЧКБ):** денежный эквивалент продовольствия, который должен покрывать 2100 ккал на человека в день в соответствии с минимальными требованиями Всемирной организации здравоохранения к потреблению калорий странами с переходной экономикой. Как правило, значение черты крайней бедности установлено примерно в два раза меньше значения ОЧБ.
- **Прожиточный минимум (ПМ):** значение минимального пакета продовольственных и непродовольственных товаров и услуг должно быть достаточным для жизнеобеспечения и поддержания здоровья, включая обязательные налоги и пошлины. Прожиточный минимум на душу населения оценивается ежеквартально для следующих групп: общее число жителей; трудоспособное население (женщины, мужчины, общее количество); население пенсионного возраста; и дети (0-7, 7-14, 14-17 лет и общее количество). Каждое из этих значений рассчитывается на государственном уровне и отдельно для семи областей и Бишкека.
- **Черта глобальной бедности:** черта бедности, определенная Всемирным банком на основе данных по 15 беднейшим странам в 2005 году. До 2015 года черта бедности составляла 1,25 долл. США в день; в 2005 году паритет покупательной способности (ППС, рассчитанный на основе данных о ценах по всему миру) с верхней чертой бедности составил 2 долл. США в день. После обновления сведений об уровне цен в 2011 году, черта бедности в настоящее

время установлена в ППС 2011 года на уровне 1,90 долл. США в день, а верхняя черта бедности - 3,20 долл. США в день.

Многомерная или не связанная с доходами бедность: статус бедности основан на депривации домохозяйств в районах, выходящих за рамки денежной бедности.

- **Индекс многомерной бедности (ИМБ)** в рамках «Оксфордской инициативы изучения бедности и развития человека» (ОИИБРЧ) охватывает три области: образование, здравоохранение и стандарты жизни по 10 показателям. Эти показатели используются для создания оценки депривации: показатель депривации в 33,3% указывает на многомерную бедность, показатель 50% или более указывает на острую многомерную бедность, а оценка между 20-33,3% указывает на околомногомерную бедность.
- **Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП)** Программы развития Организации Объединенных Наций (ПР ООН) охватывает три области: здравоохранение, образование и уровень жизни. Это общее определение, основанное на среднем геометрическом значении нормированных индексов для каждого измерения (ожидаемая продолжительность жизни при рождении, средние и ожидаемые годы обучения, валовой национальный доход на душу населения).

Уровень бедности: доля населения, живущего за чертой бедности. На 2016 год общий уровень денежной бедности составил 25,4%.

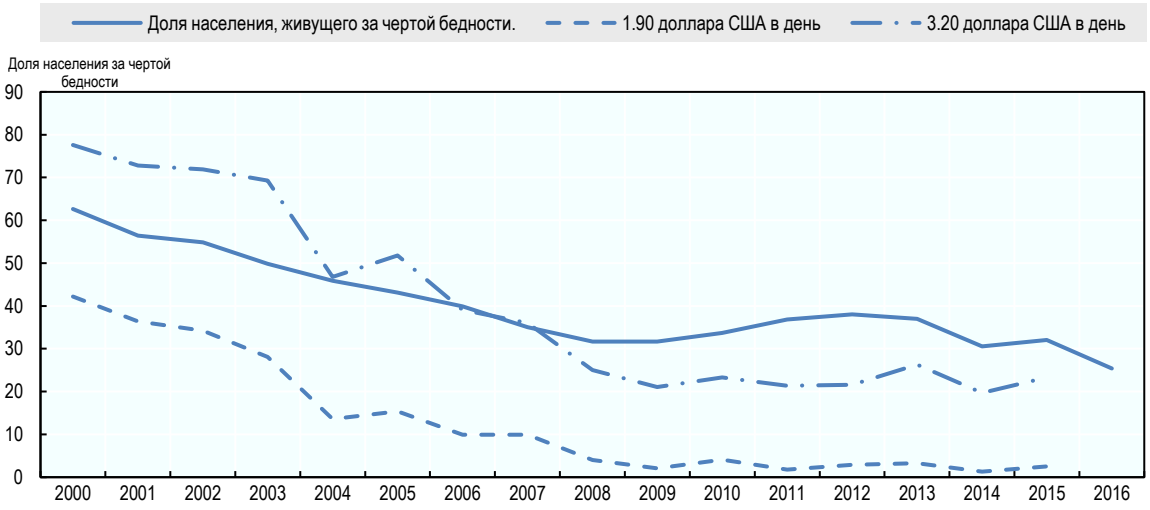
Дефицит дохода: Процентное выражение того, насколько ниже (в среднем) черты бедности находятся неимущие домохозяйства.

В период с 2000 по 2008 год доля лиц с доходами ниже общей черты бедности (как определено в Блок 1.1.) уменьшилась в два раза - с 62,6% до 31,7% (Рисунок 1.1.). За тот же период крайняя бедность была практически ликвидирована. По данным Всемирного банка (2015[3]), это сокращение масштабов бедности в значительной степени было обусловлено благоприятными демографическими тенденциями: количество населения трудоспособного возраста росло по сравнению с другими возрастными группами, одновременно с тем, что высокий уровень эмиграции повышал внутреннюю заработную плату.

Тем не менее, после 2008 года снижение уровня бедности остановилось; до 2016 года, когда он упал до отметки 25,4%, уровень бедности неизменно оставался выше 30%. Разница в дефиците дохода следовала аналогичной траекторией, от резкого снижения в период между 2000 и 2007 годами (с 17,7% до 6,6%) до колебания в диапазоне от 5,0% до 8,0%.

Рисунок 1.1. Национальная бедность находится намного ниже уровня 2000 года

Коэффициенты доли населения за чертой бедности (2000-2016 годы)

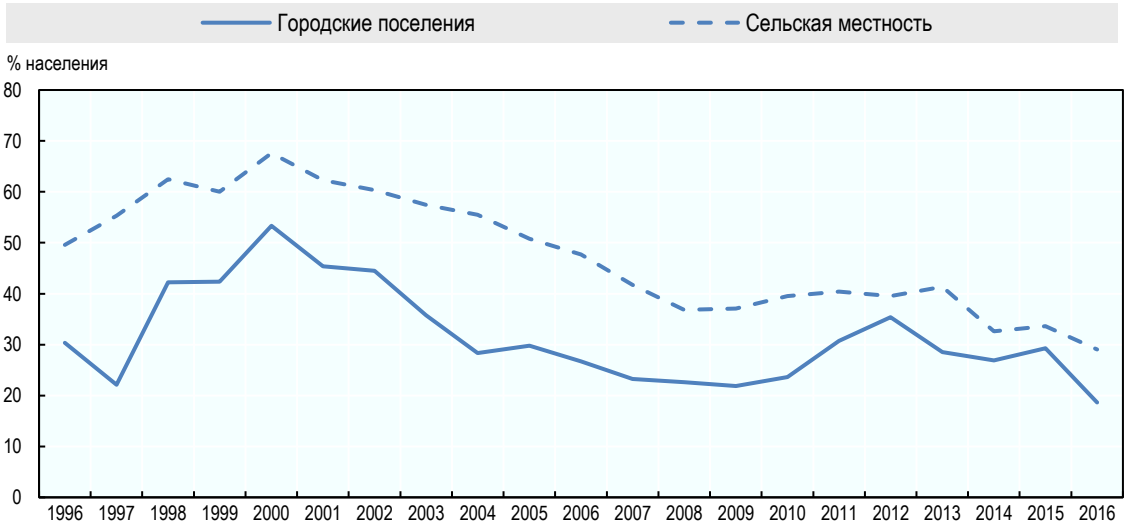


Источник: NSC (2017[4]), "Уровень бедности", stat.kg/en/statistics/uroven-zhizni-naseleniya.

В течение последнего десятилетия расхождение между бедностью сельского и городского населения значительно сократилось (Рисунок 1.2.), но в 2016 году снова увеличилось. Хотя уровень бедности в сельских районах по-прежнему выше, чем в городских районах, в 2015 году разрыв сократился до четырех процентных пунктов, а к 2016 году достиг 10 процентных пунктов. Как будет рассматриваться в этой главе, у городского неимущего населения доступ к социальной помощи весьма ограничен.

Рисунок 1.2. Уровни сельской и городской бедности сближаются

Уровень бедности в сельских и городских районах (1996-2016 годы)



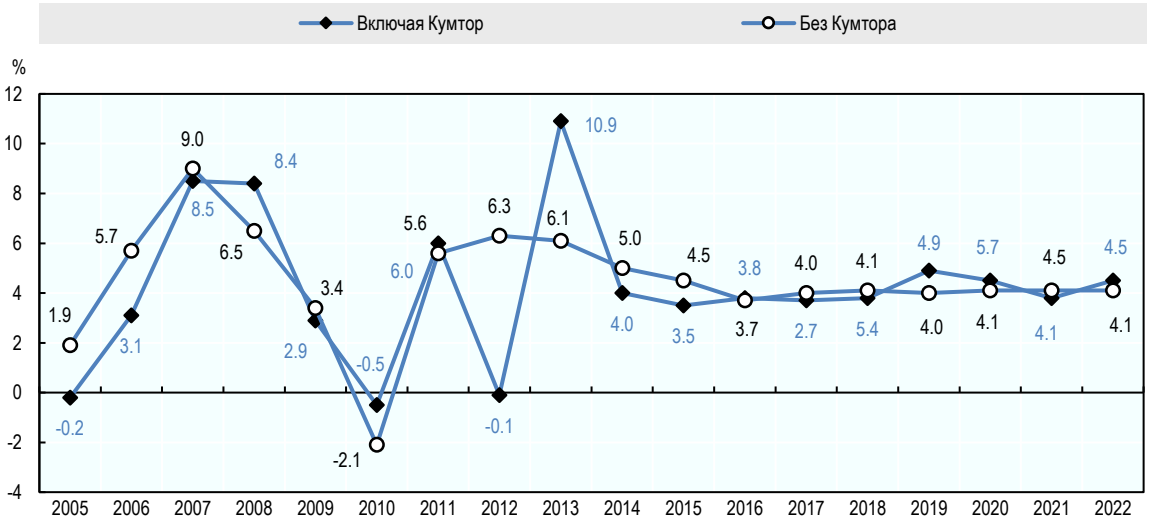
Источник: NSC (2017[5]) "Количество домохозяйств с доходами ниже прожиточного минимума", доступно на stat.kg/en/statistics/uroven-zhizni-naseleniya.

Остановка спада бедности (с последующим через несколько лет ростом) совпала с политической и экономической нестабильностью в стране и за рубежом. После глобального финансового кризиса 2008 года последовал ожесточенный мятеж в 2010 году, который оказал значительное негативное воздействие на жизнь людей и источники дохода. Траектория валового внутреннего продукта (ВВП) Кыргызстана показывает, как менялась экономическая волатильность после этих двух событий (Рисунок 1.3.), сократившись в 2012 году, а затем, в 2013 году, увеличившись на 10,9%.

Темпы роста с 2011 года демонстрируют как основную устойчивость киргизской экономики, так и влияние на экономику страны мировых цен на золото, благодаря доле в ВВП золота, добываемого в Кумторе. Если не принимать в расчет выработку Кумтора, то в период с 2011 по 2015 год экономика поддерживала относительно устойчивый темп роста; если учитывать данные выработки Кумтора, показатели роста становятся в среднем более низкими и нестабильными.

Рисунок 1.3. Колебания цен на золото повысили волатильность роста ВВП

Рост ВВП с учетом и без учета Кумторского золота (2005-2022 годы)



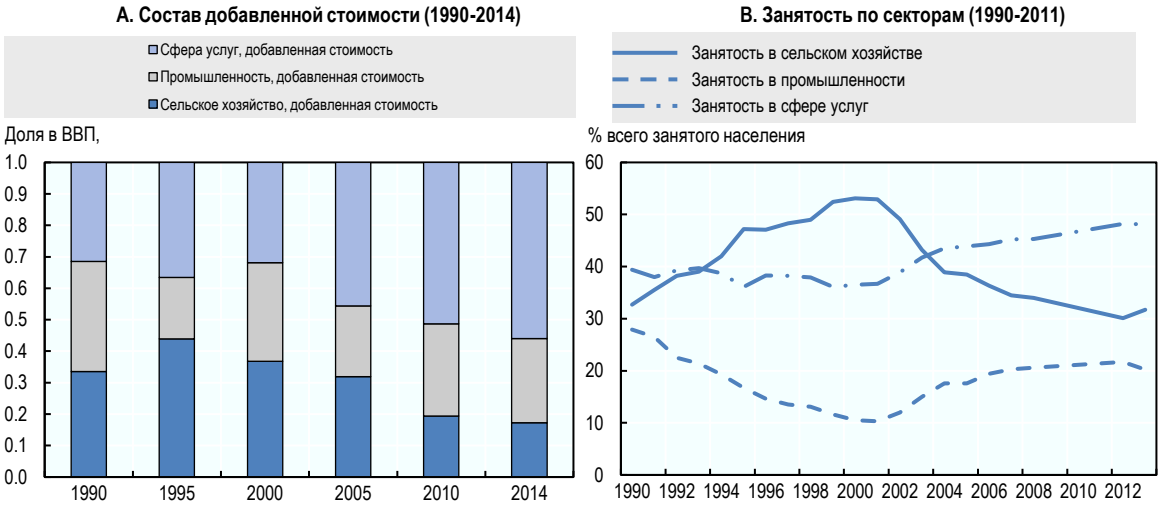
Источник: МВФ (2017[6]), *World Economic Outlook* (*October 2017)*, imf.org/external/datamapper/datasets/WEO.

С момента распада Советского Союза структура экономики значительно изменилась. В 1990 году состав добавленной стоимости был поделен поровну между сельским хозяйством, промышленностью и сферой услуг (Рисунок 4A). Вместе с тем, после исчезновения спроса со стороны СССР на многие промышленные товары выпуск промышленной продукции значительно снизился. В период с 1990 по 1995 год несколько увеличился вклад сельского хозяйства, поскольку люди переезжали в сельские районы в поисках работы, но с тех пор он неуклонно уменьшается. В 2014 году на него приходилось лишь 17% добавленной стоимости, несмотря на то что в предыдущем году (Рисунок 1.4B) там было занято 32% рабочей силы.

Основой экономики и трудоустройства является сфера услуг. Начиная с 1990 года, третичный сектор постоянно растет, в 2014 году он достигал 56% добавленной стоимости (по сравнению с 31% в 1990 году) и составлял 48% рабочей силы в 2013

году. Размер промышленного вклада варьируется в соответствии с показателями выработки Кумтора, но сейчас он далек от уровня 1990 года.

Рисунок 1.4. Сфера услуг занимает лидирующую позицию в производстве и трудоустройстве

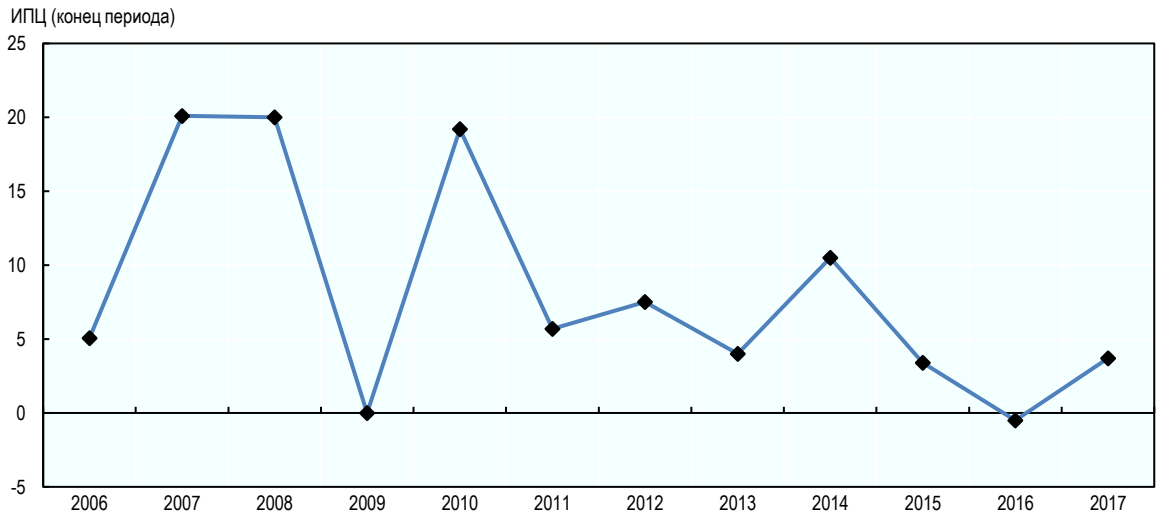


Источник: Всемирный банк (2017[7]), *World Development Indicators* (база данных), доступно на data.worldbank.org/products/wdi.

Начиная с 2005 года, уровень инфляции нестабилен. Период высокой инфляции (около 20% годовых) в 2007-2008 и 2010 годах сменялся низкой инфляцией в 2009 году и после 2011 года (Рисунок 1.5.). Среднегодовой уровень инфляции, измеряемый индексом потребительских цен, в период с 2005 по 2015 год составил 8,9%. В 2016 году уровень инфляции находился на уровне -0,5%, но в 2017 году он вырос до 3,7%.

Рисунок 1.5. Колебания инфляции, начиная с 2005 года

Инфляция потребительских цен (2005-2016 годы)

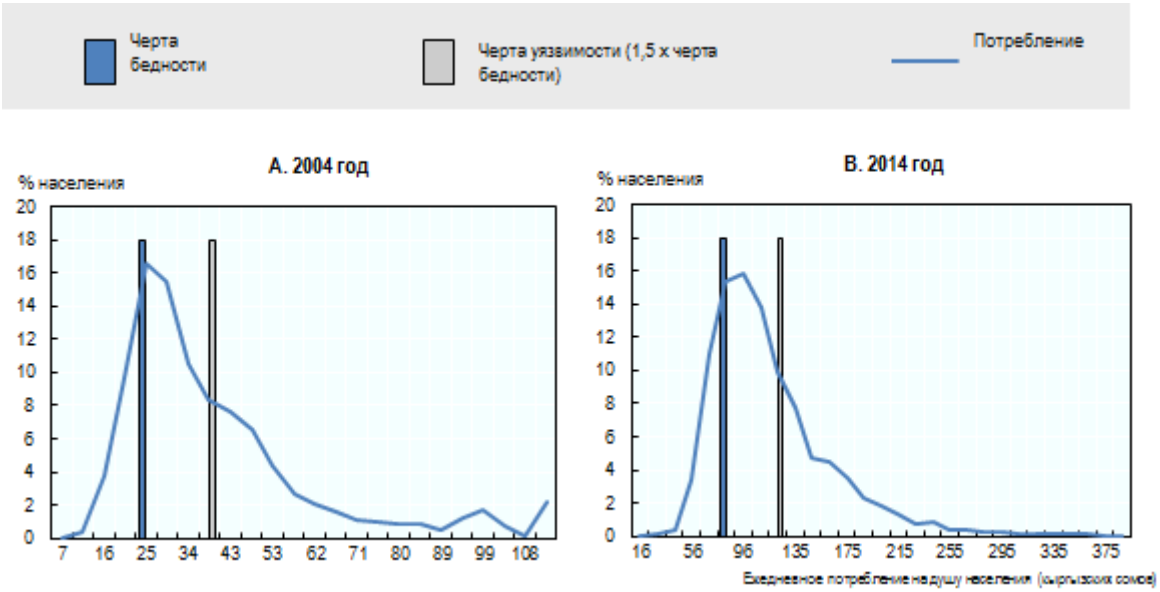


Источник: NSC (2017[8]), «Базовый индекс потребительских цен в Кыргызской Республике (базовая инфляция)», доступно на stat.kg/en/statistics/uroven-zhizni-naseleniya.

Несмотря на то, что масштабы бедности с 2000 года значительно сократились, огромная часть населения остается уязвимой. Рисунок 1.6. показывает изменение распределения доходов в период с 2004 по 2014 год; за это время доля населения с доходами ниже черты бедности сократилась, но доходы большей части людей лишь ненамного превышали черту бедности. В 2015 году 77% населения были малоимущими или относились к уязвимым слоям населения.

Рисунок 1.6. Многие люди вышли за пределы бедности, но остаются в уязвимом положении

Распределение доходов в Кыргызстане (2004, 2014 годы)



Источник: NSC (2004[9]; 2014[10]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане (база данных).*

Совокупный сдвиг в распределении доходов не отражает важную динамику отдельных групп с разными уровнями дохода. Анализ переходного периода, основанный на данных КОДК за 2004, 2010 и 2015 годы (Рисунок 1.7.) показывает, как доля домохозяйств, классифицированных как уязвимые, с течением времени становилась больше, так как хотя домохозяйства и перешли порог бедности, но их доходы, изначально не находящиеся ни на уровне бедности, ни на уровне уязвимости, оказались ниже порога уязвимости.

Диаграмма Санкей показывает, что в период между 2004 и 2015 годами уровень бедности снизился (с 52,5% до 32,7%), тогда как совокупное число малоимущих и уязвимых лиц снизилось лишь незначительно (с 77,6% населения до 74,5%). Цифры, приведенные на Рисунке 1.7. не совпадают с численностью населения, рассчитанной Национальным статистическим комитетом (NSC), поскольку анализ основан на лицах, которых можно отслеживать по всем трем волнам, а не по всей выборке. Изучить эти данные относительно протяженного периода времени не представлялось возможным.

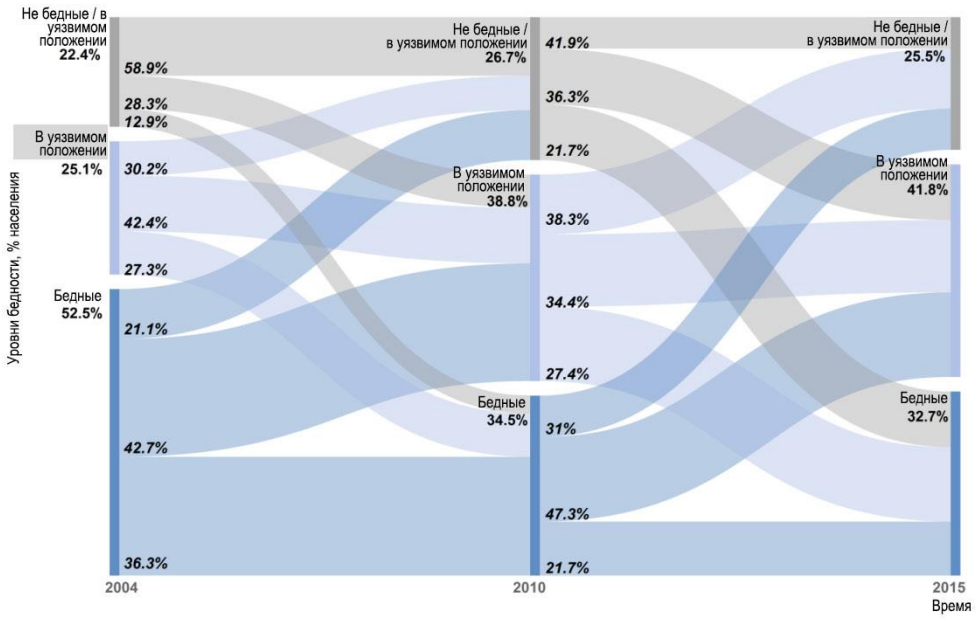
За последние годы неравенство в распределении доходов увеличилось. Снижение уровня бедности было более выраженным в период с 2004 по 2010 год, но между 2010 и 2015 годом за пределы черты бедности вышло гораздо большее число людей. В течение этого же периода увеличилось число лиц, доходы которых превысили порог уязвимости. Однако между 2010 и 2015 годом показатели нижнего порога уровня доходов падали. 21,7% лиц, которых в 2010 году нельзя было отнести ни к малоимущим, ни к уязвимым слоям населения, в 2015 году попадали под критерий

бедности, а 36,3% этой же группы лиц в 2015 году стали относиться к уязвимым слоям населения.

Этот спад нижнего уровня доходов позволяет предположить, что существующая система социальной защиты, и в частности механизмы социального страхования (самого крупного компонента этой системы) могут защитить людей от сокращения доходов лишь частично. Принимая во внимание факт, что большая часть расходов по социальному страхованию приходится на долю пенсий по старости, вполне очевидно, что наиболее уязвимой перед сокращением доходов группой оказываются люди трудоспособного возраста.

Рисунок 1.7. Мобильность доходов увеличилась с 2010 года

Переходы в разряд малоимущих и обратно (2004, 2010, 2015 годы)



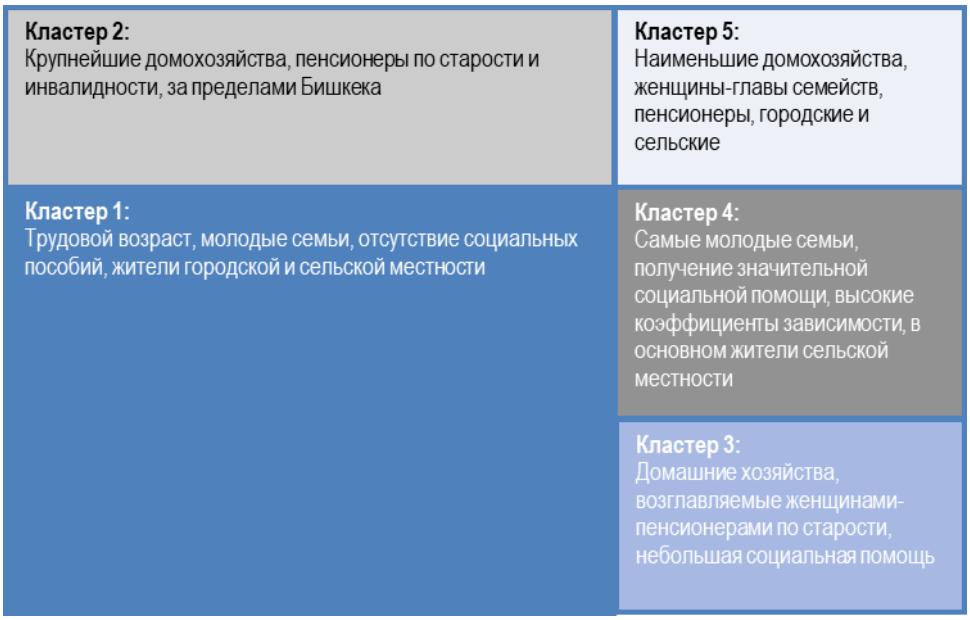
Примечание: Цифры не соответствуют численному показателю количества бедных, рассчитанному Национальным статистическим комитетом (NSC), поскольку в выборку включены только лица, опрошенные последовательно по всем трем волнам, но не по образцу поперечного сечения, по которому NCS рассчитывает коэффициент бедности по численности.
Источник: NSC (2015[11]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане (база данных).*

Большинство малоимущих людей не имеют доступа к социальной помощи

Чтобы лучше понять структуру малообеспеченных домохозяйств в Кыргызстане, эксперты ОЭСР провели анализ[1] скрытого класса на основе КОДК 2015 года (Рисунок 1.8.). Этот метод позволяет распределить малообеспеченные домохозяйства по группам в зависимости от их характеристик, так что домохозяйства, находящиеся внутри одной группы, наиболее схожи друг с другом по тем или иным признакам, и в то же время максимально отличаются от находящихся в иных группах.

Рисунок 1.8. Социальную помощь получает небольшая часть малообеспеченных домохозяйств

Кластеры анализа скрытого класса (2015 год)



Источник: Расчеты автора на основе NCS (2015[11]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане (база данных).*

АСК создает кластеры малоимущих лиц на основе большого числа переменных, включая экономическую деятельность главы домашнего хозяйства, в котором они проживают (наемные работники, пенсионеры-инвалиды, пенсионеры по старости, безработные или бездействующие), присутствие в домашнем хозяйстве пожилых иждивенцев или детей, место жительства (сельское, городское или Бишкек) и получение пособий по социальной защите или частных денежных переводов. Категория социальной защиты различает получателей пенсий, социальной помощи или компенсаций за льготы.

Модель выделяет пять кластеров домашних хозяйств:

- Самый большой кластер домашних хозяйств (в который попадают 45% малоимущего населения) преимущественно возглавляется работающими молодыми людьми, которые учились в средней школе. Внутри этого кластера 27% глав домохозяйств являются людьми от 38 лет и младше. Среднее количество членов домохозяйств составляет 5,4 человека. В состав более 95% домохозяйств входят дети в возрасте до 16 лет, 41% включает детей в возрасте до 3 лет и только в 2% есть пожилые люди. Домохозяйства этой группы примерно в одинаковой пропорции находятся в городских районах и сельской местности, и только 24% из них расположено в Бишкеке.
- Домохозяйства второго по величине кластера (на который приходится 19% малоимущего населения) в основном возглавляются мужчинами, получающими пенсии по старости (44%) или пенсии по инвалидности (20%). Средний размер домохозяйств этого кластера (6,1 члена) является самым большим из всех пяти групп; в 88% этих домохозяйств входят дети в возрасте до 16 лет. Главы этих домохозяйств немолоды: около 69% из них старше 54

лет. Примерно 75% из них находятся в сельской местности, а остальные в городских районах за пределами Бишкека.

- 66% домохозяйств третьего по величине кластера (охватывающего 17% малоимущего населения) возглавляется женщинами, причем две трети из них являются вдовами. Около 91% глав руководителей домашних хозяйств пребывают в возрасте от 54 лет и старше, 75% получают пенсии по старости, а 32% имеют низкий уровень образования (начальное или незаконченное начальное образование). Эти домохозяйства являются вторыми по величине (5,9 члена) и находятся в основном в сельских районах (67%).
- 97% домохозяйств четвертого по величине кластера, на долю которых приходится 14% малоимущего населения, возглавляют мужчины. Это самый молодой контингент, 32% глав домохозяйств которого пребывают в возрасте от 38 лет и младше. Хотя 80% глав домохозяйств трудоустроены, этот кластер, безусловно, наиболее вероятный кандидат на получение государственных пособий (64% получают определенную форму социальной помощи). Эти домохозяйства имеют самые высокие коэффициенты демографической нагрузки и достаточно часто содержат детей в возрасте до 3 лет (46%). Около 87% находятся в сельской местности.
- Пятый по величине кластер, в который попадают 5% малоимущего населения, является самым старым по возрасту участников: внутри этого кластера 72% глав домохозяйств приходится на долю людей от 64 лет и старше. Главами домохозяйств в подавляющем большинстве являются женщины (85%), пенсионеры (100%) и овдовевшие (85%). Уровень образования самый низкий: 35% глав домохозяйств получили начальное или незаконченное начальное образование. Хотя 56% домохозяйств состоят из 5 или более членов, домохозяйства этого кластера в среднем имеют самый маленький размер (4,9 члена) и содержат наименьшее количество детей. Этот кластер является самым городским, 57% домохозяйств расположено в городах (в основном в Бишкеке).

АСК обнаруживает значительный пробел в системе социальной защиты. Более 95% домохозяйств в кластере 1, который, безусловно, является крупнейшим кластером малообеспеченных семей, не получают ни социальной помощи, ни социального страхования. Хотя у них есть маленькие дети, только небольшая доля семей подходит под условия ЕПМС - единственного государственного пособия, ориентированного на бедность. С другой стороны, кластер 4, который намного меньше, охвачен социальной помощью достаточно хорошо. Подобное несоответствие в показателях охвата указывает на не вполне адекватную оценку ситуации в сельской местности в рамках ЕПМС (см. главу 2).

Другим ключевым результатом, связанным с социальной защитой, является преобладание малоимущих семей, получающих пенсии. Три кластера полностью охвачены пенсионным обеспечением, так как их главы хозяйств достигли пенсионного возраста, что соответствует 40% малоимущего населения. В то же время это может вызвать вопросы о достаточности уровня пенсионного обеспечения, анализ также указывает на тот факт, что количество лиц в домохозяйствах, полагающихся на этот доход, снижает влияние пенсий на уменьшение уровня бедности.

Следовательно, пенсионные выплаты являются жизненно важным источником дохода как для "пожилых", так и для других кластеров с возможным низким уровнем дохода. Учитывая возраст глав домохозяйств, в "пожилых" кластерах дети в возрасте

до 16 лет на удивление многочисленны. АСК не выделяет в отдельную категорию семьи с тремя поколениями или внуков, живущих с получающими пенсии бабушками и дедушками, но показывает, что в таких случаях пенсии являются основным источником дохода не только для пенсионеров, но и для детей.

Уровень безработицы среди глав домохозяйств в двух "молодых" кластерах составляет 13,2% и 14,8%, соответственно - несколько выше среднего уровня для населения в целом, но с незначительной разницей. В обоих случаях неформальная трудовая занятость является нормой: 73% и 74% глав домохозяйств 1 и 2 кластера соответственно заняты в неформальном секторе. Главы этих домохозяйств, как правило, хорошо образованы: 79% "городского" кластера посещали среднюю школу, а 14% получили высшее образование, в то время как 92% "сельского" кластера посещали среднюю школу. Тем не менее, по-видимому, доходы глав домохозяйств недостаточно высоки, чтобы удержать эти домохозяйства выше уровня бедности.

Важно отметить, что очень немногие малообеспеченные домохозяйства получают денежные переводы: их число составляет менее 10% от домохозяйств всех пяти кластеров в целом. Эти данные должны сгладить беспокойство по поводу того, что государственные трансферты вытесняют частные трансферты. Денежные переводы также можно рассматривать как решающее средство для удержания домохозяйств выше уровня бедности. Достаточно большое количество малоимущих трудящихся и низкий уровень охвата денежными переводами создают серьезную предпосылку для эмиграции, подталкивая бедные сельские и городские домохозяйства отправлять работников за границу, чтобы облегчить ситуацию с бедностью.

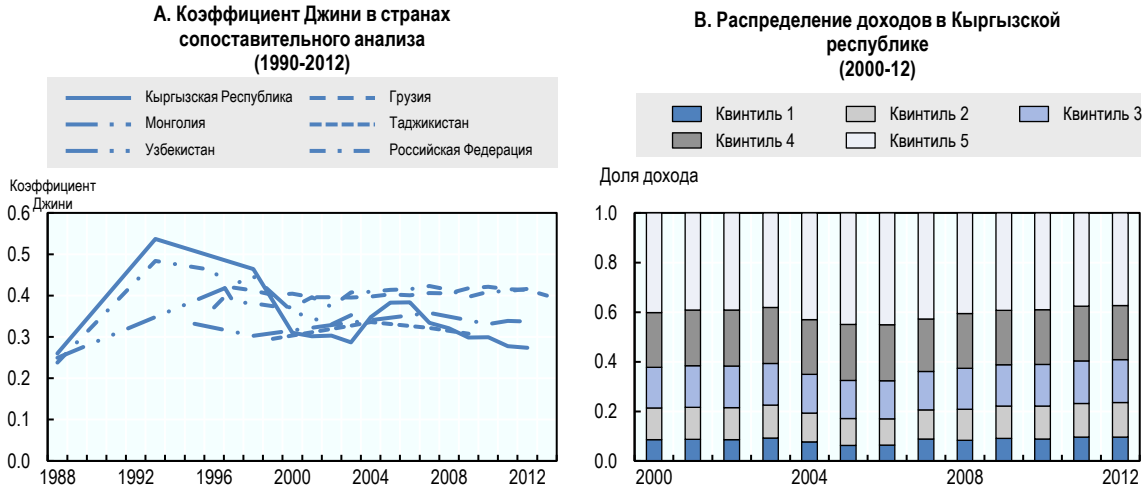
Показатели неравенства смешаны

Неравенство резко возросло в годы после распада Советского Союза. Однако с тех пор, в соответствии с основными стандартными показателями, уровень неравенства упал. В 2015 году коэффициент Джини составлял 0,23 по сравнению с 0,54 в 1993 году, когда он был самым высоким среди выборки стран, данные по которым использовались в этом обзоре для сопоставительного анализа с данными по Кыргызстану (Грузия, Монголия, Российская Федерация, Таджикистан и Узбекистан). Согласно показателям мирового развития (WDI), коэффициент Джини в Кыргызстане является одним из самых низких в этой выборке (Рисунок 1.9А). Расчеты, основанные на КОДК за 2015 год, показывают, что уровень неравенства в городских районах (коэффициент Джини 0,24) лишь незначительно превышает этот показатель в сельской местности (0,22).

Показатели WDI также свидетельствуют о том, что в период между 2000 и 2012 годами распределение доходов оставалось относительно устойчивым, за исключением скачка неравенства в 2005 и 2006 годах (Рисунок 1.9Б). В среднем за этот период самая низкая квинтиль получила 8,5% от общего дохода, а самая высокая - 40,5%.

Рисунок 1.9. Уровень неравенства доходов Кыргызстана является самым низким в соответствующей группе

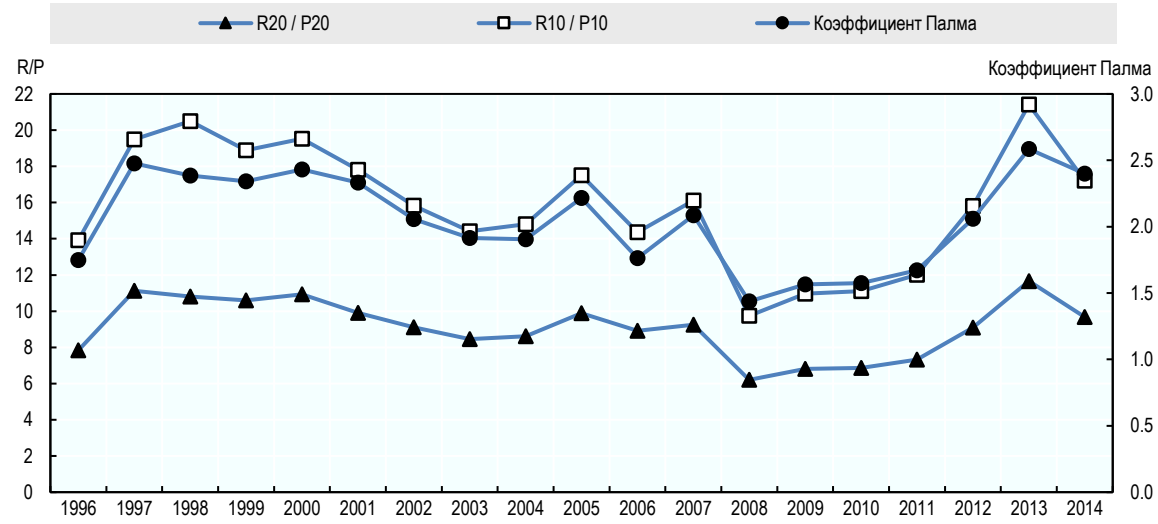
Неравенство доходов в выборке стран, взятых для сопоставительного анализа, и распределение доходов



Источник: NSC (2015[11]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане (база данных).*

Имеются данные о том, что доходы самых богатых домашних хозяйств могут расти гораздо быстрее, чем доходы других групп. Коэффициент Палма, который измеряет доход верхних 10% распределения доходов в пропорции к доходу нижних 40%, с 2008 года увеличился (Рисунок 1.10). Рисунок 1.10. также показывает, что коэффициент Палма очень близок к соотношению доходов для верхнего и нижнего децилей, что говорит о том, что в нижней части распределения наблюдается небольшое неравенство доходов, но в верхних сегментах оно достаточно значительно. Соотношение верхней и нижней *квинтилей* следует гораздо более плоской траектории, что также указывает на то, что неравенство обусловлено увеличением доходов на самой вершине распределения.

Рисунок 1.10. Неравенство поддерживается ростом доходов верхнего дециля



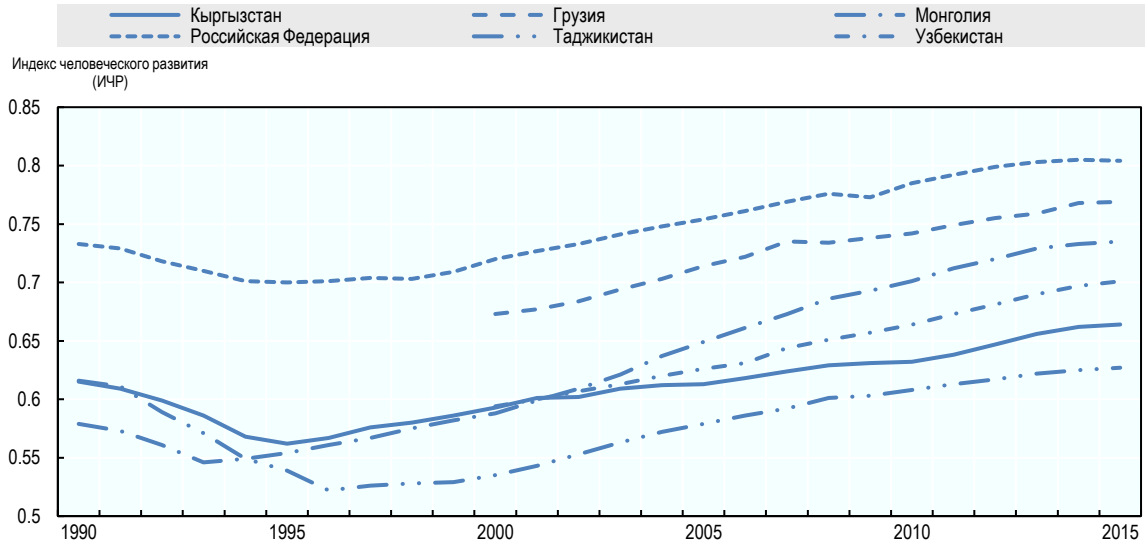
Источник: Расчеты автора на основе NCS (2015[10]), *Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств* (база данных).

Многомерная бедность падает по различным показателям в зависимости от районов Кыргызстана

После распада СССР показатели депривации более общего характера восстановились, хотя доходы на душу населения остаются ниже, чем 25 лет назад. Кыргызстан занимает 120-е место в ИРЧП ПР ООН с показателем 0,664. В выборке стран, взятых для сравнительного анализа, только Таджикистан имеет меньший показатель (0,627), но в то же время с 1990 года этот показатель вырос на 8% (Рисунок 1.11.).

Рисунок 1.11. Показатели развития человеческого потенциала в Кыргызстане восстановились после обретения независимости

Индекс человеческого развития - оценка в странах, взятых для сравнительного анализа (1990-2015 годы)



Источник: ИРЧП (2015[12]), *Индекс человеческого развития* (база данных), hdr.undp.org/en/data.

Улучшение показателей Кыргызстана в период с 1990 по 2015 год было обусловлено увеличением ожидаемой продолжительности жизни на 4,5 года, средних лет обучения на 2,2 года и ожидаемой продолжительности обучения на 1,2 года. Однако в 2015 году валовой национальный доход на душу населения был на 9,1% ниже уровня 1990 года, что отражает масштаб влияния развала СССР на экономическую ситуацию, а также резкое прекращение экономической поддержки Кыргызстана (2015[12]).

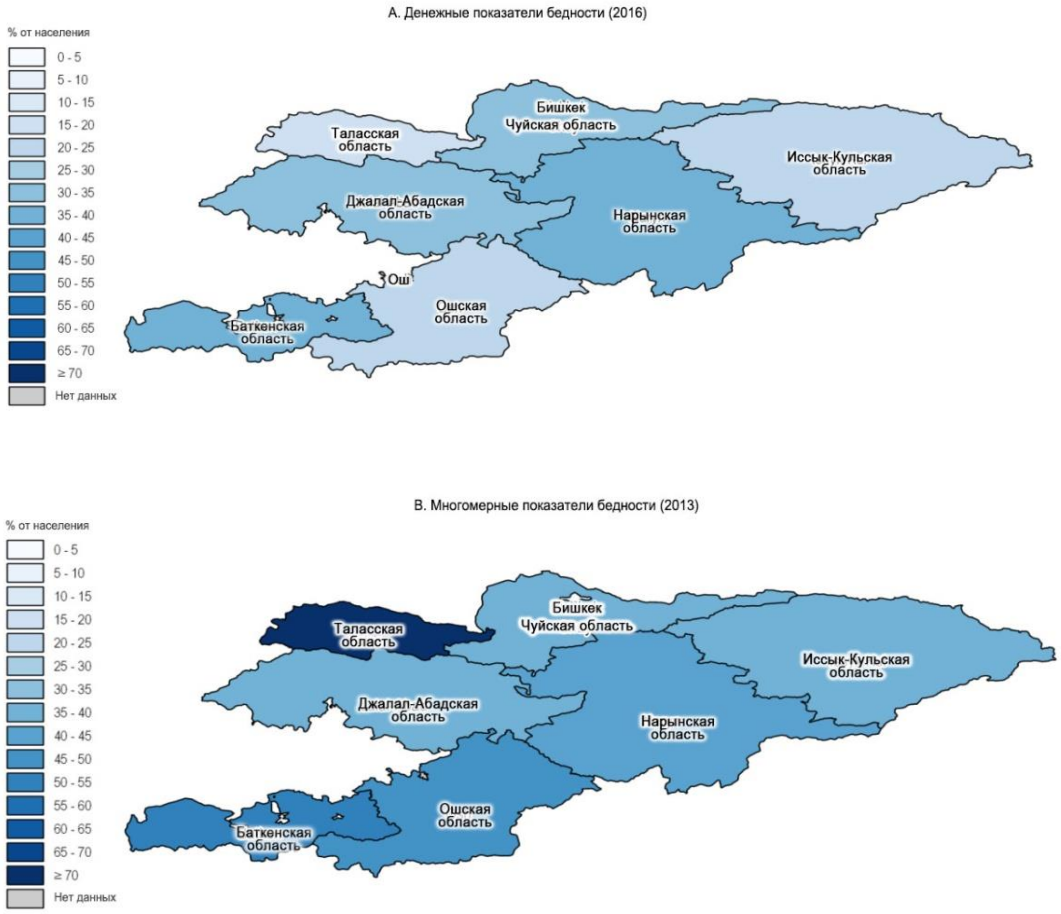
Динамика низкого уровня доходов и многомерной бедности различается (Рисунок 1.12.). В то время как самый резкий спад уровня доходов произошел в период с 2000 по 2008 год, уровни депривации более общего характера продемонстрировали максимальное падение в период с 2008 по 2012 год, когда денежная бедность находилась в стагнации (2015[3]).

По данными Всемирного банка, в 2012 году 37,4% населения не могло получить доступ к базовой инфраструктуре, что очень близко к показателям уровня бедности в том же году (38,0%), но гораздо ниже аналогичных параметров за 2008 год (77,4%). Кроме того, отмечается, что уровень бедности не является основным фактором, определяющим депривацию более общего характера. Затрудненный доступ к питьевой воде, водопроводу и канализации испытывают в равных пропорциях как малообеспеченные, так и не находящиеся в этой категории домохозяйства, что указывает на то, что доступ, скорее всего, определяется не столько уровнем доходов, сколько другими факторами, такими как местоположение (World Bank, 2015[3]).

Существуют значительные различия в уровнях депривации между городскими и сельскими районами. В 2012 году от многомерной бедности страдали 51,9% людей в сельских районах, а в городских районах эти показатели составляли лишь 12,4%. Это нашло отражение в межрегиональных различиях: в Таласе, небольшом

отдаленном регионе на северо-востоке, многомерный уровень бедности в 2012 году составил 70,9% по сравнению с 97,7% в 2008 году, тогда как в 2012 году в Бишкеке с многомерной бедностью столкнулось только 3,5% населения, хотя в 2008 году эти цифры составляли 24,5%.

Рисунок 1.12. Денежные и многомерные показатели бедности отличаются по регионам



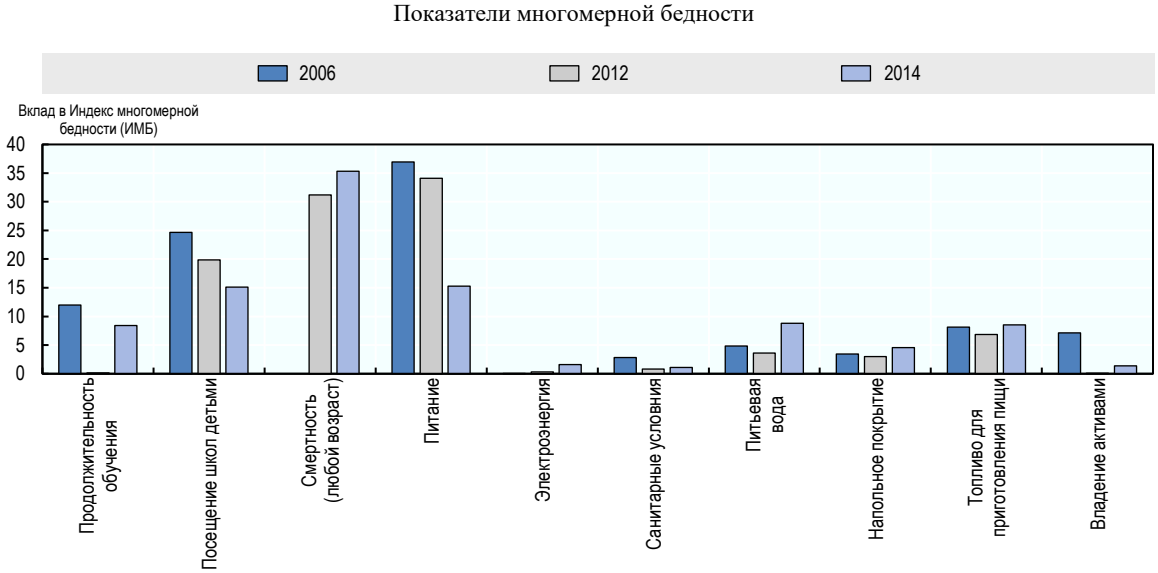
Примечание: показатели денежной бедности 2016 года на рисунке 1.12A, рассчитанные NCS (2016[13]); показатели многомерной бедности 2013 года на рисунке 1.12B, рассчитанные Всемирным банком (2016[14]).
Источники: NCS (2016[13]), «Уровень бедности», stat.kg/en; Всемирный банк (2016[14]), «Кыргызская республика: ситуация с бедностью на 2013 год», openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22958.

Эти карты "горячих точек", показывающие уровень бедности и многомерной бедности в разных регионах, демонстрируют региональные различия для обеих категорий. Уровень денежной бедности не обязательно зеркально отражает показатели депривации более общего характера в разных регионах, но в совокупности с многомерной бедностью скрывает значительное неравенство между городскими и сельскими депривациями как в отдельно взятом регионе, так и по всей стране. Обе карты отражают разделение между севером и югом.

Из-за различий в применяемой методологии, ИМБ ОИИБРЧ анализирует более широкий спектр потенциальных областей депривации и выводит гораздо более

низкий уровень многомерной бедности, чем Всемирный банк. Рисунок 1.13. показывает развитие различных компонентов многомерной бедности в Кыргызстане в 2006, 2012 и 2014 годах на основе анализа ИМБ.

Рисунок 1.13. Основными причинами многомерной бедности являются смертность и недостаточное питание



Источник: ИМБ (2016[15]), «Страновой бюллетень: Кыргызская республика», Обзор глобального индекса многомерной бедности *(ИМБ),* ophi.org.uk/policy/multidimensional-poverty-index.

В 2014 году основной причиной многомерной бедности была смертность, опередив факторы недостаточного питания, значения которых существенно сократились между 2012 и 2014 годами. Следующей по значимости причиной являются депривации в области образования, которые включают в себя количество лет обучения и посещаемость, хотя за это время их показатели снизились. В период с 2006 по 2014 год основной причиной стало отсутствие доступа к электроэнергии и питьевой воде.

Только население Бишкекской и Чуйской областей имеет возможность пользоваться канализационными системами. В 2014 году сократился доступ к канализационным системам в Ошской области, поскольку согласно национальной статистике город Ош вышел из ее состава. В том же 2014 году данные многоуровневых кластерных опросов (МКО) показали, что только 1,6% сельских домохозяйств подключены к канализационной системе, в городах же это число достигает 43,4%.

В целом, в период прекращения спада уровня доходов показатели депривации более общего характера улучшились. Что касается Бишкека, то уровень депривации здесь значительно ниже уровня бедности, хотя во многих других регионах эта разница не так велика и находится примерно на уровне 2012 года. Однако улучшение доступа к базовым услугам не означает улучшения качества этих услуг. Если качество активов или услуг находится на низком уровне, то даже при улучшенном доступе результаты, связанные с высоким уровнем депривации, не обязательно изменятся в положительную сторону.

Материнская смертность и детская бедность представляют собой серьезные риски на раннем этапе жизненного цикла

Следствием высокого коэффициента рождаемости в Кыргызстане и многочисленности молодого населения является высокий спрос на услуги для беременных женщин, младенцев и детей. Предоставление этих услуг неравномерно; хотя в сокращении детской смертности и вакцинации детей в сельских районах были достигнуты определенные улучшения, показатели материнской смертности по-прежнему очень высоки, а уровень вакцинации в городских районах снизился. Эти нестабильные показатели в равной степени могут отражать как количество, так и качество обсуждаемых услуг. Еще одна серьезная проблема заключается в том, что в случае низкого уровня дохода семьи дети платят непомерно высокую цену.

Беременность и роды

В 2015 году коэффициент материнской смертности в Кыргызстане был выше, чем в 2000 году (76 и 74 случаев смерти на 100 000 живорожденных соответственно) и был самым высоким в Восточной Европе и Центральной Азии. Данный коэффициент материнской смертности примерно в два раза превышает средний коэффициент по странам, взятым для сопоставительного анализа, хотя это не единственная страна в выборке, где движение показателей прекратилось: данные Узбекистана и Грузии в период с 2000 до 2015 года меняются очень незначительно (Рисунок 1.14.).

Рисунок 1.14. Материнская смертность согласно региональным стандартам высока

Случаи материнской смертности на 100 000 живорожденных в выборке стран, взятых для сопоставительного анализа (2000-2015 годы)



Источник: WHO/ЮНИСЕФ/UNFPA/Всемирный банк/United Nations Population Division (2016[16]), “Тенденции в отношении материнской смертности: с 1990 по 2015 год”, доступно на who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en.

Высокий уровень материнской смертности, вероятно, отражает несоответствие между доступом к услугам и качеством услуг. Это следует из общей неспособности Кыргызстана поддерживать высокие стандарты медицинского обслуживания (в

отношении инфраструктуры, услуг и персонала), которые существовали в советское время, что происходит из-за значительного сокращения ресурсов.

Показатели услуг по охране материнского здоровья в целом положительны. Большинство беременных женщин при родах имеют возможность пользоваться услугами квалифицированного персонала (Рисунок 1.15A). Этот показатель составляет выше 90% для женщин всех уровней дохода, что свидетельствует о том, что роды обычно происходят в родильных отделениях районных больниц (Wiegers, Boerma and de Haan, 2010[17]). Кроме того, доступ к дородовому уходу исторически был высоким и в последнее время улучшился, особенно среди групп с низким доходом (Рисунок 1.15B). Тем не менее, нехватка персонала ощущается даже в больницах, что отчасти объясняется тем, что большое количество врачей покидает государственные больницы, чтобы работать в частном секторе или найти работу за рубежом. Эта проблема особенно остро стоит перед медицинскими учреждениями в сельской местности (Ibraimova A., Akkazieva and Ibraimov, 2011[18]).

Рисунок 1.15. Почти все беременные женщины имеют доступ к услугам по охране материнского здоровья



Источник: Расчеты автора на основе НСК (2014[10]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Высокие показатели материнской смертности могут также говорить о недостаточной осведомленности относительно рисков для здоровья во время беременности и низкого качества услуг до родов. Вигерс, Боерма и де Хаан (2010[17]) обнаружили, что у беременных женщин полностью отсутствуют знания о возможных опасных симптомах во время беременности, а медицинский персонал, к которому они могут обратиться перед родами, не находится на должном профессиональном уровне.

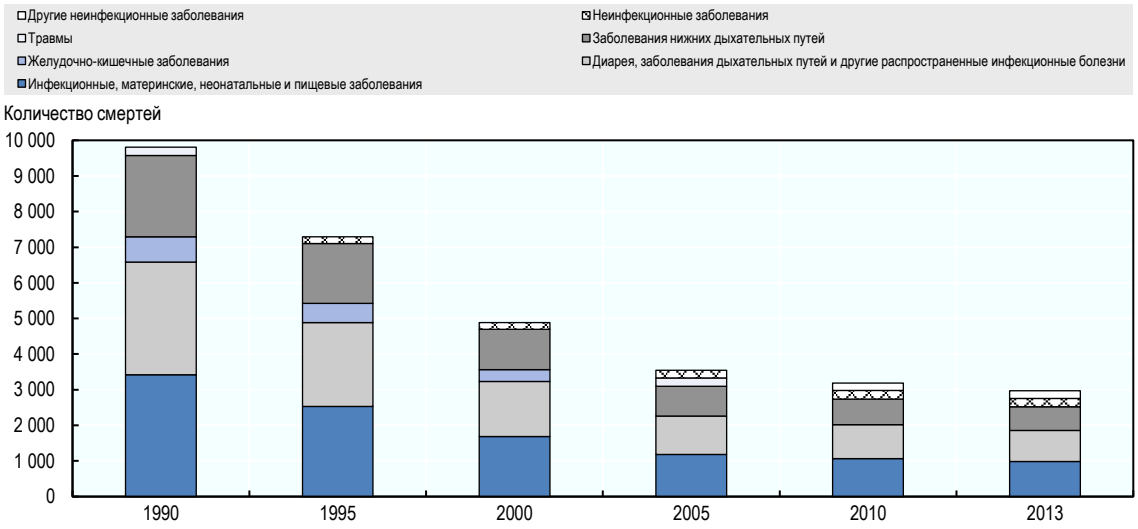
Детская смертность и иммунизация

Кыргызстан добился значительного прогресса в снижении младенческой и детской смертности. В период между 2000 и 2015 годами уровень младенческой смертности сократился более чем вдвое - с 42 до 19 смертей на 1 000 живорожденных (IMHE, 2016[19]). Это снижение также привело к сокращению смертности детей в возрасте до 5 лет. В то время как общая смертность с 1990 года значительно снизилась, в 2013

году почти 990 детей умерли от инфекционных, материнских, неонатальных и пищевых заболеваний (Рисунок 1.16.). Диарея, респираторные заболевания нижних дыхательных путей и другие распространенные инфекционные заболевания были второй по значимости причиной смерти детей в возрасте 28-365 дней.

Рисунок 1.16. С 1990 года уровень детской смертности значительно снизился

Количество смертей детей в возрасте 28-365 дней, разбивка по причинам (1990-2013 годы)



Источник: IMHE (2016[19]), *Глобальные последствия болезней 2015 года* (база данных).

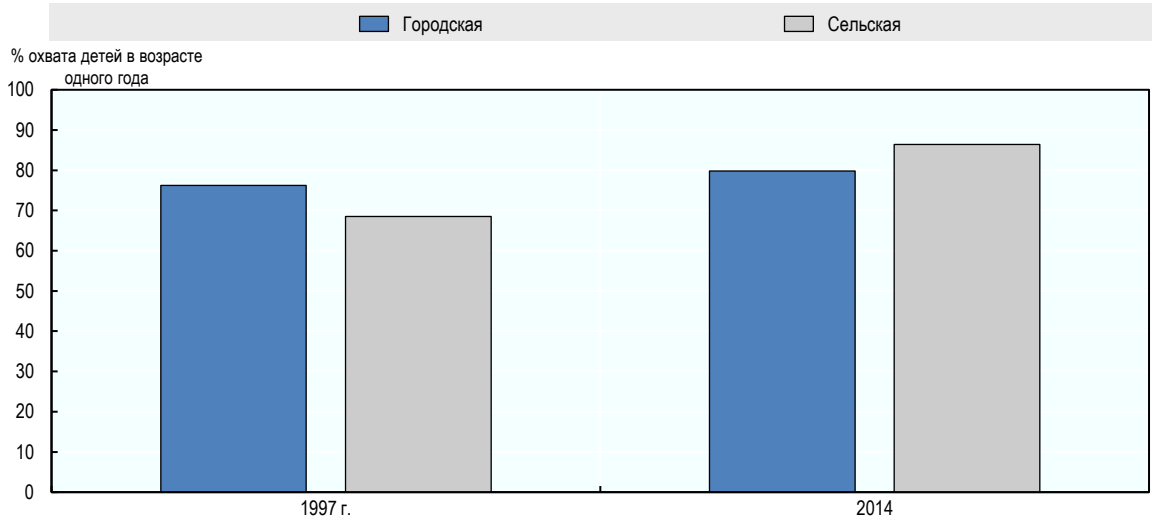
Согласно официальной статистике, в Кыргызстане плановые программы иммунизации охватывают 95% детей.[2] Однако независимые исследования показывают, что охват иммунизации варьируется в зависимости от типа вакцины и региона страны.

С 1997 года в отношении детей возрастом до 1 года показатели городской иммунизации снизились, а показатели сельской иммунизации увеличились. Исследование показало, что вакцинация КДС 3 (дифтерия, столбняк и коклюш) и MCV (менингококковая вакцина) чаще откладывалась в Бишкеке, чем в Иссык-Кульской области, Джалал-Абаде, Таласе и Оше (Schweitzer et al., 2015[20]).

В сельских районах общий коэффициент иммунизации детей в возрасте до 1 года увеличился с 68,5% в 1997 году до 86,4% в 2014 году. В городских районах эта тенденция проявляется в обратном направлении, где в 2013 году иммунизация полностью охватывала только 68,5%, по сравнению с 76,2% в 1997 году (Рисунок 1.17.). Однако частично это может быть связано с тем, что данные исследования не учитывали жителей неформальных поселений в Бишкеке.

Рисунок 1.17. Показатели иммунизации в сельских районах превысили показатели городских районов

Полная степень иммунизации у детей младше 1 года (1997 и 2014 годы)

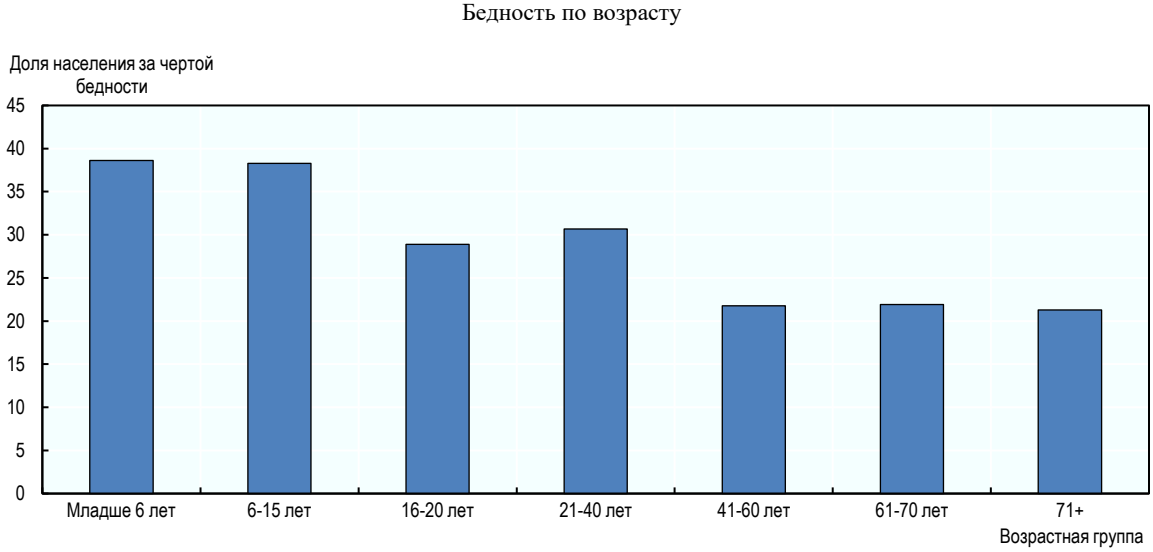


Примечание: Данные за 1997 год взяты из ДМО, а данные за 2014 год взяты из МКО.
Источник: ВОЗ (2016[21]), *Глобальная база данных статистики здравоохранения* (база данных).

Детская бедность и питание

Масштабы распространения детской бедности поражают. Детализация бедности по возрасту на основе данных КОДК, собранных к 2015 году, показывает, что уровень бедности среди лиц в возрасте шести лет и младше составлял 43,1%, что на десять процентов выше, чем общий уровень бедности. Показатель для лиц в возрасте от 6 до 15 лет составлял 38,2%, что также превышало общий уровень бедности (Рисунок 1.18.). Кроме того, вызывают озабоченность и показатели здоровья и питания.

Рисунок 1.18. Дети ощущают тяготы бедности в большей степени, нежели представителей других возрастных групп

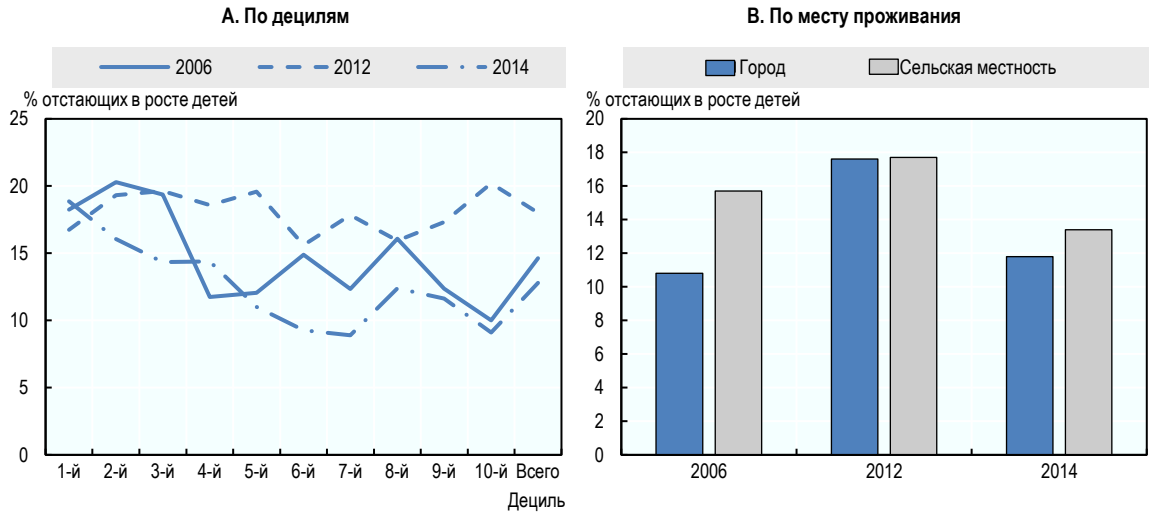


Источник: NSC (2015[11]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Значительной проблемой распределения выплат является количество детей с задержками физического развития, или с нарушениями соотношения роста и возраста. Согласно данным МКО, в 2014 году в эту категорию попали 12,8% детей в возрасте до 5 лет. Число детей с задержками роста в нижнем дециле было более чем в 2 раза выше, чем среди самых обеспеченных слоев населения, то есть 18,9% против 9,1%, но и вторая цифра выглядит пугающе высокой (Рисунок 1.19A). Хотя в 2006 и 2014 годах на национальном уровне эти показатели снизились, в 2012 году наблюдалось резкое увеличение случаев задержки роста, возможно, в результате повышения цен на продовольствие в течение этого года (Рисунок 1.19B). Распространенность задержек роста, истощения и недостаточного веса была выше в сельских, чем в городских районах, за исключением 2012 года.

Рисунок 1.19. Задержка роста наблюдается среди детей всех уровней распределения доходов, но в сельских районах встречается чаще

Задержка роста по децилям и месту жительства (2006, 2012 и 2014 годы)



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2014[10]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Результаты обучения носят неравномерный характер

Свободный доступ к государственной начальной и средней школе гарантируется Конституцией. Обязательное образование длится девять лет, охватывая возраст 7 до 15 лет, и в школы зачислены практически все лица до 15 лет. Уровень дошкольного и старшего среднего образования довольно низкий, но имеет тенденцию к увеличению, хотя это находится в сильной зависимости от региона.

Высокие показатели зачисления в учебное заведение - это не то же самое, что высокая посещаемость, а высокая посещаемость - это не то же самое, что качественные результаты. Как и в случае со службами здравоохранения, в постсоветское время сектор образования пострадал от резкого сокращения бюджета, что привело к ухудшению инфраструктуры (особенно к нехватке теплоснабжения и электроэнергии), а также к сокращению числа квалифицированных преподавателей и нехватке обучающих материалов.

Дошкольное образование

С распадом СССР зачисление в дошкольные учреждения резко сократилось, но с начала 2000-х годов частично восстановилось. В период с 1990 по 1995 год количество дошкольных учреждений уменьшилось с 1 696 до 456, а число посещающих их детей сократилось с 33,9% до 9,3%. С начала 2000-х годов, и особенно в период после 2010 года, ситуация улучшилась (Рисунок 1.20B).

Начиная с 2013 года Министерство образования и науки (МОН) провело большую работу по возрождению дошкольного образования. Она включала в себя приватизацию дошкольных учреждений, упрощение процедур лицензирования, освобождение дошкольного образования от налога на добавленную стоимость

(НДС), предоставление государственных зданий для организации детских садов и, самое главное, открытие общинных детских садов.

Начиная с 2013 года, эти инициативы привели к открытию почти 500 новых детских садов. В результате число детей, посещающих дошкольные учреждения, увеличилось, достигнув в 2014 году отметки в 25,3%. Вместе с тем существуют значительные региональные различия между охватом сельского и городского населения (Рисунок 1.20A). В 2014 году только 13,5% детей в сельских районах имели доступ к дошкольному образованию, в сравнении с 39,2% в городских районах.

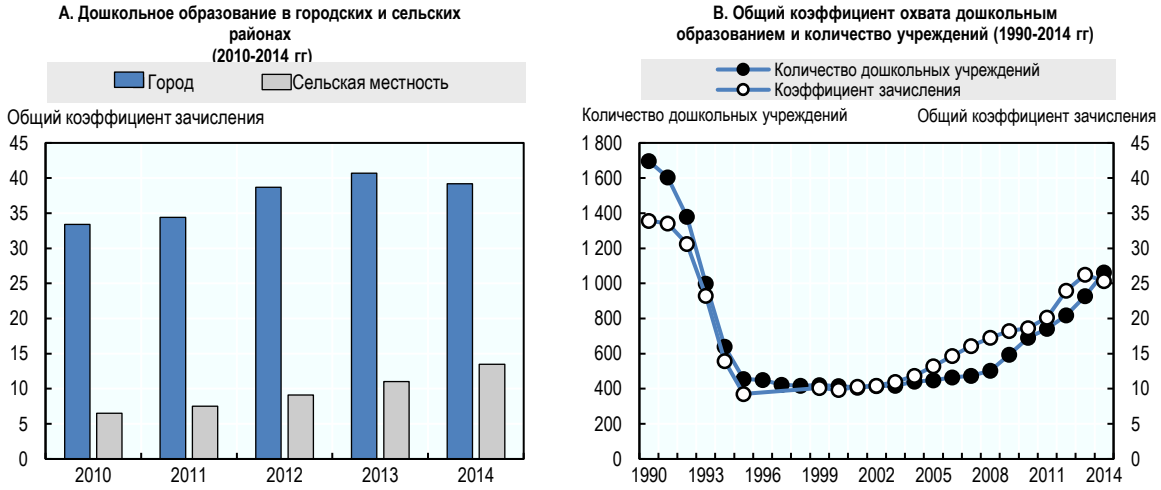
Это означает, что подавляющее большинство сельских детей упускают значительные преимущества с точки зрения их когнитивного развития, связанного с ранним доступом к образованию (Carneiro and Heckman, 2003[22]). Это также означает, что большинство детей, получающих целевые выплаты ЕПМС, направленные на борьбу с бедностью - а более 90% из них проживают в сельской местности - скорее всего, не будут иметь доступа к дошкольным учреждениям.

Эта изолированность, вероятно, негативно скажется на образовательных результатах этих лиц в сравнении с посещавшими дошкольные учреждения. Как следствие, затрагиваются и их профессиональные перспективы, повышая вероятность того, что последующие поколения будут жить в бедности. На совокупном уровне содействие доступу к дошкольным учреждениям и другим заведениям по развитию детей младшего возраста в будущем может привести к росту производительности в масштабах всей экономики.

МОН также разработало целый ряд программ наверстывания для детей в возрасте от 3 месяцев до 2 лет, не имеющих доступа к детским садам. Они были созданы в 2013 году как 100-часовые курсы и в 2015 году были переработаны в 240-часовые, шестимесячные или 480-часовые курсы, которые по сути являются полным подготовительным годом. Хотя они не могут служить полноценной заменой детского сада, эти курсы обеспечивают поддержку почти всем детям, не посещающим дошкольные учреждения.

Рисунок 1.20. Дошкольное образование восстанавливается, но его уровень в сельских районах остается очень низким

Общий показатель охвата дошкольным образованием по месту жительства, по количеству зачисленных детей и по числу учреждений

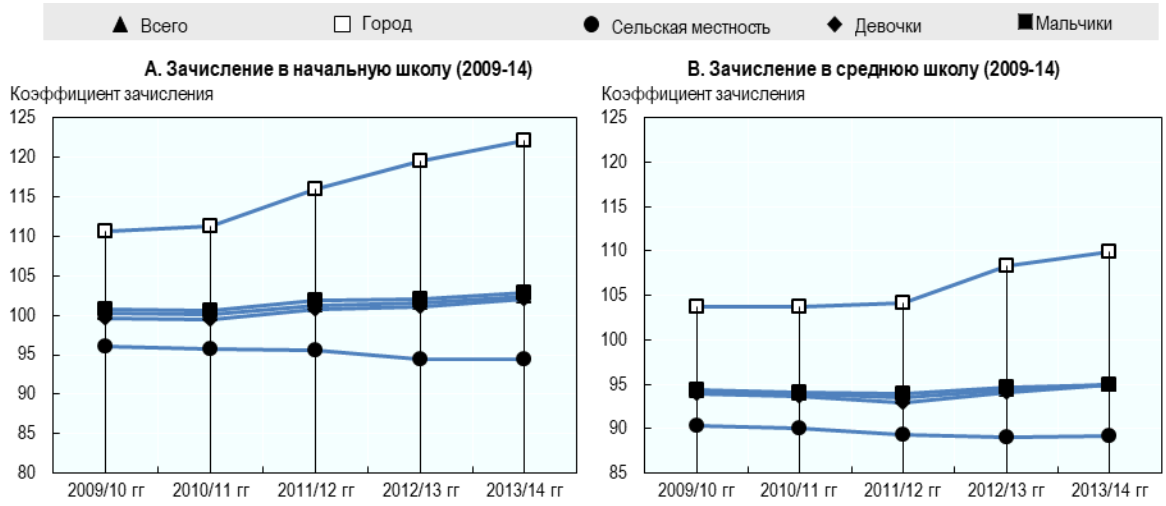


Примечание: Отображение показателя значений на начало года.
Источник: Расчеты автора на основе NCS (2014[10]), *Кыргызское «Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане»* (база данных), и ЮНЕСКО (2016[23]), *UNESCO Институт статистики* (база данных).

Начальная и средняя школа

Уровень общего зачисления в школы в Кыргызстане очень высок для обязательных четырех лет начального (100%) и пятилетнего среднего образования (95%) (Рис. 1.21A и 1.21B). Количественные показатели зачисления мальчиков и девочек практически не отличаются. Уровень школьного зачисления в городах превышает 100% из-за зачисления детей, не зарегистрированных в местных органах власти (как правило, по причине миграции из других стран).

Рисунок 1.21. Зачисление в начальную школу и младшие классы средней школы приближается к стопроцентному

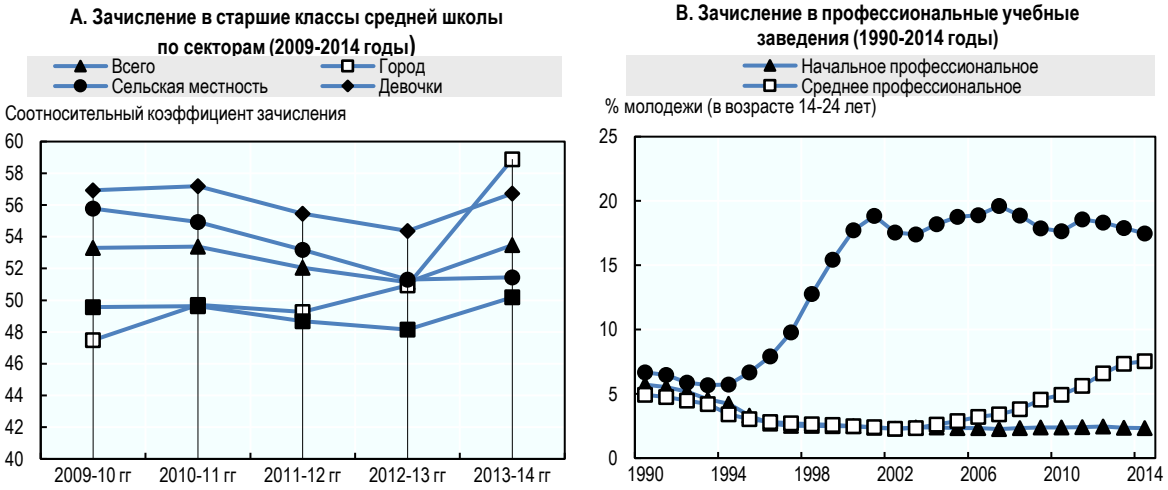


Источник: Расчеты автора на основе NCS (2014[10]), *Кыргызское «Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане»* (база данных), и ЮНЕСКО (2016[23]), *UNESCO Институт статистики* (база данных).

Уровень зачисления в старшие классы значительно ниже - около 53%. В городских районах число учащихся увеличилось с 47% в 2009-2010 учебном году до 59% в 2013-2014 учебном году (Рисунок 1.22A), тогда как в сельских районах оно сокращается. Количество зачисленных в школу девочек скорее всего будет больше количества мальчиков. Окончившие начальную школу вместо продолжения обучения в средней школе могут поступить в начальные и средние профессиональные учебные заведения. Между тем, рост числа учащихся произошел по большей части именно за счет поступивших в профессиональные колледжи, которые не являются альтернативой средней школе (Рис. 1.22B).

Рисунок 1.22. Число школьников старших классов средних школ среди городской молодежи растет

Среднее полное общее образование и профессиональное образование

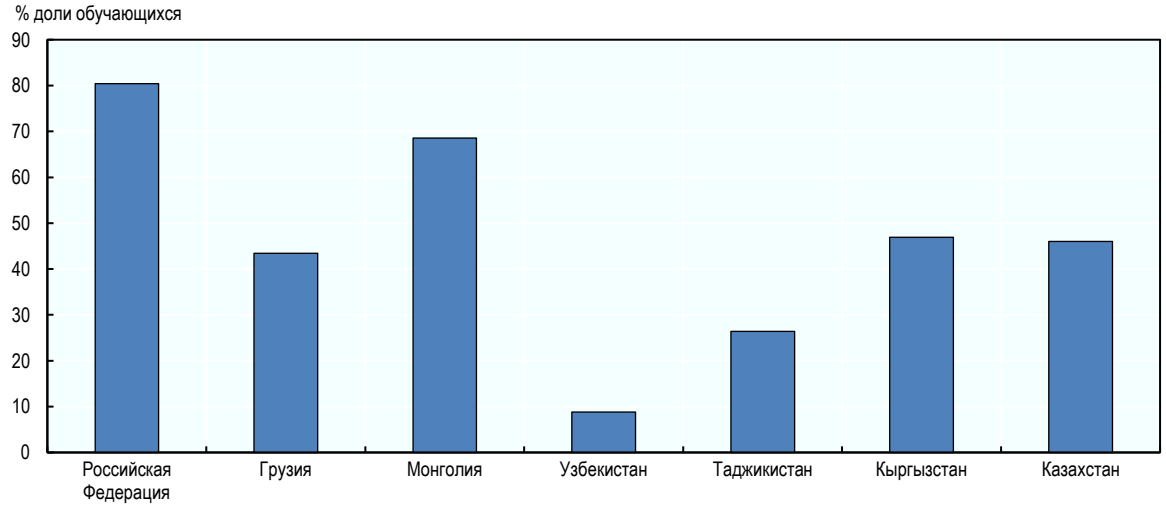


Источник: NSC (2015[11]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

В 2014 году зачисление в высшие учебные заведения составило 51,1%, что ненамного ниже показателей старших классов средней школы (ADB, 2015[24]). Данные ИМР (Рисунок 1.23) показывают, что общий уровень высшего образования в Кыргызстане занимает место в середине рейтинга выборки стран, взятых для сопоставительного анализа.

Рисунок 1.23. Количество учащихся в высших учебных заведениях соответствует среднему по региону

Общий охват высшим образованием в выборке стран, взятых для сопоставительного анализа (2015 год)



Источник: Всемирный банк (2017[7]), *World Development Indicators* (база данных), доступно на data.worldbank.org/products/wdi, по состоянию на 10 января 2018 года.

Хотя посещаемость школ также высока, существуют различия между показателями мальчиков и девочек и наблюдается зависимость от месторасположения. В начальных и средних классах школ общий уровень посещаемости в сельских районах выше, чем в городских районах. В средних классах сельских районов учится больше девочек, чем мальчиков, тогда как для городских районов ситуация обратна (UNICEF, 2013[25]).

Посещаемость не дает гарантии получения качественного образования. В то время как государственные расходы на образование в последние годы возросли, наблюдаются и серьезные системные проблемы, в том числе нехватка учителей, низкое качество подготовки учителей, устаревшие учебные планы и нехватка учебных материалов. Как следствие, страдает уровень получаемых знаний: среди стран, которые принимали участие в циклах Программы оценки иностранных студентов (PISA) 2006 и 2009 годов, Кыргызстан занял последнее место по математике, естественным наукам и чтению (OECD, 2010[26]). Результаты опроса, проведенного на национальном уровне, показали аналогичные результаты (Hou, 2011[27]).

Как следствие, при выходе на рынок труда, многие из выпускников школ не имеют базовых навыков (ЮНИСЕФ, 2013 год). Это, в свою очередь, приводит к несоответствию полученного образования требованиям современной экономики, что ограничивает производительность. Оценки PISA также свидетельствуют о том, что учащиеся городских школ, как правило, показывают лучшие результаты даже учитывая социально-экономические характеристики; разрыв в успеваемости сельских и городских учащихся оценивается в 80 баллов, что эквивалентно двум годам обучения (OECD, 2010[26]).

Детская занятость

В Кыргызстане детский труд широко распространен, хотя в последние годы число подобных случаев сократилось. Большинство детей, выполняющих определенную работу, также посещают школу, и не всякая детская занятость предполагает использование детской рабочей силы: в соответствии с трудовым законодательством Кыргызстана, допустимы формы трудоустройства, которые не наносят никакого физического или психологического вреда, не сказываются отрицательно на развитии и не лишают детей образовательных возможностей.

Согласно Опросу детской рабочей силы от 2007 года, 672 000 детей в возрасте 5-17 лет находились в той или иной форме занятости, что составляет 45,8% этой возрастной группы и 21,9% от общего числа работающих (ILO, 2008[28]). Уровень трудовой занятости с возрастом увеличивается: 32,6% детей в возрасте 5-11 лет занимаются тем или иным видом деятельности, по сравнению с 62,3%, находящимися в возрастной группе 15-17 лет. Подавляющее большинство (95%) были заняты в сельском хозяйстве и производстве продуктов и товаров для домашнего потребления. К 2014/2015 году число занятых трудовой деятельностью детей сократилось до 414 246 человек, что составляло 39,0% от общей численности населения в возрасте 5-17 лет (ILO, 2016[29]).

Указанное снижение уровня занятости сопровождалось увеличением числа занятых на опасных работах: процент детей, занятых на рабочих местах, сопряженных с опасностью, в период с 2007 по 2014 год увеличился с 12,5% до 18,6%. Еще 9,3% детей трудились в неприемлемых рабочих условиях, то есть они не подвергались риску физического вреда, но работали чрезмерное количество часов и/или не

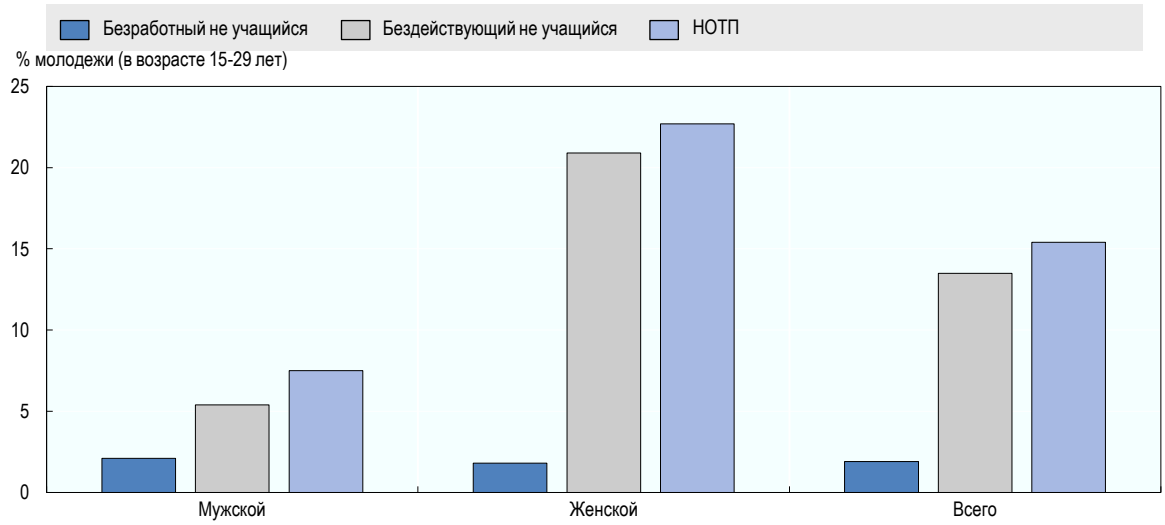
посещали школу. В зоне риска находятся дети из малообеспеченных домохозяйств, особенно если у их родителей низкий уровень образования (ILO/NSC, 2016[30]).

Переход от школы к работе особенно тяжел для женщин

В 2013 году примерно 15,4% молодого населения страны (в возрасте от 15 до 29 лет) не получали школьного или профессионального образования и не работали (НОТП). Среди девушек и женщин этот показатель был существенно выше. В 2013 году 22,7% молодых женщин были классифицированы как НОТП, в то время как среди мужчин эти цифры составляли 7,5%. Рисунок 1.24. разделяет НОТП на бездеятельность и безработицу. Бездеятельность представляет собой гораздо большую проблему, чем безработица, особенно среди молодых женщин. В общей сложности 13,5% молодежи бездеятельны.

Рисунок 1.24. Молодые женщины с большей вероятностью попадают в категорию НОТП

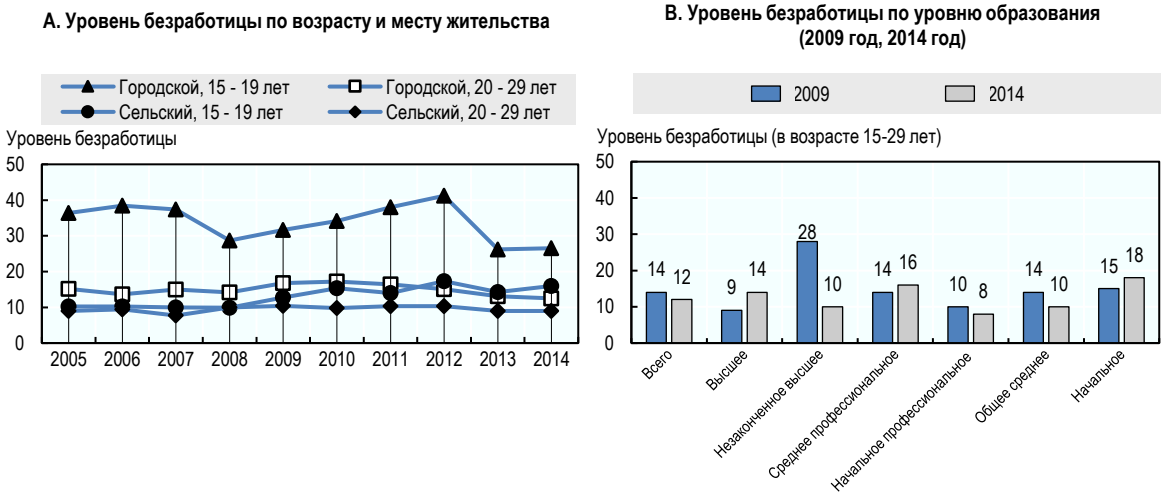
Доля общей численности молодого населения (в возрасте 15-29 лет), не вовлеченного в систему образования, не трудоустроенного и не проходящего профессионально-технической подготовки, по полу (2013 год)



Источник: МОТ (2013[31]), *Обзор перехода от обучения к работе: Кыргызстан (2013)* (база данных), доступно на ilo.org/employment/areas/WCMS_234860.

В 2014 году 12% молодежи, подпадавшей под классификацию экономически активных, были безработными, по сравнению с 14% в 2009 году. Безработица варьировалась в зависимости от возраста, места жительства и образования (Рис. 1.24A и 1.24B). Уровень безработицы наиболее высок среди городской молодежи в возрасте 15-19 лет со средним образованием. Уровень безработицы среди выпускников высших учебных заведений выше среднего уровня безработицы среди молодежи, что, вероятно, отражает снижение качества высшего образования и избыточное предложение в некоторых профессиях, таких как экономисты и юристы. Отсутствие экономических возможностей для молодежи является важным фактором эмиграции.

Рисунок 1.25. Молодежная безработица достигает наиболее высокого уровня в городских районах



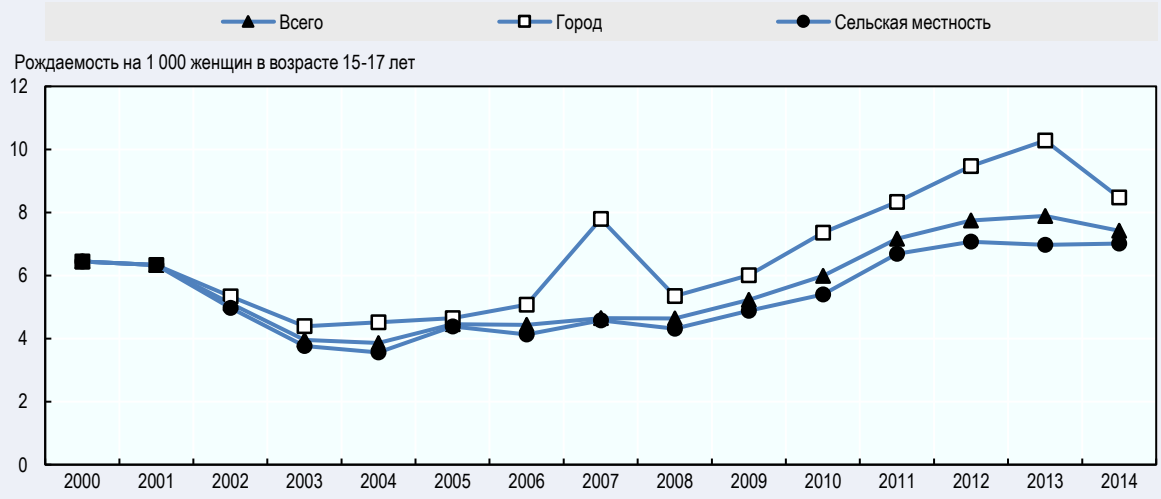
Примечание: На рисунке 1.24A показан процент экономически активного населения соответствующей возрастной группы.
Источник: NSC (2014[10]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Блок 1.2. Наблюдается рост беременностей среди несовершеннолетних

С 2000 года рождаемость среди несовершеннолетних неуклонно возрастает, что особенно заметно среди городского населения (Рисунок 1.26.). Раннее материнство — это социальное явление с историческими, религиозными, этническими и общественными корнями. Это также связано с договорными браками в раннем возрасте, обычаем похищения невест и полигамией.

Рисунок 1.26. Подростковые беременности чаще встречается в городских районах

Показатель рождаемости среди девочек в возрасте 15-17 лет по месту проживания

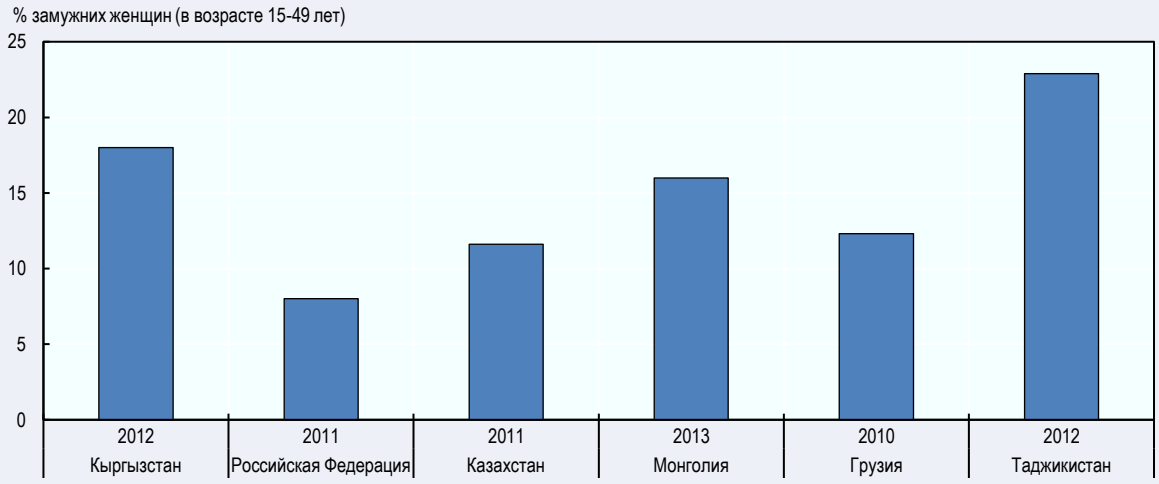


Источник: NCS (2015[32]).

Еще одним вероятным фактором этих высоких показателей в стране является неудовлетворенная потребность в контрацепции среди молодых замужних женщин, усугубляемым высокой распространенностью ранних браков и случаев похищения невест. В 2012 году эта неудовлетворенная потребность затронула 18% замужних женщин в возрасте 15-49 лет (Рисунок 1.27.), что является вторым по величине показателем после Таджикистана среди выборки стран, взятых для сопоставительного анализа (NSC/MoH/ICF International, 2013[33]).

Рисунок 1.27. Неудовлетворенная потребность в контрацепции высока по региональным стандартам

Неудовлетворенная потребность в контрацепции среди замужних женщин в возрасте 15-49 лет



Примечание: По Узбекистану база данных недоступна.
Источник: Всемирный банк (2017[7]), *World Development Indicators* (база данных), доступно на data.worldbank.org/products/wdi.

Эта неудовлетворенная потребность, вероятно, способствует высокой материнской смертности и ухудшению результатов на рынке труда. Данные 144 стран показывают, что риск смерти во время беременности почти на треть выше для женщин в возрасте 15-19 лет, чем для находящихся в возрасте 20-24 лет (Nove et al., 2014[34]). Помимо этого, собраны доказательства, что рождение ребёнка в раннем возрасте отрицательно влияет на будущую заработную плату женщин.

Трудовая деятельность характеризуется безработицей, неформальной занятостью и миграцией

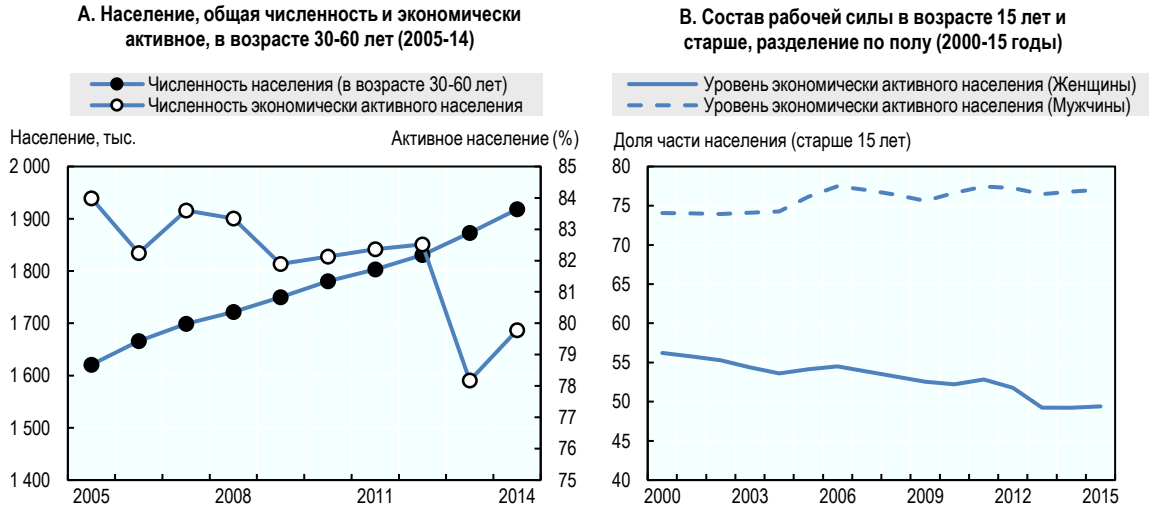
В 2014 году 67% населения Кыргызстана составляли лица в возрасте 30-60 лет. Экономически активными были примерно 80% взрослого населения, по сравнению с 84% в 2005 году (Рисунок 1.28A). Такое сокращение показателей отражает более низкое участие женщин в возрасте 15 лет и старше в рабочей силе, которое в 2000 году составляло 56%, а в 2015 упало до 49% (Рисунок 1.28B). Эти данные идут

вразрез с показателями других стран Восточной и Центральной Азии, где разрыв между долями мужчин и женщин в составе работающего населения сократился (ILO, 2016[35]).

Снижение доли участия женщин объясняется юридическими барьерами, такими как законы, запрещающие женщинам выполнять определенные виды работ, ограничивающие количество рабочих мест, которые могут занимать беременные женщины, и разрешающие женщинам с маленькими детьми отказываться от выполнения задач вне обычного рабочего дня (Dubashov, Kruse and Ismailakhunova, 2015[36]). Хотя эти положения призваны защищать женщин и уравновешивать их профессиональную и семейную жизнь, эффект выразился в том, что женщины оказались изолированы и у работодателей сложилось впечатление, что женщины менее гибки, чем их коллеги-мужчины. В 2014 году разница в оплате труда мужчин и женщин составила 29%, по сравнению с 22% в 2011 году, но она все равно была ниже среднего уровня в 35%, который наблюдался в период с 2000 по 2010 год (NSC, 2014[10]).

Рисунок 1.28. Доля женщин в составе работающего населения значительно сократилась

Участие в составе работающего населения



Источник: NSC (2017[37]), "Экономически активное и неактивное население"; МОТ (2016[35]), Ключевые показатели рынка труда, 9-е издание (база данных).

Безработица

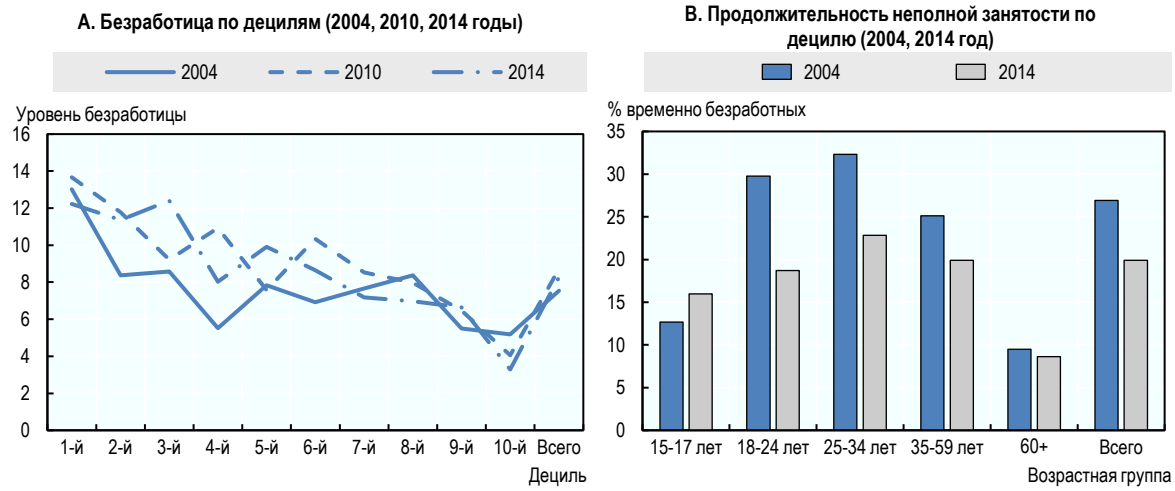
В течение первого десятилетия 2000-х годов уровень безработицы увеличился. Несмотря на то, что экономика показывала устойчивый и относительно быстрый рост, она не смогла обеспечить быстрый рост рабочей силы даже при том, что миграция в определенной степени смягчила этот процесс (ADB, 2014[38]). Хотя после 2010 года уровень безработицы пошел на спад, показатели 2014 года (8,2%) были выше показателей в 2004 году (7,5%) (Рисунок 1.28A).

Безработица особенно распространена среди наиболее низких децилей потребления: в 2014 году безработными были 3% лиц в верхнем дециле, в то время как в нижнем

дециле эти показатели достигали 12%. Эта разница стала еще более заметной в период с 2004 по 2014 год. В период с 2005 по 2014 год уровень безработицы среди женщин был в среднем на 1,5 процентных пункта выше, чем среди мужчин. Вдобавок к безработным, примерно 20% трудящихся заняты в течение меньшего времени, чем им хотелось бы: “неполная занятость” наиболее распространена среди работников в возрасте 25-34 лет (Рисунок 1.28B).

Рисунок 1.29. Безработица выше, чем в 2004 году

Безработица и неполная занятость



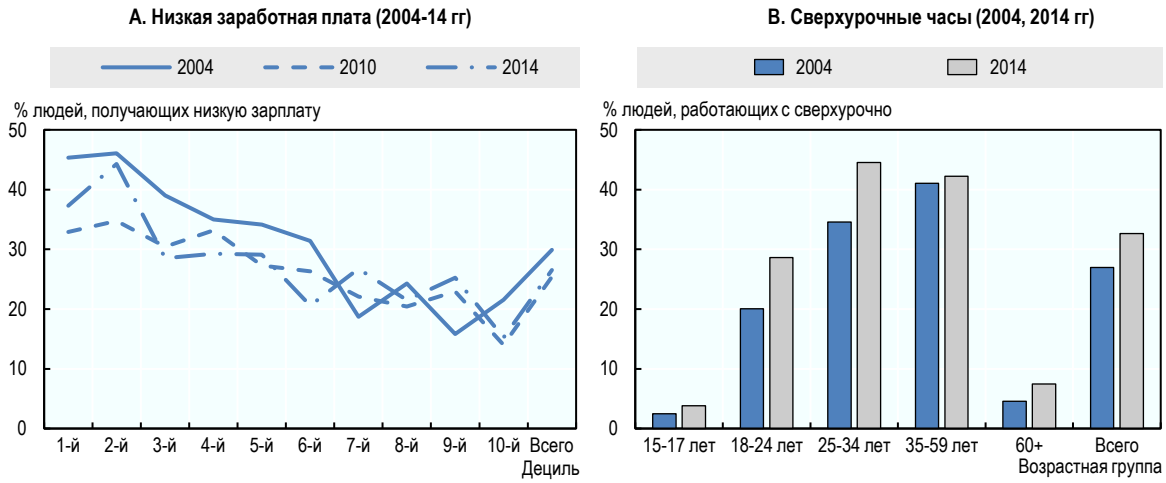
Источник: NSC (2014[10]),
Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане (база данных).

В 2015 году 25,9% работников получали низкую заработную плату, которая составляла менее двух третей средней почасовой оплаты труда (Рисунок 1.29A). Несмотря на то, что с 2004 года уровень низкой заработной платы снизился на четыре процентных пункта, рынок труда по-прежнему характеризуется низкооплачиваемыми рабочими местами, что приводит к недостаточному доходу домохозяйств и напрямую способствует бедности. В 2016 году размер минимальной заработной платы был 1 060 сомов в месяц, что составляло 41% от черты бедности в том же году (2 596 сомов в месяц) и было значительно ниже средней заработной платы (14 847 сомов в месяц).

Большая часть людей работает сверхурочно. Согласно данным КОДК за 2014 год, в тот год 45,8% работников в возрасте 25-34 лет и 43,8% работников в возрасте 35-59 лет были заняты более 40 часов в неделю (Рисунок 1.29B), что превышало лимит, установленный трудовым законодательством Кыргызстана. С 2004 года доля сверхурочных часов увеличилась на 9,3 процентных пункта. В краткосрочной перспективе переработка представляет собой риск для здоровья (поскольку трудящиеся чаще страдают от профессиональных травм) и может увеличить вероятность серьезных заболеваний и инвалидности в долгосрочной перспективе (Dembe et al., 2005[39]). Согласно исследованию «Жизнь в Кыргызстане», 21,2% работников заявили, что работа подвергала риску их здоровье, а 19,0% утверждали, что они были вынуждены работать в ночные часы.

Рисунок 1.30. Низкая заработная плата и переработка широко распространены

Низкая заработная плата по децилям и часы переработки по возрасту



Источник: NSC (2014[10]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

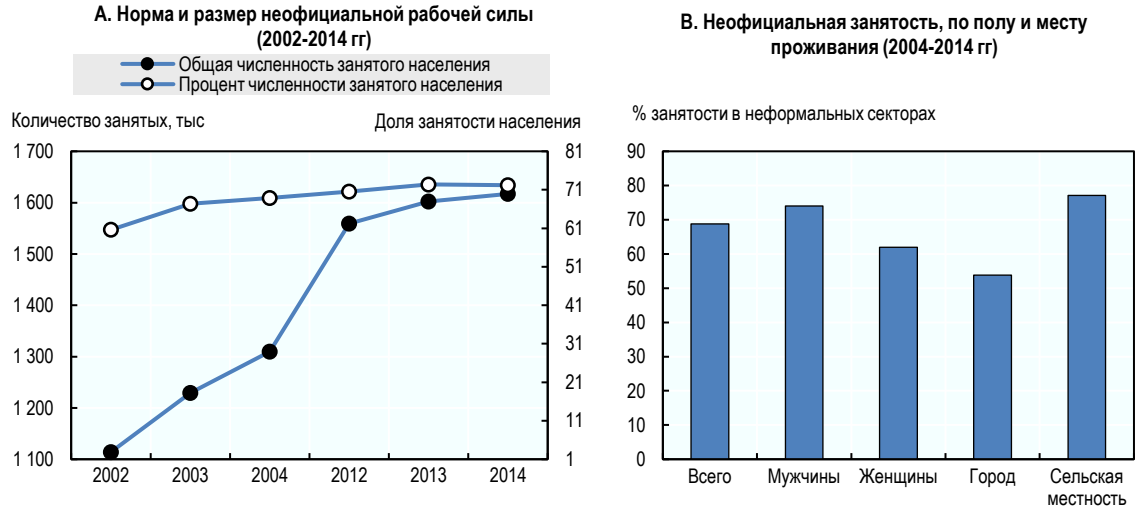
В Кыргызстане очень высок уровень нестабильной занятости. В 2013 году 12,7% занятых трудовой деятельностью составляли члены семейных предприятий, а 28,9% - лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью. В совокупности это представляет собой нестабильный уровень занятости в 41,6% от общей занятости, что выше, чем в 2010 году, но ниже, чем в начале 2000-х годов.

Неформальная занятость

Уровень неформального сектора экономики быстро растет; если в 2002 году на его долю приходилось 60,2% общей занятости населения, то в 2014 году – уже 71,8% (Рисунок 1.31A). Среди мужчин этот уровень выше, чем среди женщин, и в сельских районах выше, чем в городских (Рисунок 1.31B).

Рисунок 1.31. Неофициальная занятость распространена среди разных групп и демонстрирует рост

Рост и состав работников неформального сектора



Источник: NSC (2014[10]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Кыргызстан определяет неформальный сектор как некриминальную, приносящую доход экономическую деятельность, скрытую, чтобы избегать налогообложения и/или взносов на социальное страхование. NCS определяет работников принадлежащими к неформальному сектору в том случае, если они работают на предприятиях, не зарегистрированных в качестве юридических лиц. В 2014 году 45,3% неформальной занятости приходилось на сельское хозяйство, за ним следуют торговля (18,7%), строительство (12,7%), транспорт (6,9%), производство (5,9%) и гостиницы и рестораны (3,7%) (NSC, 2015[40]).

Важным фактором неформальной занятости являются взносы социального страхования. Согласно анализу неформальной экономики, проведенному Национальным институтом стратегических исследований, в качестве причины для неформальной деятельности 26,8% предпринимателей и 50,8% организаций указали необходимость делать взносы в Социальный фонд и платить налоги. Около 26,8% индивидуальных предпринимателей и 28,6% фирм выбрали неформальный сектор, чтобы избежать предоставления социальных гарантий работникам, а 73,2% предпринимателей и 55,6% юридических лиц указали на сложность процедур найма и увольнения (NISS, 2014[41]).

На международном уровне навыки, доходы и уровень социальной незащищенности среди работников неформального сектора весьма неоднородны. Неформальная занятость может совершенно по-разному сказываться на мужчинах и женщинах. Более того, домашние хозяйства, которые задействуют и официально оформленных работников, и работающих неофициально, сталкиваются с различными рисками гораздо чаще хозяйств, где все работают неформально (OECD/ILO, 2018[42]).

Миграция

Внешняя миграция играет ключевую роль в экономике. Помимо внесения важного вклада в виде денежных переводов, эмиграция сократила внутренние трудовые

ресурсы, тем самым оказав сдерживающее влияние на безработицу и стимулируя рост заработной платы. Тем не менее, существуют и серьезные затраты для мигрантов, их семей и общества в целом.

В течение первого десятилетия наблюдался быстрый рост числа рабочих Кыргызстана, уезжающих в Россию и Казахстан. Ожидается, что эта миграция будет продолжаться благодаря присоединению Кыргызстана к Евразийскому экономическому союзу (ЕАЭС) и сокращению рабочей силы в России. Согласно оценкам, в настоящее время за рубежом работает от 15% до 20% населения Кыргызстана (Vinokuriv, 2013[43]). Около 90% мигрантов из Кыргызстана отправляются в Россию и почти все остальные едут в Казахстан.

Кыргызстанских мигрантов привлекает гарантия получения работы за рубежом и более высокая оплата труда. В порядке сравнения, в 1990 году средняя заработная плата в Кыргызстане составляла 74% от средней по России, но к 2010 году этот показатель упал до 20%. В 2015 году резкое падение стоимости рубля позволило этим цифрам подняться до 37% (Denisenko, 2016[44]). Уровень средней зарплаты в Казахстане в 2015 году был равен средним российским показателям, в то время как в 2007 году он находился на отметке 80%.

Чаще всего эмигрируют рабочие более молодого возраста из небольших семей. Средний возраст рабочих Кыргызстана за рубежом составляет 29 лет, и они, с большой вероятностью, происходят из южных регионов, где низкий экономический рост является существенным фактором, подталкивающим к эмиграции. Около 43% рабочих, эмигрировавших в Россию, получили среднее образование, хотя не у всех оно законченное. Менее 6% мигрантов намерены жить в России на постоянной основе, но 44% планируют оставаться там в течение длительного периода (Vinokuriv, 2013[43]), что ограничивает их способность платить взносы в систему социального страхования Кыргызстана.

Преимущества, которые эти эмиграционные модели дают экономике Кыргызстана, существенны. Согласно расчетам Всемирного банка, в 2016 году доля денежных переводов составила 34,5% ВВП, что является самым высоким в мире показателем доли общей экономики (World Bank, 2017[45]). Хотя основная часть средств денежных переводов используется для потребления, существуют и доказательства их использования в качестве инвестиций в малый бизнес. Мигранты возвращаются домой с денежными средствами, идеями и необходимыми связями для создания различного рода предприятий, что тоже приносит экономике Кыргызстана определенную пользу.

Тем не менее, эмиграция вызывает дополнительные расходы. В России и Казахстане не всегда соблюдаются юридические права мигрантов из Кыргызстана, они сталкиваются с проблемами ассимиляции в российском обществе, а также доступа к жилью и коммунальному обслуживанию. Присоединение Кыргызстана к ЕАЭС в августе 2015 года упростило некоторые административные процедуры для мигрантов в Россию, но такие работники по-прежнему лишены тех прав, которыми обладают российские рабочие.

Серьезной проблемой для трудящихся-мигрантов является доступ к социальной защите. Хотя в настоящее время обсуждается договор о пенсионном обеспечении трудящихся-мигрантов в странах-членах ЕАЭС, рабочие Кыргызстана пока не могут получить доступ к программам социальной защиты ни в своей стране, ни за рубежом. Это ставит мигрантов и их семьи в уязвимое положение перед возможным резким

сокращением дохода и создает высокий риск их бедности в пожилом возрасте. Это также ставит под угрозу устойчивость пенсионной системы Кыргызстана с ее распределительным подходом, которая в настоящее время испытывает проблемы с финансированием из-за низкой доли нынешних трудовых ресурсов, платящих взносы (см. ниже).

Между тем широкомасштабная эмиграция влечет за собой различные социальные проблемы на родине, включая растущие демографические диспропорции между регионами и распады семей. В том числе она обусловлена и социальным сиротством (дети с одним или обоими живыми родителями, которые не могут или не хотят заботиться о них), что стимулирует постоянный спрос на интернатные учреждения (обсуждается во 2 главе).

Серьезной проблемой для Кыргызстана является и внутренняя миграция, указывающая на неравномерное экономическое развитие страны. Изменения в структуре экономики вызвали (и продолжают вызывать) значительное перемещение людей как в границах городов, так и между сельскими и городскими районами. Однако этот процесс не является простым в административном отношении: внутренним мигрантам требуется официальное разрешение на поселение в новом муниципалитете. Не имеющие подобного разрешения лица не могут пользоваться различными услугами на местном уровне, включая социальную защиту.

Кыргызстан сталкивается с проблемами, сопряженными с двумя видами заболеваний

В Кыргызстане высокие показатели заболеваемости двух видов. Инфекционные заболевания, такие как туберкулез и ВИЧ/СПИД (которые встречаются все чаще) неизменно остаются серьезной проблемой, однако еще большую обеспокоенность начали вызывать неконтагиозные болезни. В соответствии с этой ситуацией меняются и требования к медицинским услугам и профилю инвалидности.

В таблице 1.1 указаны основные проблемы здравоохранения, с которыми сталкивается Кыргызстан. Число лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности (DALY), то есть линейная сумма потенциальных лет здоровой жизни, потерянных из-за преждевременной смертности и инвалидности, выросло между 1990 и 2005 годами по многим пунктам, но затем сократилось. Основной причиной потери лет здоровой жизни являются сердечно-сосудистые заболевания: 11 105 лет на 100 000 в 2013 году, по сравнению с 10 210 в 1990 году, но по сравнению с 12 363 в 2005 году. Растущую обеспокоенность вызывает ВИЧ, так как в период с 2005 по 2013 год показатели DALY увеличились на 54%, хотя абсолютное число остается низким. С 1990 года число случаев инфекционных заболеваний, наследственных расстройств, неонатальных заболеваний и фактов дефицита питательных веществ резко снизилось.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти лиц трудоспособного возраста и составляют 33% от общего числа смертей (NSC, 2015[11]). На долю рака приходится 11%, а травмы, отравления и другие внешние факторы составляют 9%. Респираторные заболевания, самым распространенным из которых является туберкулез, являются причиной 6% смертей. Более 70% умерших от туберкулеза составляют мужчины; 90% от общего числа заболевших мужчин находятся в трудоспособном возрасте.

Таблица 1.1. Основную угрозу здоровью представляют сердечно-сосудистые заболевания

Изменения основных причин потерь лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности среди населения Кыргызстана (1990-2013 годы)

	Стандартизованные по возрасту ставки DALY (на 100 000)				
	1990 г	2005 г	2013 г	Изменения (%) 1990-2005 гг	Изменения (%) 2005-13 гг
Все причины	46 214	43 121	38 214	-6,7 г	-11,3 г
Сердечно-сосудистые заболевания	10 210	12 363	11 105	21,6	-10,1
Новообразования	3 666	2 999	2 823	-18.5	-5,7
Психические заболевания и заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ	2 501	2 790	2 668	12	-4,4
Другие неинфекционные заболевания	2 561	2 547	2 396	-0,3	-6
Неонатальные расстройства	3 178	2 742	2 309	-13,6	-15,9
Желудочно-кишечные заболевания, заболевания нижних дыхательных путей и другие распространенные инфекционные заболевания	7 644	3 099	2 076	-59,5	-33
Диабет, заболевания мочеполовых органов, заболевания крови и эндокринные заболевания	1 693	2 179	2 048	29.8	-6,2
Скелетно-мышечные нарушения	1 870	1 912	1 930	2.1	1
Цирроз	928	1 975	1 789	112,6	-9,3
Хронические заболевания органов дыхания	2 494	2 227	1 760	-12,9 г	-21,3
Непреднамеренные травмы	2 859	2 005	1 678	-31.6	-16,6
Неврологические расстройства	1 466	1 585	1 550	8,1	-2,3
Транспортные травмы	1 514	1 165	1 040	-23.1	-10,7
Самоповреждение и бытовое насилие	1 278	1 065	942	-21	-12,3
Туберкулез	457	857	592	105,2	-30,9
Дефицит питательных веществ	667	542	526	-18,4	-3,4
Заболевания пищеварительной системы	517	456	387	-13,5	-15,1
ВИЧ/СПИД	17	154	237	1 064.2	54,0
Редкие тропические болезни и малярия	146	100	91	-30,7	-8,9
Наследственные расстройства	112	79	66	-29,2	-17,3

Источник: IHME (2016[19]), *Глобальное бремя болезней* (база данных)

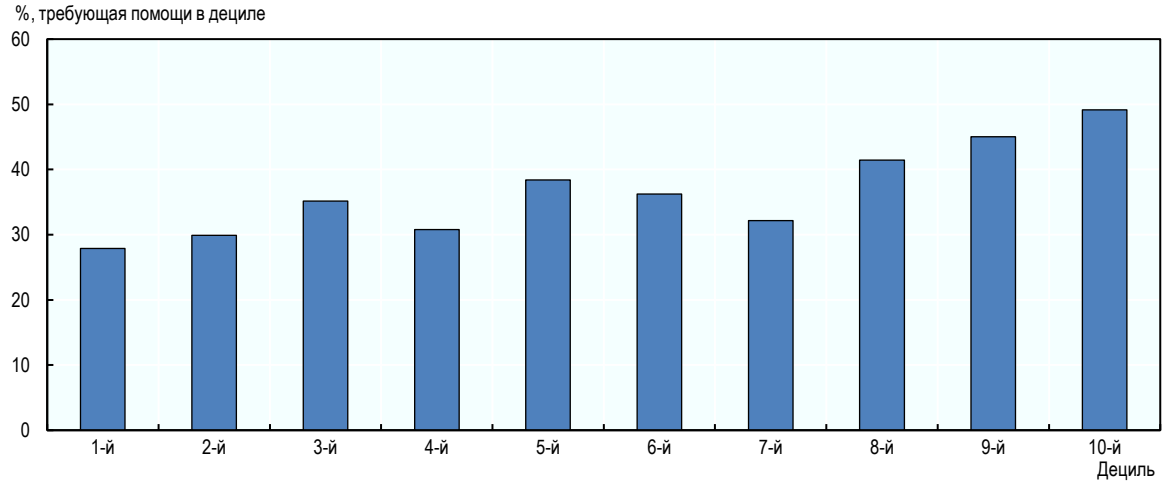
С начала 2000-х годов неуклонно растет распространенность диабета, и в 2014 году случаев заболевания было почти в два раза больше, чем в 1990 году (WHO, 2016[46]). Подобный быстрый рост вполне вероятно может быть результатом улучшенной диагностики. В период с 2007 по 2014 год распространенность ВИЧ/СПИДа среди лиц в возрасте 15-49 лет увеличилась с 0,1% до 0,3%. Наряду с увеличением распространенности заболеваний произошло и увеличение охвата антиретровирусной терапией (АРТ): в 2006 году только в 1% случаев ВИЧ/СПИДа заболевшие имели доступ к лечению, но в течение последнего десятилетия эта доля неуклонно росла, и в 2014 году достигла 19%.

Наблюдается неравномерность в состоянии здоровья различных групп населения, но не слишком значительная. Случаи гипертонии встречаются в 7,3% среди трех наиболее малообеспеченных квинтилей и в 6,5% среди двух самых обеспеченных квинтилей. Распространенность желудочно-кишечных заболеваний среди детей в возрасте до 5 лет составляет 5,5% для трех наиболее малообеспеченных квинтилей и 4,5% для самых обеспеченных двух квинтилей (NSC/MoH/ICF International, 2013[33]).

Услуги здравоохранения не являются в равной степени доступными всем слоям населения. КОДК показывает, что в течение 2015 года 2,3 миллиона человек (из которых 58% - женщины) нуждались в медицинской помощи. Судя этим данным, запросы на медицинскую помощь распределялись неравномерно: в самом высоком дециле в течение года в медицинской помощи нуждались 49% людей, а в самом низком дециле их число составляло 28%. (Рисунок 1.32.). Широко известно, что система самостоятельного обращения за медицинской помощью приводит к недооценке состояния здоровья беднейшими группами населения и, таким образом, это отражает не столько неравенство результатов лечения, сколько историю использования медицинских услуг для диагностики и лечения (WHO, 2000[47]).

Рисунок 1.32. Лица с более низким уровнем дохода обычно не обращаются за медицинской помощью

Распределение лиц, сообщивших о необходимости оказания медицинской помощи (2014 год)



Источник: NSC (2014[10]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Со времени распада Советского Союза объемы стационарного лечения быстро сократились. Пик использования стационарного лечения приходился на 1988 год и составлял 25,8 случаев на 100 человек, а в 2015 году этот показатель упал до 14,1 случая. Подобное снижение отражает предпринятые меры с целью переноса оказания услуг медицинской помощи из больниц в учреждения первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины. Такие услуги получают увеличенное государственное финансирование в рамках реструктуризации сектора здравоохранения (Ibraimova A., Akkazieva and Ibraimov, 2011[18]). Однако, несмотря на проблемы с сохранением работников здравоохранения в сельских районах, эта политика в отношении первичной медико-санитарной помощи не обеспечивает одинаковую доступность (Ibraimova A., Akkazieva and Ibraimov, 2011[18]).

Показатели инвалидности намеренно искажаются

По данным КОДК за 2015 год, 0,9% всего населения страны имеет различную форму инвалидности. Бедность более распространена среди домохозяйств, в составе которых есть люди с ограниченными возможностями. В то время как в 2014 году 21,9% домохозяйств находились ниже потребительской черты бедности, для

домохозяйств, в которых по крайней мере один член является инвалидом, этот показатель составлял 26,9%. Лица с ограниченными возможностями сталкиваются с большими трудностями при поиске работы: 2,3% находились в той или иной форме занятости, причем большинство было зарегистрировано как пенсионеры.

В период с 2005 по 2012 год число зарегистрированных детей с инвалидностью в возрасте до 18 лет возросло с 18 519 до 25 346 человек, то есть увеличилось на 36,9%. Возможные объяснения включают в себя плохое здоровье детей и улучшение отчетности, что может быть вызвано повышением доступа к мерам социальной защиты или более высокими пособиями.

За возможность получить медицинскую помощь людям с ограниченными возможностями приходится дорого платить. Чтобы заплатить за лечение, 5 080 человек занимали деньги, 23 120 использовали сбережения, а 11 135 получили помощь от родственников (NSC, 2015[11]). Все лица с инвалидностью имеют право на получение какой-либо формы социальной защиты, будь то социальная помощь, компенсации по льготам либо социальная страховка, предполагающая внесение взносов в систему. Однако, существует множество видов пособий с существенно разными значениями. Более того, процесс предоставления различных пособий может быть недостаточно прозрачным (обсуждается в главе 3).

Несмотря на растущую потребность в учебных заведениях, приспособленных к нуждам детей с ограниченными возможностями, большинство из них по-прежнему посещают обычные учреждения. В 2012 году 2 350 детей-инвалидов были зачислены в обычные детские сады, в то время как только 1 674 ребенка посещали специальные учреждения, предназначенные для этой возрастной группы. Когда дети достигают школьного возраста, подобное различие возрастает: 2 477 детей посещали школы-интернаты, специализирующиеся на нуждах инвалидов, а 9 945 детей с ограниченными возможностями были зарегистрированы в обычных школах (UNICEF, 2012[48]).

Благодаря пенсионной системе бедность среди пожилых людей находится на низком уровне

Важнейшим механизмом защиты от бедности является пенсионная система, предполагающая внесение взносов. Как обсуждалось в главах 2 и 3, пенсионный охват нынешнего пожилого населения является практически всеобщим - наследие почти полной занятости, существовавшей до распада СССР. В 2014 году средняя пенсия составляла 4 710 сомов в месяц, что эквивалентно 106% прожиточного минимума, рассчитанного для пенсионеров, почти в два раза превышает общую черту бедности (2 485 сомов в 2014 году) и более чем в три раза превышает ЧКБ (1 466 сомов).

Однако это среднее значение не позволяет увидеть значительные различия в доходах среди пожилых людей. У тех, кто не выплачивал взносы в Социальный фонд на протяжении всех трудовых лет или чьи взносы были незначительными, уровень пенсии намного ниже. Работники, которые вообще не платили взносы в Социальный фонд, имеют право на получение очень небольшой ежемесячной социальной помощи от системы ЕСП.

Приблизительно 20% лиц в возрасте 60 лет и старше являются экономически активными. Согласно данным NSC, примерно 60% занятых в этой возрастной группе трудятся в неформальном секторе. Пожилые люди составляют 3% от занятого

населения, а уровень безработицы среди пожилых людей ниже, чем среди рабочей силы в целом.

Пожилые люди сталкиваются с тем, что они не могут себе позволить удовлетворить базовые потребности, особенно в сфере здравоохранения. Исследование «Жизнь в Кыргызстане», проведенное в 2013 году, показало, что 29,6% лиц старше 59 лет не могут позволить себе лечение, а 19,8% сообщили о заимствовании денег для оплаты медицинских услуг (DIW/SIPRI, 2014[49]). Аналогичным образом, из 52,6% респондентов исследования КОДК за 2015 год более 59 сообщили об умеренных трудностях в оплате медицинских услуг, а 11,9% сообщили о значительных трудностях. Около 27,7% занимались самолечением.

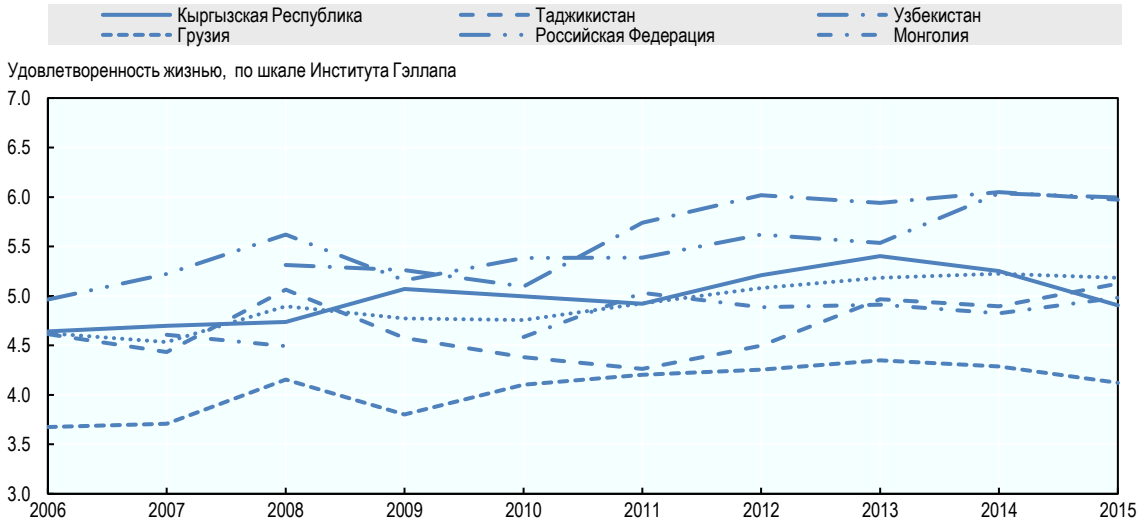
С особыми трудностями сталкиваются домохозяйства с «промежуточными поколениями», состоящими из пожилых людей и детей. Они часто сообщают о недостаточном доходе, особенно зимой, и находятся в зависимости от кредитов. Для этих домохозяйств приоритетными являются приобретение продуктов питания и оплата отопления, часто за счет образования детей (HelpAge International, 2009[50]).

Показатели субъективного благосостояния смешаны

Субъективное благосостояние населения Кыргызстана по итогам разных исследований оценивается по-разному. Национально-репрезентативный опрос Гэллапа среди лиц в возрасте 15 лет и старше указывает на то, что население страны занимает одно из нижних мест на положительной шкале среди выборки стран, взятых для сопоставительного анализа. Между 2013 и 2015 годами удовлетворенность жизнью (по десятеричной шкале) снизилась (Рисунок 1.33.) после увеличения в период с 2006 по 2009 год, а среднее значение оставалось неизменным на уровне около отметки 5, в отличие от колебаний в других странах, взятых для сопоставительного анализа.

Местные опросы рисуют более позитивную картину. В 2014 году МКО показал, что 70,8% женщин в возрасте 15-24 лет полагали, что их жизнь улучшилась за год, предшествующий проведению исследования, в то время как 95,3% считали, что их жизнь улучшится в предстоящем году. В целом 96,1% были удовлетворены своей жизнью, 93,1% - семейной жизнью и 95,5% - здоровьем, хотя только 77,7% сообщили об удовлетворенности уровнем своих доходов.

Рисунок 1.33. Данные Гэллапа показывают, что субъективное благосостояние находится в упадке



Примечание: «Лестничная» шкала Гэллапа является адаптацией шкалы стремления Self-Anchoring Cantril. Участникам в возрасте 15 лет и старше предлагается «представить себе лестницу со ступеньками с нулем внизу и отметкой «10» в верхней части» и расположить себя на этой лестнице, где «верх представляет собой наилучшую возможную жизнь [для них], а нижняя часть представляет собой наихудшую возможную жизнь [для них]».
Источник: Гэллап (2016[51]), *Gallup World Poll* (база данных), gallup.com/analytics/213704/world-poll.aspx.

Субъективную информацию о благополучии предоставляет и исследование «Жизнь в Кыргызстане». В 2013 году 18,3% респондентов на просьбу оценить собственный уровень беспокойства по поводу их экономического положения по шкале от 0 до 10 сообщили, что они крайне обеспокоены. В целом 44,1% респондентов сообщили об улучшении своей экономической ситуации за прошедший год, а 46,5% не отметили никаких изменений. В то же время 51,3% ожидали некоторого прогресса, 7,1% ожидали значительного улучшения, а 39,9% не ожидали никаких изменений.

Возникающие риски и неопределенности повлияют на потребность в социальной защите

В ближайшие десятилетия рамки социальной защиты значительно изменятся из-за целого ряда факторов. Главную роль в этом сыграют демография и изменения климата; они могут оказать негативное влияние на экономику и изменить уровень потребности в социальной защите. С точки зрения макроэкономического контекста это весьма неоднозначные сигналы. Политическая ситуация стабилизируется, но в экономике наблюдается значительная неопределенность, особенно в энергетическом секторе.

Изменение демографии

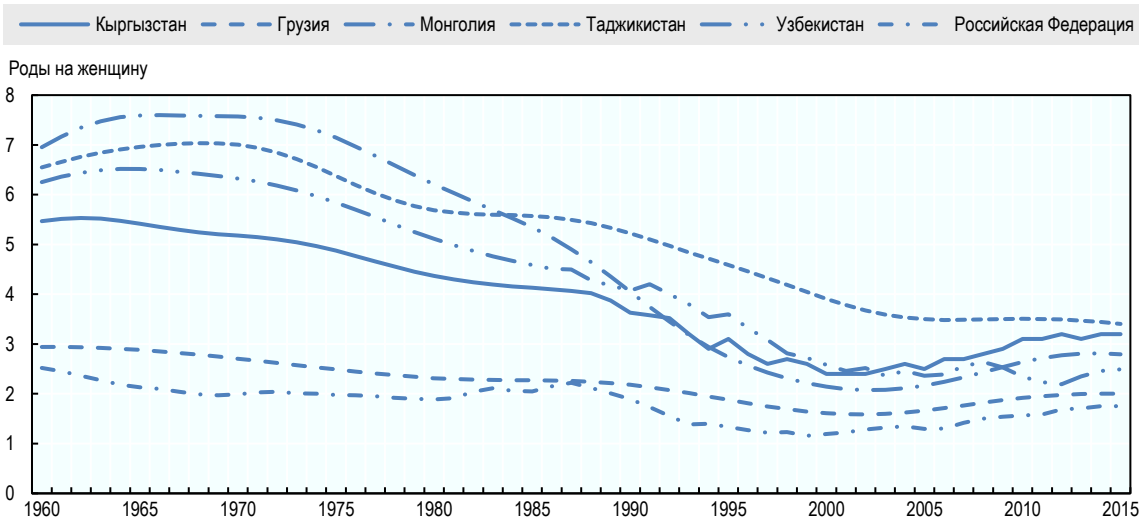
До сих пор изменения в возрастном составе населения Кыргызстана способствовали экономическому росту. Коэффициент демографической нагрузки снизился с 75,9 в 1994 году до 52,5 в 2010 году (то есть сейчас на каждого иждивенца в возрасте младше 15 или старше 60 лет приходятся два человека трудоспособного возраста),

другими словами, в Кыргызстане имеется относительно большой процент населения трудоспособного возраста (Рисунок 1.35.).

Демографическая ситуация Кыргызстана будет продолжать улучшаться по сравнению с другими странами региона. В то время как в 2010 году его коэффициент демографической нагрузки был вторым по величине среди выборки стран, взятых для сопоставительного анализа, из-за высоких показателей рождаемости, при сохранении нынешних тенденций, к 2070 году он будет занимать предпоследнее место (Рисунок 1.34.).

Рисунок 1.34. Кыргызстан имеет один из самых высоких показателей рождаемости в регионе

Общий коэффициент рождаемости (1960-2015 годы)

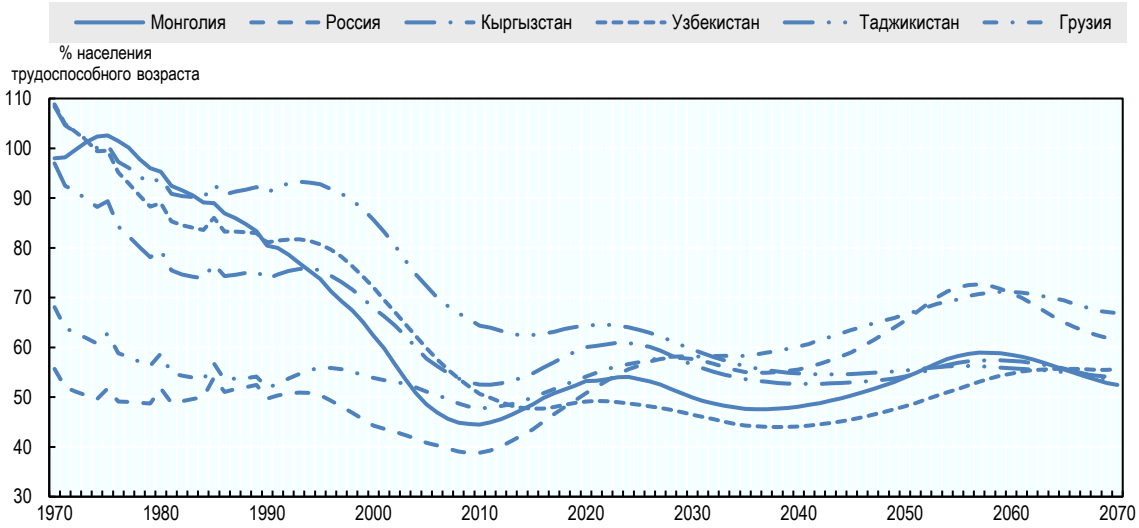


Источник: Всемирный банк (2017[7]), *World Development Indicators* (база данных), доступно на data.worldbank.org/products/wdi.

Однако наблюдается и старение населения. В течение следующих 50 лет число престарелых иждивенцев вырастет более чем втрое, с 7 пунктов в 2015 году до 23 в 2065 году (Рисунок 1.35.), в то время как доля несовершеннолетних иждивенцев будет снижаться, хотя и более медленными темпами. Старение населения приведет к увеличению спроса на социальные расходы, ориентированные на пожилых людей, включая пенсии и здравоохранение. Это может быть частично компенсировано уменьшением долей бюджетов на образование и социальную защиту детей, хотя пенсии уже составляют основную часть расходов на социальную защиту (см. Главу 4).

Рисунок 1.35. В будущем коэффициент демографической нагрузки будет колебаться

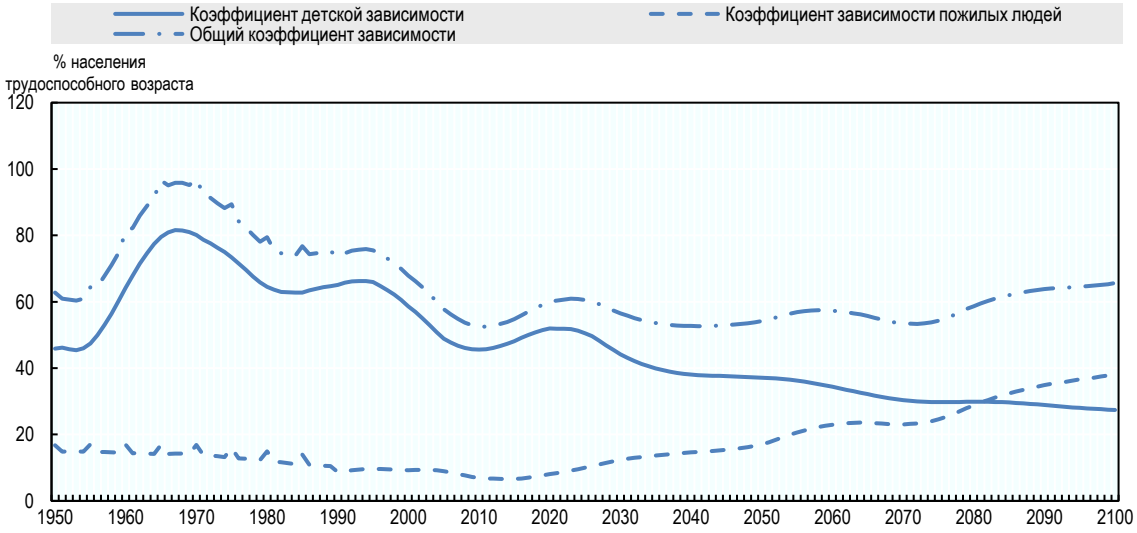
Коэффициенты демографической нагрузки Кыргызстана и стран, взятых для сопоставительного анализа (1970-2070 годы)



Источник: ДЭСВ ООН (2017[52]), *World Population Prospects, версия 2017 года* (база данных), доступно на esa.un.org/unpd/wpp.

Рисунок 1.36. Количество престарелых иждивенцев начало стремительно расти

Соотношение иждивенцев Кыргызстана, 1970-2070 годы.



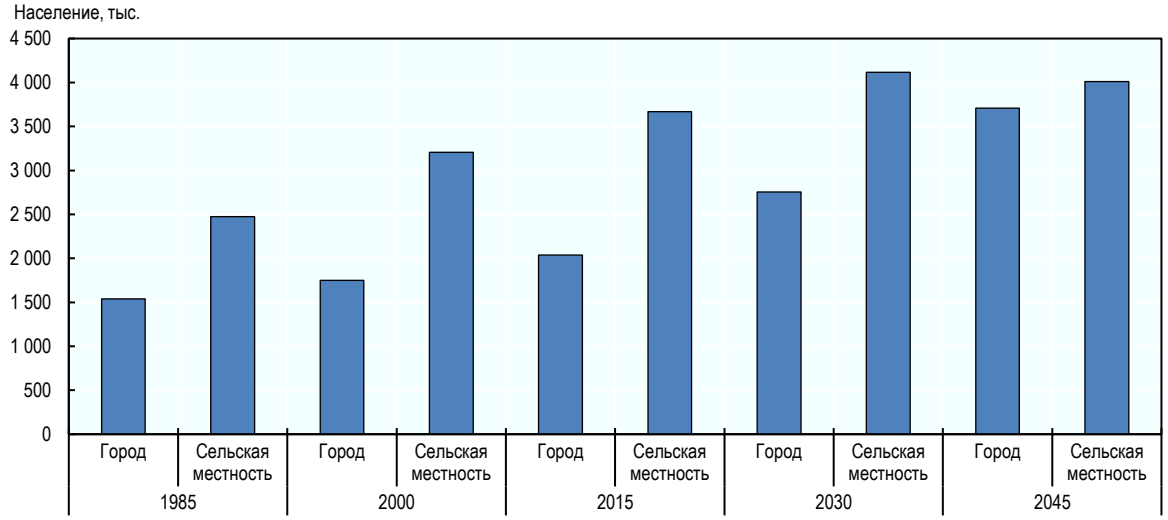
Источник: ДЭСВ ООН (2017[52]), *World Population Prospects, версия 2017* (база данных), доступно на esa.un.org/unpd/wpp.

До 2050 года население Кыргызстана будет оставаться преимущественно сельским. Прогнозы Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций свидетельствуют о том, что до 2030 года городское и сельское население будет продолжать расти, после чего число людей, проживающих в сельских районах, начнет снижаться (Рисунок 1.37.) (UN DESA, 2017[52]). После этого момента

городское население будет продолжать расти, но оно сможет сравняться с сельским населением примерно к 2050 году. Общий рост населения будет оказывать влияние на повышение качества услуг как в сельских, так и в городских районах. Особо сложная задача будет заключаться в устранении существующих пробелов в обслуживании сельских районов.

Рисунок 1.37. До 2050 года население Кыргызстана останется в основном сельским

Сельское и городское население (1985-2045 годы)



Источник: ДЭСВ ООН (2014[53]), *World Urbanization Prospects, версия 2014* (база данных).

Изменение климата

Изменение климата окажет значительное долгосрочное воздействие на Кыргызстан и уже сейчас приводит к серьезным человеческим потерям. Ожидается, что в результате повышения температуры к 2100 году исчезнут до 95% кыргызских ледников, что приведет к нехватке воды как в Кыргызстане, так и в странах, расположенных ниже по течению.[3] Речной сток в результате таяния ледников достигнет пика в 2020 году, а затем к концу века значительно уменьшится, что будет иметь серьезные последствия для полива сельскохозяйственных культур.

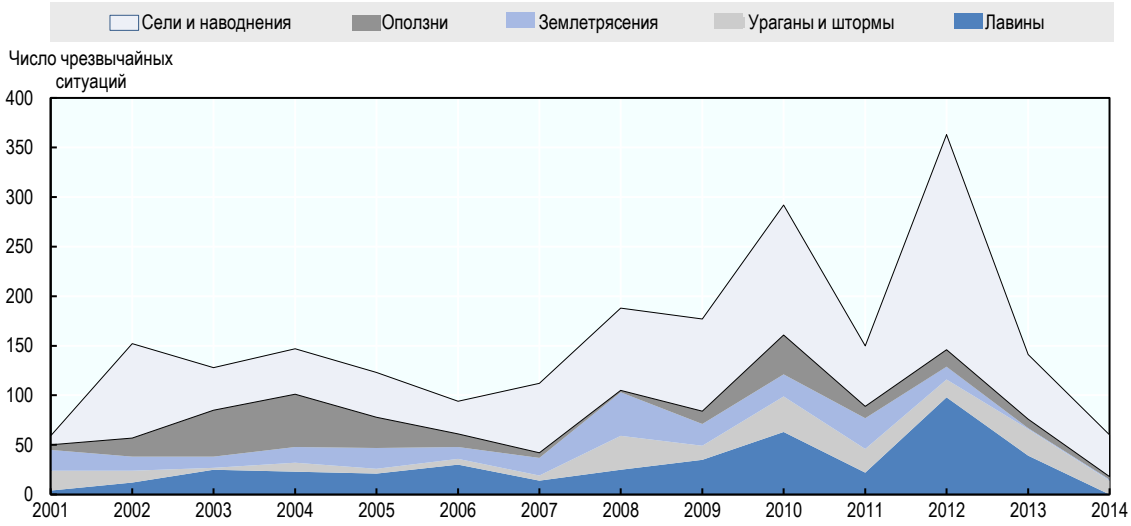
Долгосрочные последствия могут быть катастрофическими для 31,7% рабочей силы, занимающегося какой-либо формой сельского хозяйства, хотя фермеры-скотоводы, которые составляют основную часть рабочей силы в сельских районах, менее зависимы от воды, чем фермеры-земледельцы. Сокращение водотока в Нарынском каскаде окажет негативное влияние и на гидроэнергетическое производство.[4]

Кроме прочих возможных последствий, таяние ледников повышает вероятность наводнений и оползней (CAMP Alatoo, 2013[54]). Этот риск усугубляется воздействием большого объема горной промышленности, существующей со времен Советского Союза, которая изменила географию сейсмически чувствительных гор, увеличивая частоту оползней, землетрясений и лавин (UNISDR, 2011[55]). С 2001 по 2014 год частота всех видов стихийных бедствий значительно увеличилась (Рисунок 1.38.). Среди связанных с климатическими изменениями стихийных бедствий, повлекших за собой смерть людей, именно оползни стали причиной

наибольшего количества смертельных случаев за тот же период. Почти все эти оползни сошли в южной части страны.

Рисунок 1.38. Число стихийных бедствий растет

Стихийные бедствия, по видам (2001-2014 годы)



Источник: NCS (2015[32]).

Макроэкономический контекст

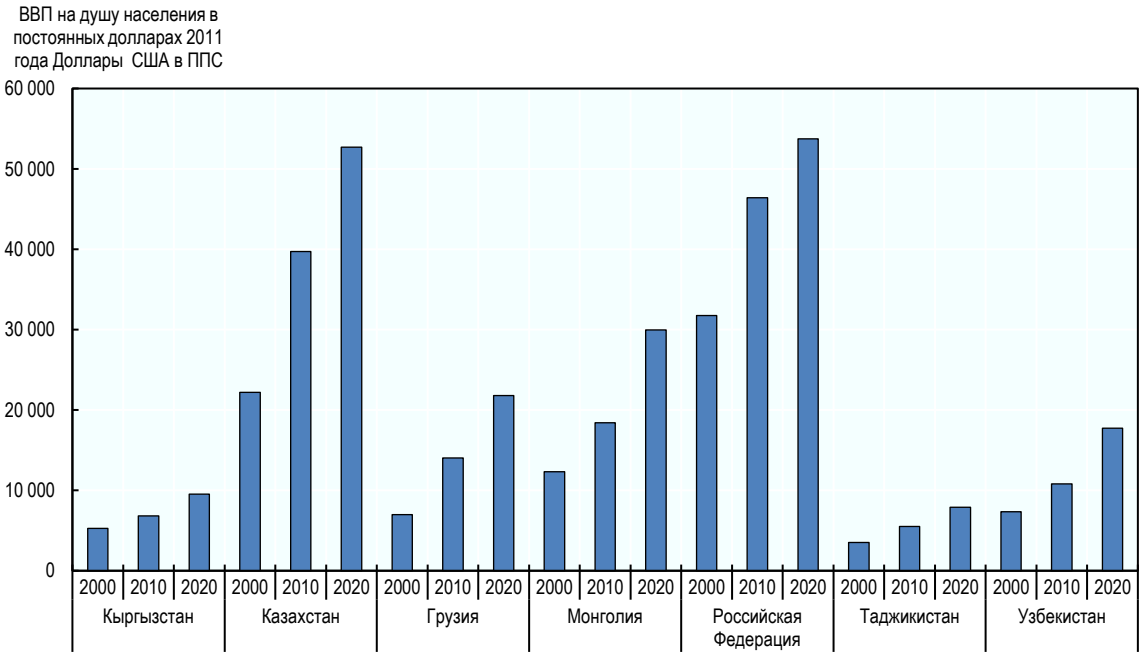
На различных этапах после обретения независимости политические и экономические системы Кыргызстана претерпели значительные изменения. Выборы 2015, 2016 и 2017 годов происходили без инцидентов или противостояний, что вызывает оптимизм в отношении долгосрочной политической стабильности в стране и обещает большую преемственность политики и долгосрочного планирования в Правительстве. Однако сохраняется риск конфликтов между этническими кыргызами и узбеками, повторяющихся с момента обретения независимости.

Долгосрочные перспективы экономики крайне неопределенны, хотя в последние годы она продемонстрировала большую устойчивость. Будучи небольшой, в высокой степени либерализованной экономикой, она подвержена политическим и экономическим кризисам, случающимися за пределами своих границ (Dubashov, Kruse and Ismailakhunova, 2015[36]), и нуждается в поддержании прочных деловых отношений с Россией, Китаем и другими странами Центральной Азии. Недавнее присоединение Кыргызстана к ЕАЭС еще более тесно связало ее с экономикой России.

Наибольшим внутренним препятствием для долгосрочного роста, вероятно, является низкая по региональным стандартам производительность труда по стране (Рисунок 1.39.). Международной конкурентоспособности Кыргызстана препятствует низкий уровень квалификации, связанный с плохими результатами образования и относительно высоким ростом заработной платы (ADB, 2014[38]). Особую озабоченность вызывает низкая производительность труда в сельском хозяйстве и секторе услуг, учитывая их преобладание в производстве и занятости.

Рисунок 1.39. Производительность труда очень низка по региональным стандартам

Производительность труда в выборке стран, взятых для сопоставительного анализа (2000, 2010, 2020 годы)



Источник: МОТ (2016[35]), *Ключевые показатели рынка труда, 9-е издание* (база данных), по состоянию на 4 декабря 2017 года.

Помимо этого, бизнес-среда не благоприятна для долгосрочных инвестиций. Кыргызстан занимает 77-е место (из 180 стран) в индексе «Простота ведения бизнеса» Всемирного банка (2018[56]) с оценкой ниже среднего уровня по Восточной и Центральной Азии (65,7 против 71,3). Он занимает 29-е место в мире по организации предпринимательской деятельности и 8-е место по регистрации собственности, но только 151-е место по степени удобства процедуры уплаты налогов и 164-е по доступу к электроэнергии.

Проблемы в энергетическом секторе - в частности, связанные с электроснабжением - являются основным препятствием для роста и истощают государственные ресурсы. Потребительские тарифы искусственно удерживаются на низком уровне, что обеспечивает доступность электроэнергии, но приводит к крупным потерям в энергетическом секторе, который субсидируются государством. В 2016 году Всемирный банк (2017[45]) определил задолженность сектора энергетики примерно в 20% ВВП.

В то же время данный сектор не может справиться со спросом, обусловленным низкими тарифами, что приводит к проблемам с поставками, особенно за пределами Бишкека. Это является основным препятствием на пути осуществления экономической деятельности. Для обновления устаревающей инфраструктуры необходимы значительные инвестиции и возведение новых генерирующих мощностей, но осуществить это, учитывая угрожающее финансовое состояние энергетического сектора, не представляется возможным.

Меры, предпринятые в рамках среднесрочной тарифной политики 2014-2017 годов, улучшили ситуацию. Однако баланс спроса и предложения невозможен без повышения потребительских тарифов на электричество. Учитывая зависимость людей от электричества, особенно в суровые холодные зимние месяцы, ценовой шок такого характера может привести к тому, что значительная часть уязвимого населения перейдет в категорию бедного.

Таким образом, тарифы, хотя и весьма регрессивные, неоднозначны с политической точки зрения. Предыдущие попытки увеличить тарифы непосредственно стали одной из причин беспорядков 2010 года (обсуждается в главе 2), несмотря на попытку администрации компенсировать увеличение более высокими пособиями по социальной защите.

Примечания

[1] Анализ скрытого класса применялся в различных областях: от маркетинга до эпидемиологии. Для АСК, применяемого в аналогичном контексте, см. "Обзор системы социальной защиты в Камбоджи" (OECD, 2017[57]), "Анализ скрытого класса безработного населения в Греции, 2007-2011 год" (World Bank, 2015[58]) и "Обзор недееспособного населения в Албании" (Ferré, Galanxhi and Dhono, 2015[59]).

[2] В настоящее время обязательная профилактическая программа иммунизации включает в себя вакцины против десяти инфекций: полиомиелита, туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, кори, эпидемического паротита, краснухи, гепатита В и гемофильного гриппа.

[3] Эти прогнозы взяты из Соглашения между Республикой Казахстан, Кыргызстаном, Республикой Таджикистан, Туркменистаном и Республикой Узбекистан о сотрудничестве в области совместного управления использованием и охраной водных ресурсов, подписанном в 1992 году.

[4] Эти прогнозы взяты из Соглашения между Республикой Казахстан, Кыргызстаном, Республикой Таджикистан, Туркменистаном и Республикой Узбекистан о сотрудничестве в области совместного управления использованием и охраной водных ресурсов, подписанном в 1992 году.

Список литературы

ADB (2015), *Assessment of higher education: Kyrgyz Republic*, Asian Development Bank, Manila, https://www.adb.org/documents/assessment-higher-education-kyrgyz-republic. [24]

ADB (2014), *The Kyrgyz Republic: Strategic Assessment of the Economy*, Asian Development Bank, Manila, http://, https://www.adb.org/publications/kyrgyz-republic-strategic-assessment-economy. [38]

CAMP Alatoo (2013), *Testing of Climate Risk Assessment Methodology in Kyrgyzstan*, CAMP Alatoo, UNDP Central Asia Climate Risk Management Program, https://cdkn.org/wp-content/uploads/2013/08/Climate-Risk-Profile-Fin-clear.pdf. [54]

Carneiro, P. and J. Heckman (2003), "Human Capital Policy", *Discussion Paper*, No. 821, Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn. [22]

Dembe, A. et al. (2005), "The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States", *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 62/9, pp. 588-598. [39]

Agnieszka Pikulicka-Wilczewska Greta Uehling (ed.) (2016), *Migration to Russia and the Current Economic Crisis*, E-International Relations Publishing, Bristol. [44]

DIW/SIPRI (2014), *Life in Kyrgyzstan Study, 2011-2013, Version 1.0*, German Institute for Economic Research (DIW Berlin) and Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI), http://dx.doi.org/10.15185/izadp.7055.1. [49]

Dubashov, B., A. Kruse and S. Ismailakhunova (2015), *Kyrgyz Republic - Biannual economic update: resilience amid turbulence - special focus: meeting the jobs challenge*, World Bank, Washington DC. [36]

Ferré, C., E. Galanxhi and O. Dhono (2015), *Profile of the disabled population in Albania*, United Nations Support to Social Inclusion in Albania Programme, United Nations Development Programme (UNDP) in Albania, http://al.undp.org/content/albania/en/home/library/profile-of-the-disabled-population-in-albania.html.. [59]

Gallup (2016), *Gallup World Poll*, http://gallup.com/analytics/213704/world-poll.aspx. [51]

HelpAge International (2009), *Constant Crisis: Perceptions of vulnerability and social protection in the Kyrgyz Republic*, HelpAge International, Bishkek. [50]

Hoen, H. (2010), "Transition strategies in Central Asia: is there such a thing as "shock-versus-gradualism"?", *Economic and Environmental Studies*, Vol. 10/2, pp. 229-245. [2]

Hou, D. (2011), "Education Reform in the Kyrgyz Republic - Lessons from PISA", *Europe and Central Asia Knowledge Brief*, No. 40, World Bank, Washington, DC. [27]

Ibraimova A., B. Akkazieva and A. Ibraimov (2011), *Kyrgyzstan: Health System Review*, European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. [18]

ILO (2016), *Key Indicators of the Labour Market, 9th edition*, http://ilo.org/employment/areas/WCMS_234860. [35]

ILO (2016), *Results of National Child Labour Survey presented in Bishkek*, International Labour Organization, Geneva, http://ilo.org/moscow/news/WCMS_449678/lang--en/index.htm. [29]

ILO (2013), *School-to-Work Transition Survey: Kyrgyzstan (2013)*, International Labour Organization, Geneva, http://ilo.org/employment/areas/WCMS_234860. [31]

ILO (2008), "Working Children in Kyrgyzstan: Results of the 2007 Child Labour Force Survey", International Labour Organization, Bishkek. [28]

ILO/NSC (2016), *Working children in the Kyrgyz Republic: Child Labour Survey 2014-2015*, International Labour Organization (ILO) and National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek, http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_533504.pdf. [30]

IMF (2017), *World Economic Outlook*, http://imf.org/external/datamapper/datasets/WEO (accessed on 01 April 2017). [6]

IMHE (2016), *Global Burden of Disease 2015*, Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle. [19]

NISS (2014), *Informal Employment in Kyrgyzstan*, National Institute for Strategic Studies of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [41]

Nove, A. et al. (2014), "Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries", *The Lancet Global Health*, Vol. 2/3, pp. 155-164, http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70179-7. [34]

NSC (2017), *Basic consumer price index in the Kyrgyz Republic (core inflation)*, http://stat.kg/en/statistics/uroven-zhizni-naseleniya. [8]

NSC (2017), *Economically active and inactive population*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek, http://stat.kg/en/statistics/uroven-zhizni-naseleniya. [37]

NSC (2017), *Number of households with incomes below subsistence level*, http://stat.kg/en/statistics/uroven-zhizni-naseleniya. [5]

NSC (2017), *Poverty rate*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek, http://stat.kg/en/statistics/uroven-zhizni-naseleniya. [4]

NSC (2016), *Poverty rate*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek, http://stat.kg/en/statistics/uroven-zhizni-naseleniya. [13]

NSC (2015), *Employment and Unemployment. The Results of Integrated Survey of Household Budgets and Labor Force in 2014*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [40]

NSC (2015), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [11]

NSC (2015), *Living Standards of Population in the Kyrgyz Republic, 2010-2014*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [32]

NSC (2014), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [10]

NSC (2004), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [9]

NSC/MoH/ICF International (2013), *Kyrgyz Republic Demographic and Health Survey 2012*, National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, and ICF International, http://dhsprogram.com/publications/publication-FR283-DHS-Final-Reports.cfm. [33]

OECD (2017), *Social Protection System Review of Cambodia*, OECD Publishing, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/9789264282285-en. [57]

OECD (2010), *Reviews of National Policies for Education: Kyrgyz Republic 2010: Lessons from PISA*, OECD Publishing, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/9789264088757-en. [26]

OECD/ILO (2018), *Tackling vulnerability in informality: a household perspective*, OECD Publishing, Parss. [42]

OPHI (2016), *Country briefing 2016: Kyrgyzstan, Multidimensional Poverty Index (MPI) At a Glance*, Oxford Poverty & Human Development Initiative, http://ophi.org.uk/policy/multidimensional-poverty-index. [15]

Pomfret, R. (1999), "Living Standards in Central Asia", *MOCT-MOST Economic Policy in Transitional Economics*, Vol. 9/4, pp. 395-421. [1]

Schweitzer, A. et al. (2015), "Improved coverage and timing of childhood vaccinations in two post-Soviet countries, Armenia and Kyrgyzstan", *BMC Public Health* , Vol. 15, pp. 1-9, https://doi.org/10.1186/s12889-015-2091-9. [20]

UN DESA (2017), *World Population Prospects: The 2017 Revision*, United Nations Department of Economic and Social Affairs, New York, http://un.org/en/development/desa/population/publications. [52]

UN DESA (2014), *World Urbanization Prospects: The 2014 Revision*, United Nations Department of Economic and Social Affairs, New York, http://esa.un.org/unpd/wup. [53]

UNDP (2016), *Human Development for Everyone: Briefing note for countries on the 2016 Human Development Report*, United Nations Development Programme, New York, http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/KGZ.pdf. [12]

UNESCO (2016), *UNESCO Institute for Statistics*, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. [23]

UNICEF (2013), *Situation analysis of children in the Kyrgyz Republic*, United Nations Children's Fund, Bishkek, http://unicef.org/kyrgyzstan/sitan_eng.pdf. [25]

UNICEF (2012), *Childcare services in Kyrgyzstan*, United Nations Children's Fund, Bishkek, http://unicef.org/ceecis/KY_Country_profile_eng_29July_FINALproofed.pdf. [48]

UNISDR (2011), "Emerging Risks", in *Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction, United Nations International Strategy for Disaster Reduction*, http://preventionweb.net/english/hyogo/gar/2011/en/what/drivers.html. [55]

Vinokuriv, E. (2013), "The Art of survival: Kyrgyz labor migration, human capital, and social networks", *Central Asia Economic Paper* 7, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2741639, pp. 1-9. [43]

WHO (2016), *Diabetes country profiles, Kyrgyzstan*, World Health Organization, Geneva, http://who.int/diabetes/country-profiles/kgz_en.pdf. [46]

WHO (2016), *Global Health Observatory*, World Health Organization, Geneva. [21]

WHO (2000), *The world health report 2000 - Health systems: improving performance*, World Health Organization, Geneva, http://who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1. [47]

WHO/UNICEF/UNFPA/World Bank Group/United Nations Population Division (2015), *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 – Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*, World Health Organization, Geneva, http://who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en. [16]

Wiegers, T., W. Boerma and O. de Haan (2010), "Maternity care and birth preparedness in rural Kyrgyzstan and Tajikistan", *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, Vol. 1/4, pp. 189-194, http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2010.08.004. [17]

World Bank (2018), *Doing Business 2018: Reforming to Create Jobs*, World Bank, Washington DC. [56]

World Bank (2017), *Kyrgyz Republic Economic Update, Spring 2017: A Resilient Economy… on a Slow Growth Trajectory*, World Bank, Washington DC, http://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/27523. [45]

World Bank (2017), *World Development Indicators*, http://data.worldbank.org/products/wdi (accessed on 01 June 2017). [7]

World Bank (2015), *Kyrgyz Republic: Poverty profile for 2013*, World Bank, Washington DC. [14]

World Bank (2015), *Latent Class Analysis of the Out-of-Work Population in Greece, 2007−2011*, World Bank, Washington DC, http://documents.worldbank.org/curated/en/837771468246370480/pdf/918830WP0P14360240PoLME0Full0Report.pdf. [58]

World Bank (2015), *Poverty and economic mobility in the Kyrgyz Republic - Some insights from the "Life in Kyrgyzstan Survey"*, World Bank, Washington DC. [3]

Глава 2. Охват социальной защиты Кыргызстана

В этой главе описываются изменения социальной защиты в Кыргызстане. В ней излагается экономический, политический и законодательный контекст социальной защиты, которая по-прежнему переживает переход от сложившейся во времена Советского Союза системы, основанной на полной занятости, к системе, более подходящей для рыночной экономики, в которой имеют место хроническая безработица и долгосрочная бедность. В ней рассматриваются существующие схемы социальной защиты, анализируются их ключевые структурные особенности и масштабы работы и обсуждается, насколько они соответствуют нынешним и будущим потребностям, указанным в главе 1.

Социальная защита воспринимается как основное право всех граждан в Кыргызстане - наследие советской системы "полного жизненного цикла". За последние три десятилетия переход к рыночной экономике и экономические потрясения подорвали жизнеспособность старой модели, вызвав череду серьезных реформ системы социальной защиты.

Правительство Кыргызстана тратит на социальную защиту больше ресурсов, чем на любую другую область. На базе основных составляющих (социальная помощь, социальное страхование и стратегии на рынке труда) наряду с системой здравоохранения существует широкий спектр программ. Однако эти составляющие развиты не в одинаковой степени хорошо и были сформированы в разное время и в ответ на разные требования, что привело к раздробленности. Программы социального страхования обеспечивают гораздо больший охват, чем социальная помощь и меры активной политики на рынке труда, которые были созданы только после распада Советского Союза.

Более того, проблемы, выявленные в главе 1, подрывают существующую социальную защиту. Неформальная занятость и сокращение участия рабочей силы угрожают устойчивости системы социального страхования, в то время как финансовые и структурные ограничения сдерживают влияние социальной помощи на бедность и эффективность стратегий на рынке труда.

Несмотря на то, что система социальной защиты Кыргызстана сократилась с советских времен, она все еще остается значительной

В 1990 году примерно половина населения Кыргызстана получала либо пенсии, либо семейные пособия. В том же году расходы на социальную защиту составляли 29% валового внутреннего продукта (ВВП), уровень расходов был устойчивым только за счет трансфертов из Советского Союза (World Bank, 1993[1]). Когда в 1992 году эти поступления прекратились, существующая в то время система социальной защиты стала нежизнеспособной.

Второй шок произошел, когда страна приступила к осуществлению программы быстрой либерализации, которая коренным образом изменила структуру экономики и привела к росту бедности, неравенства, безработицы и инфляции. Закрытие государственных предприятий не только привело к исчезновению большого количества рабочих мест, но и уничтожило важный источник социальной защиты.

Таким образом, первый этап становления социальной защиты в Кыргызстане состоял в том, чтобы не допустить разрушения системы советской эпохи, а также защитить большую часть населения от бедности. Взносы в структуры социального страхования уменьшились, а спрос на социальную помощь, особенно инструменты, направленные на защиту детей от бедности, увеличился, что является отражением факта, что примерно половина населения находится в возрасте младше 20 лет. Правительство Казахстана также должно было поддерживать доходы безработных и помогать им в поиске новой работы и приобретении новых навыков (World Bank, 1993[1]).

В то же время Правительство было связано жесткими финансовыми ограничениями. По причине уменьшения масштаба экономики, снижения участия рабочей силы и резкого прекращения поставок из СССР поступления значительно сократились. В результате государственные расходы стали значительно меньше: в период от начала до середины 1990-х годов расходы на образование и здравоохранение неоднократно

сокращались, как и расходы на социальную защиту, главным образом за счет урезания семейных пособий.

Расходы на семь различных видов семейных пособий снизились с 6,7% ВВП в 1991 году до 2,6% ВВП в 1992 году (World Bank, 1993[1]). В тот же период пенсионные расходы сократились почти наполовину, снизившись с 7,0% ВВП до 3,6% ВВП, даже несмотря на то, что большое количество рабочих вышли на пенсию преждевременно. Важно отметить, что за этот период ВВП значительно сократился в реальном выражении, что привело к сокращению расходов. Субсидии - в частности, на питание - также уменьшились, невзирая на высокий уровень продовольственной бедности (World Bank, 2000[2]).

Начиная с 1995 года макроэкономические показатели улучшились и бюджетные условия стабилизировались, и Правительство Казахстана приступило ко второй фазе долгосрочных структурных реформ в области социальной защиты. Во второй половине 1990-х годов оно осуществило крупные реформы в области здравоохранения и пенсионной системы и представило первую программу социальной помощи, ориентированную на бедность: Единое ежемесячное пособие (ЕЕП).

Социальная помощь была установлена на законодательном уровне, с признанием того факта, что при новой рыночной экономике охват социального страхования не будет всеобщим, то есть выплаты, которые раньше предполагали внесение взносов в систему, должны будут быть заменены программами, не предполагающими внесение взносов в систему. Возникла необходимость в крупномасштабном «остаточном» инструменте социальной защиты людей, исключенных из экономики.

В отличие от Ежемесячного социального пособия (ЕСП), которое было создано для обеспечения той же категории людей, что и система социального страхования работников вне формального рынка труда, ЕЕП было ответвлением от семейных пособий. Семейные пособия были ликвидированы, и ЕЕП выплачивались в существенно меньшем размере, с значительно меньшим охватом и стоили Правительству Кыргызстана гораздо меньших затрат (World Bank, 2000[2]). Концепция гарантированного ежемесячного дохода (первоначально называемого гарантированным минимальным уровнем потребления) была введена в качестве ориентира для уровней пособий и в качестве порога для приемлемости платежей социальной помощи.

Однако эти реформы лишь частично разрешили основную дилемму, стоящую перед Правительством Кыргызстана в течение последних 25 лет: как реагировать на фундаментальный сдвиг в спросе на социальную защиту, вызванный экономическим переходом, в контексте ограниченных ресурсов и высокого уровня неформальной занятости, не отказываясь от материальных прав, созданных предыдущей системой? Первоначальные реформы не смогли приспособиться к новым социально-экономическим условиям, а внедренные на их место параметрические реформы не изменили структуру обеспечения социальной защиты.

Более того, реформы системы социального страхования и внедрение новых программ социальной помощи и рынка труда не проводились системным образом. В результате произошла значительная разобщённость в обеспечении социальной защиты и выработке политики, которые страна имеет на сегодняшний день.

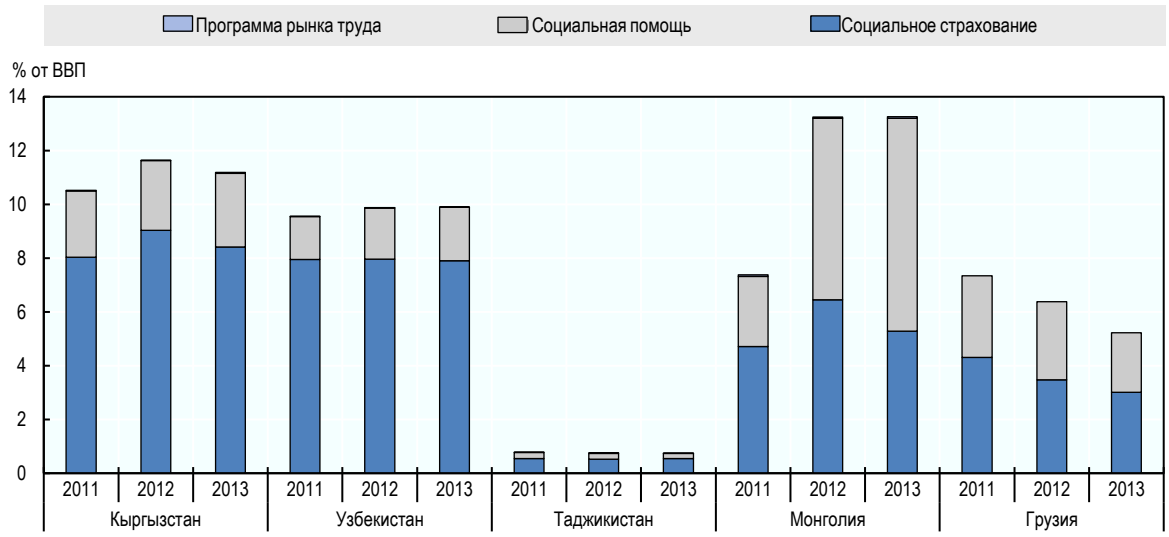
С проблемами перехода от системы социальной защиты, основанной на полной занятости, столкнулись многие постсоветсвие страны. Кыргызстан уникален стремлением сохранить права, установленные советской системой, несмотря на

издержки как общих расходов на пенсию, так и перераспределения других расходов на социальную защиту.

Кыргызстан тратит на социальную защиту больше средств, чем другие страны, взятые для сопоставительного анализа, по которым имеются соответствующие данные (Грузия, Монголия, Российская Федерация, Таджикистан и Узбекистан), за исключением Монголии, ВВП на душу населения которой с 1992 года утроился (Рисунок 2.1.). В Кыргызстане подавляющее большинство расходов на социальную защиту идет на социальное страхование, в отличие от Монголии и Грузии. В выборке стран, взятых для сопоставительного анализа, расходы на программы на рынке труда крайне низки.

Рисунок 2.1. Расходы на социальную защиту в Кыргызстане высоки по сравнению со странами, взятыми для сопоставительного анализа

Расходы на социальную защиту в выборке стран, взятых для сопоставительного анализа (2011-2013 годы)



Примечание: Информация по Российской Федерации или Казахстану отсутствует.
Источник: АБР (2013[3]), *Индекс социальной защиты* (база данных), hdl.handle.net/11540/79, по данным на декабрь 2017 года.

Социальная защита гарантируется Конституцией

Нынешняя система социальной защиты закреплена в Конституции 2010 года, которая была обнародована после смены Правительства в том же году. Статья 9 предусматривает государственные обязательства:

- Создать достойные условия для жизни и свободного развития личности, а также оказывать помощь в трудоустройстве.
- Обеспечить поддержку социально незащищенных категорий граждан, гарантированный минимальный уровень оплаты труда, охрану труда и здоровья.
- Разработать систему социальных и медицинских услуг, установить государственные пенсии и пособия, а также другие меры социального обеспечения.

Статья 53 расширяет сферу социальной защиты:

- Гражданам гарантируется социальное обеспечение в пожилом возрасте, в случае болезни и в случае инвалидности или потери кормильца;
- В соответствии с экономическими ресурсами государства, пенсии и социальная помощь обеспечивают уровень жизни не ниже прожиточного минимума, установленного законом.

Включение статей о социальной помощи непосредственно в Конституцию 2010 года было отходом от Конституции 1993 года. В статьях 27 и 28 Конституции 1993 года государство обязалось предоставлять материальную помощь в случае выхода на пенсию, инвалидности или болезни работника и обеспечивать уровень жизни не ниже установленного законом минимальной заработной платы с учетом ресурсов, имеющихся у него в распоряжении. Конституция того года также признавала ответственность государства за обеспечение защиты от безработицы. Конституции 1993 и 2010 годов четко определяют роль местных органов власти в поддержке осуществления программ социальной защиты.

Социальная защита занимала видное место в Национальной стратегии сокращения бедности (НССБ) Правительства Кыргызстана в 2002 году, которая была частью Комплексной рамочной программы развития Кыргызской Республики до 2010 года - первого национального плана развития государства. Для того, чтобы обеспечить этой системе устойчивость, НССБ уделяет особое внимание адресной социальной помощи и укрепляет связь между взносами отдельных лиц в пенсионную систему и их пенсиями.

В конце первого десятилетия 2000-х годов были проведены две крупные структурные реформы социальной защиты: включение в пенсионную систему накопительного компонента и монетизация льгот в натуральной форме для определенных «привилегированных» групп. Чтобы компенсировать существенное увеличение цен на электроэнергию в 2009/10 году, Правительство Кыргызстана также внедрило новые субсидии и увеличило уровни пособий существующих программ социальной защиты.

Данные меры не смогли погасить народный гнев относительно повышения тарифов или других многочисленных аспектов государственных услуг и вопросов управления. В апреле 2010 года последовала революция (Wooden, 2014[4]). Вызванные этим изменения в Правительстве стали ключевым моментом для демократического развития страны, и первоочередной задачей нового Правительства стало решение вопросов социальной защиты. Одним из его первых действий была отмена повышения тарифов, а меры для компенсации населению за их воздействие были оставлены в силе. Совокупное влияние монетизации привилегий, субсидий на электроэнергию и повышение уровня пособий привело к постепенному изменению расходов на социальную защиту.

Настоящий анализ обеспечения социальной защиты в основном относится к периоду, начиная с 2010 года. Правительство Кыргызстана опубликовало две свои первые стратегии социальной защиты, охватывающие соответственно 2012-2014 и 2015-2017 годы. Эти стратегии были основаны на выявлении уязвимых групп. В первой стратегии были определены четыре таких группы: семьи и дети в сложной жизненной ситуации; люди с ограниченными возможностями; пожилые граждане; бездомные. Вторая стратегия определила три уязвимые группы; они были такими же, что и в предыдущей, за исключением бездомных.

В рамках этих двух стратегий Правительство Кыргызстана запустило Национальную стратегию устойчивого развития для Кыргызской Республики на период 2013-2017 год - план развития, рекомендации по социальной защите которого соответствуют первой стратегии социальной защиты.

На момент написания этой книги разрабатывается третья стратегия социальной защиты и новый план развития. В новой стратегии социальной защиты основное внимание уделяется не уязвимым группам, а программам. Она будет использоваться в национальной стратегии развития под названием *«40 шагов к новой эре»*, которая охватывает период с 2018 по 2022 год. Социальная защита включена в нее как шаг 28: «Равные возможности - основа для развития общества».

Эта глава начинается с изучения наиболее важных программ в рамках трех основных компонентов системы социальной защиты в зависимости от их размера: социального страхования, социальной помощи и активной политики на рынке труда. В ней рассматривается охват различных программ и последних разработок в области политики с учетом потребностей, указанных в главе 1.

Социальное страхование пожилых людей носит почти всеобъемлющий характер

Как с точки зрения охвата, так и расходов, в системе социальной защиты доминирует социальное страхование, будучи наследием советской экономической системы, в соответствии с которой полная занятость влечет за собой всеобщий охват социальным страхованием. Основанная на взносах система, установленная перед распадом Советского Союза, состояла из пенсионного фонда, фонда социального страхования и фонда занятости и обеспечивала полный набор инструментов социальной защиты, за исключением поддержки бедных слоев населения (что теоретически не является необходимым в контексте гарантированного обеспечения занятости).

В советское время предоставление социального страхования было разделено между сложной системой государственных органов и государственных предприятий. В настоящее время государственная пенсионная система предоставляет более ограниченный ряд выплат и контролируется Социальным фондом, учреждением уровня Министерства, созданным в 1993 году для координации различных механизмов социального страхования, установленных до распада Советского Союза. Социальный фонд первоначально был подотчетен Министерству труда и социальной защиты (МТСЗ), но в 1998 году ему была предоставлена полная автономия, а с 2000 года ответственность за фонд лежит только на Президенте (Andrews et al., 2006[5]).

Обязанности Социального фонда, как это было предусмотрено в 2004 году, заключаются в разработке политики социального страхования, предоставлении пенсионных выплат застрахованному населению и обеспечении финансовой устойчивости системы социального страхования (GoK, 2004[6]). Не все выплаты, осуществляемые Социальным фондом, являются страховыми: он также выплачивает социальную помощь или надбавки определенным группам на основе категориального статуса, а не взносов:

- пенсии для военнослужащих
- пенсии для матерей-героинь и матерей детей-инвалидов
- дотации лицам, работающим в условиях высокогорья или отдаленных районах

- надбавки для людей с ограниченными возможностями
- надбавки за особые заслуги на военной или государственной службе
- компенсационные надбавки на повышенные тарифы на электроэнергию

Полная формальная занятость советских времен обеспечивала не только высокий уровень социального страхования, но и финансовую устойчивость самой системы за счет большой базы взносов. До 2000 года размер взносов на социальное страхование составлял 39% от заработной платы (33% работодателя/ 6% работников), что в условиях рыночной экономики стало серьезным препятствием для создания официальных рабочих мест и поэтому не могло существовать в таком виде. После этого ставка взносов постепенно снижалась. По состоянию на 2018 год ставка для официальных работников составляет 27,25% от заработной платы, из которых 25,00% приходится на пенсии, 2,00% на медицинское страхование и 0,25% на случаи производственных травм.

Пенсионный охват пожилых людей является практически всеобщим: Всемирный банк (2014[7]) подсчитал, что в 2011 году пенсионное обеспечение в процентах от населения старше 65 лет составило 142%, что отражает коэффициент охвата в этой возрастной группе более 90% и значительный досрочный выход на пенсию для системы. По данным Социального фонда, в 2016 году было 661 000 получателей (включая пенсии по возрасту, инвалидности и потере кормильца), что на 42% больше показателей 2011 года (466 000) (Social Fund of the Kyrgyz Republic, 2018[8]).

Свежие данные по числу плательщиков пенсионных взносов недоступны, но эта цифра, по-видимому, растет гораздо медленнее: в период между 2010 и 2013 годом число плательщиков увеличилось на 15%, с 1,16 млн. до 1,33 млн. человек. Такое несоответствие темпов роста означает, что количество плательщиков на одного получателя, которое является ключевой переменной для устойчивости пенсионной системы с распределительным подходом - уже ниже двух получателей на одного работника и, как ожидается, еще больше сократится.

Более того, доля плательщиков в формальном секторе снизилась с 63,1% в 2011 году до 59,1% в 2014 году. Это означает уменьшение числа взносов по полной ставке. Большинство самозанятых работников делают взносы в размере, равном 10% от средней заработной платы (9% к пенсиям и 1% к здравоохранению), хотя существуют специальные категории самозанятых, чьи ставки взносов составляют 12%, 6% или 3% от средней заработной платы. Взносы сельскохозяйственных работников варьируются в зависимости от количества земли, которой они владеют, причем многие из взносов составляют 1% от дохода (или меньше). В 2011 году фермеры составляли 34% от общего числа трудящихся, наемные работники - 60%, а остальные цифры пришлись на долю самозанятых.

Из-за того, что уровни охвата пенсий очень высоки, они являются основным средством борьбы с бедностью не только для пожилых людей, но и для более молодых поколений, о чем свидетельствует анализ скрытого класса в главе 1. Однако существенный охват не является синонимом щедрой помощи, и получение пенсии не является гарантией от бедности (см. Главу 3).

Сменявшие друг друга администрации не смогли остановить снижение покупательной способности пенсионеров. Частично это связано с проблемами, выявленными в главе 1: снижение доходов на душу населения, сокращение формальной рабочей силы и рост населения пожилого возраста с момента распада СССР. Снижение ставки взносов также способствовало снижению размера

пенсионных выплат. Впрочем, за это несет ответственность и сама структура пенсионной системы, о чем будет сказано ниже.

Высокий уровень взносов является внутренней проблемой пенсионного обеспечения. Нефинансируемые пенсионные механизмы нуждаются в определенном уровне взносов для выполнения обязательств перед пожилыми работниками, но если ставка взносов настолько высока, что работники не в состоянии ее выплачивать, это пагубно сказывается как на нынешних, так и на бывших работниках: выплаты нынешним получателям не могут быть осуществлены, а нынешние работники не будут иметь право на получение выплат при выходе на пенсию.

Пенсии по старости

Пенсионная система, созданная после распада Советского Союза, с 1992 года претерпела серьезные реформы. Эти меры направлены на повышение устойчивости пенсионной системы без ущерба для материальных прав, начисляемых до реформ или до значительного изменения структуры системы. В результате пенсионная система сталкивается с серьезными структурными проблемами собственной устойчивости и все больше полагается на поддержку республиканского бюджета (обсуждается в главе 4).

В 1997 году были проведены самые крупные реформы. В 1996 году периодический дефицит в Социальном фонде достиг 1,7% ВВП, в ответ на что Правительство обязалось увеличить возраст выхода на пенсию на три года для мужчин и женщин в течение девятилетнего периода (до 63 и 58 лет соответственно) и в пенсионную систему были введены новые компоненты (МВФ, 2000 год). Система пенсионного обеспечения советской эпохи, которая стала известна как компонент КС1, была закрыта для новых членов и для дальнейших вкладов от уже существующих членов, но права, которые она гарантировала тем, кто к этому моменту уже внес свой вклад, остались в силе. Эта часть системы будет работать до 2035 - 2040 годов (Schwarz et al., 2014[9]).

В то же время был введен новый компонент, КС2, предназначенный для взносов, сделанных после 1997 года, и обычно считается, что он охватывает лиц, родившихся после 1980 года. Эта система строится на базе условных фиксированных взносов (NDC), что означает, что плательщикам больше не гарантируется определенный уровень выплат при выходе на пенсию, но их накопления генерируются на протяжении всей рабочей карьеры, и при выходе на пенсию будут переведены в годовую ренту. В обеих системах взносы сегодняшних работников используются для финансирования выплат нынешним пенсионерам. Этот переход к условно-накопительной системе (NDC) соответствовал подходам, примерно в то же время предпринятым в разных странах региона (World Bank, 2012[10]), прежде всего в Латвии (Müller, 2005[11]).

Реформа 1997 года стремилась сохранить прочную связь между пенсионными выплатами пенсионерам и их доходами в течение их карьеры в то время, когда коэффициенты замещения поколения (соотношение предыдущих к последующим) были низкими и продолжали снижаться. Этот принцип был подкреплен введением в 2010 году компонента с установленным размером выплат, который в настоящее время финансируется за счет взносов размером 2% от заработной платы работника. Эта схема работает на основе базы взносов, внесенных в систему, то есть взносы трудящихся инвестируются, а после выхода работника на пенсию ему будет выплачиваться капитал плюс проценты. Изначально Социальный фонд предлагал

финансировать индивидуальные счета в 2002 году, но со стороны Всемирного банка поступило возражение, так как финансовые рынки Кыргызстана были недостаточно хорошо развиты для размещения таких инструментов (World Bank, 2014[7]), что оставалось в силе и более десятилетия спустя (Andrews et al., 2006[5]).

Эти механизмы основаны на базовом пенсионном компоненте, который установлен на максимальной ставке 12% от общеэкономической средней заработной платы. Базовая пенсия является квази-страховой, поскольку она выплачивается физическим лицам в зависимости от продолжительности периода, в который они вносили взносы, но не от стоимости их взносов или от ставки, по которой они вносились. Лицам, чья история взносов короче установленного закона минимума, базовая пенсия выплачивается в пропорциональном соотношении.

Схема базовой части пенсии подразумевает, что она является в большой степени перераспределительной между работниками, находящимися на разных уровнях дохода. Это важный способ стимулирования людей к выплатам, но он позволяет людям обходить систему путем выбора одной из самых низких ставок взносов.

Наряду с базовой пенсией существует социальная пенсия для пожилых людей, которые не выплачивали взносы в систему социального страхования во время работы, хотя их возраст превышает установленный законом для получения пенсии. Эта социальная пенсия содержится в ЕСП (обсуждается ниже).

Таблица 2.1. показывает структуру пенсионной системы. По состоянию на 2018 год пенсия лиц по старости состояла из базовой пенсии плюс их права на КС1 и КС2. Для КС1 выплата рассчитывается как продолжительность обслуживания, умноженная на среднемесячную заработную плату в течение пяти лет, в которых заработок был самым высоким, и имеет коэффициент накопления, равный 1%. Для компонента КС2 выплата рассчитывается как (условные) накопленные взносы, умноженные на актуарный коэффициент, который отражает возраст выхода на пенсию и продолжительность жизни для всего населения.

Таблица 2.1. Структура пенсионной системы, предполагающей внесение взносов

	Базовая пенсия	Пенсия по программе КС1	Пенсия по программе КС2	Накопительная фиксированная выплата
Источник финансирования	Республиканский бюджет	Ставка взноса 23%		Ставка взноса 2%
Вид выплат	Фиксированная выплата (12% от общеэкономической средней заработной платы)	Определяемая размерами заработка (фиксированный размер выплат)	Условно-накопительная выплата	Накопительная фиксированная выплата

Примечание: Взято с изменениями из Всемирного банка (2014[12]).

Снижение средних пенсионных уровней отражает структуру страховых компонентов (КС1 и КС2), а не размер базовой пенсии, которая индексируется по среднему доходу. Для взносов КС1 ставка начисления 1% не очень выгодная; это означает, что работники, которые 40 лет платили взносы, получают от этого компонента пенсию размером 40% от их самого высокого дохода, что не особенно велико, учитывая достаточно большой размер взносов. Тем не менее, компонент КС1 является более выгодным, чем КС2, пенсии которого ограничены уровнем индексации прошлых доходов: Социальный фонд корректирует размер пенсионных

взносов в течение последнего года, чтобы отразить влияние повышения цен, но не размер всего (номинального) накопления, то есть значение предыдущих взносов в реальном выражении с течением времени значительно уменьшается.

Позволяя инфляции подрывать ценность пенсионных накоплений, КС2 защитил платежеспособность Социального фонда, но в то же время способствовал снижению пенсионных выплат. Согласно расчетам Всемирного банка, если метод индексации не будет изменен, средняя пенсия будет снижаться с 43% от средней заработной платы в 2011 году до 25% от средней заработной платы за последующие три десятилетия. Пенсия для групп лиц, чьи взносы устанавливаются по более низкой ставке, например, самозанятых и сельскохозяйственных работников, будет ниже этого уровня.

В частности, Правительство Кыргызстана может решать проблемы с низким уровнем пенсий путем их корректировки после выхода людей на пенсию. В настоящее время такие корректировки осуществляются ситуативно и обычно связывают увеличение пенсий с ростом общеэкономической заработной платы, что является более дорогостоящей стратегией, чем индексация цен, и, таким образом, усиливает необходимость ограничения размера пенсионных накоплений.

Кроме того, при субсидировании пенсионных расходов Социальный фонд все больше полагается на республиканский бюджет (обсуждается в главе 4). Это обусловлено не только политическим решением о полном финансировании базовой пенсии за счет трансфертов из республиканского бюджета, но и растущими расходами на военные пенсии.

Кроме факта, что военные пенсии не предполагают внесение взносов в систему, существуют еще две принципиальные проблемы. Первая - очень низкий пенсионный возраст, когда люди могут уйти в отставку после 20 лет службы или по достижению возраста 50 лет (для мужчин) и 45 (для женщин) - в зависимости от того, что произойдет раньше. Вторая обусловлена тем, что этот вид пенсий распространяется не только на военнослужащих; на нее имеют право и сотрудники широкого круга правительственных силовых ведомств (GoK, 1993[13]).

Пенсии по нетрудоспособности и потере кормильца

В дополнение к пенсиям по старости Социальный фонд предоставляет пенсию в случае утраты работником трудоспособности и выплачивает семье пенсию по случаю потери кормильца в случае смерти последнего до момента выхода на пенсию. В 2011 году доля получателей по каждому из трех компонентов составляла 71% - по старости, 19% - по инвалидности и 10% - по льготам для выживших узников концентрационных лагерей (World Bank, 2014[12]).

Система пенсий по инвалидности имеет ту же структуру, что и пенсионная система по старости, и пенсии по инвалидности выплачиваются до момента восстановления трудоспособности либо пожизненно. Участники Социального фонда имеют право на пенсию по инвалидности, выплачиваемую в течение периода, который определяется возрастом, в котором инвалидность была признана:

- в возрасте 23 года или моложе: 1 год
- в возрасте 23 - 26 лет: 2 года
- в возрасте 26 - 31 года: 3 года
- в возрасте 31 год и старше: 5 лет.

Уровень выплат по инвалидности зависит от степени инвалидности: группа I (общая инвалидность, требующая постоянного ухода), группа II (общая инвалидность с 80%-ной потерей мобильности) или группа III (частичная инвалидность с частичной потерей работоспособности). Правительство Кыргызстана назначает пенсии по инвалидности, равные по размеру базовым и застрахованным (КС1 и КС2) пенсиям по старости для лиц с ограниченными возможностями в группах I и II и 50% пенсии по старости для людей с инвалидностью в группе III.

Иждивенцы плательщиков имеют право на пенсионные выплаты, если плательщик умер до наступления пенсионного возраста. Право на пенсию по случаю потери кормильца имеют следующие категории лиц:

- дети до 16 лет (старше 16 лет, если они имеют инвалидность)
- братья и сестры или внуки в возрасте до 16 лет
- родители или супруг/а, если они достигли пенсионного возраста или имеют инвалидность к моменту смерти кормильца.

Пенсия по случаю потери кормильца представляет собой сумму базовых и застрахованных (КС1 и КС2) пенсионных компонентов для группы инвалидности II, которая распределяется по следующим ставкам:

- один иждивенец: 50%
- два иждивенца: 90%
- три иждивенца: 120%
- четыре и более иждивенцев: 150%

Масштабы социальной помощи невелики, и она выплачивается только по отдельным категориям пособий и по бедности

Социальная помощь осуществляется в гораздо меньших масштабах, чем социальное страхование, что отражает наследие советской системы социальной защиты. Как отметил Всемирный банк (1993[1]) в своем докладе о социальной защите в Кыргызстане: «В настоящее время в Кыргызстане нет системы социальной помощи ... На сегодняшний день [это] в значительной степени является синонимом благотворительности, ухода за сиротами, пожилыми людьми, немощными, инвалидами и т. д.».

Социальную помощь осуществляет Министерство труда и социального развития (МТСР), которое также несет ответственность за программы по содействию занятости. По состоянию на 2015 год двумя крупнейшими программами были предназначенные для детей ежемесячные пособия для малоимущих семей с детьми (ЕПМС, ранее называвшиеся ЕЕП) и ЕСП, категориальные пособия для людей с ограниченными возможностями и других социально незащищенных групп. Совокупные расходы на эти программы составили 1,2% ВВП в 2015 году в сравнении с 7,4% ВВП, расходуемыми на пенсии в том же году.

Ежемесячные пособия для малоимущих семей

По состоянию на 2017 год ЕПМС предоставляло собой ежемесячный денежный перевод домохозяйствам с детьми младше 16 лет (или до 18 лет, если они все еще учатся), чей доход на душу населения не превышает эквивалент гарантированного минимального дохода (ГМД). Согласно официальным данным, в 2015 году

программа охватила 304 000 детей, что составило около 5% от общей численности населения.

Подача заявки на получение ЕПМС является сложным процессом, который задействует ряд учреждений и сбор документации. Домохозяйства подают заявку на получение пособия в филиал МТСР на районном уровне или, если они проживают в сельских районах, в айыл окмоту (органы местного самоуправления). При подаче заявления на получение пособия домохозяйства должны предоставлять информацию о своих доходах, домашних хозяйствах и активах, в том числе о размере земли, которой они владеют. Эта информация составляет основу официального документа, известного как социальный паспорт малоимущих семей (СПМС), который заполняется либо персоналом МТСР, либо специалистами по социальной защите, занятыми в айыл окмоту. Затем комиссия из айыл окмоту посещает домохозяйство, чтобы проверить предоставленную им информацию (CASE/MoLSD/UNICEF, 2008[14]).

Как только информация будет подтверждена, филиал районного уровня МТСР рассчитывает, является ли доход домохозяйства на душу населения ниже порога уровня нуждаемости. Этот расчет учитывает денежный доход, а также начисленный или натуральный доход от земли и владения товарами длительного пользования и единицами животноводства. МТСР нацелен на посещение 30% новых получателей, чтобы перепроверить, соответствуют ли их ситуация заявленным требованиям. Если домохозяйство признается соответствующим требованиям, оно получает ЕПМС в течение одного года, после чего оно должно повторно подать заявку. Платежи осуществляются через почтовое отделение; получатели обычно забирают их лично, но в некоторых случаях пособия пересылаются им по почте.

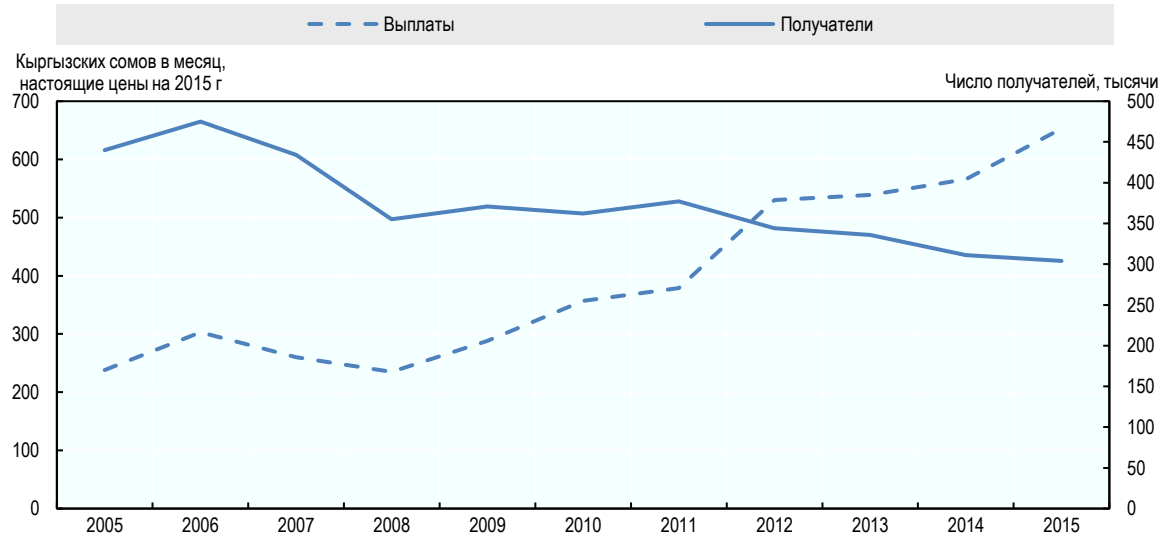
С 2015 года размер пособия был установлен равным размеру ГМД. Ранее он рассчитывался как разница между совокупным доходом на душу населения и размером ГМД. Эта связь между размером ГМД и ЕПМС не регулируется законодательством: стоимость последних может варьироваться (увеличиваться или уменьшаться) в соответствии с состоянием государственных ресурсов.

Размер пособий увеличивается за счет коэффициента доплаты за высокогорье, который применяется ко всем государственным платежам (включая пособия по социальной защите и заработную плату государственного сектора) в зависимости от высоты, на которой расположен каждый район. Это свидетельствует о том, что люди, живущие на больших высотах, в большей степени нуждаются в поддержке со стороны государства. Коэффициент доплаты за высокогорье колеблется от 1 до 1,95, из чего следует, что для людей, живущих в высокогорных районах, размер ЕПМС почти вдвое выше стандартного размера выплат.

ЕЕП, предшественник ЕПМС, был создан для ликвидации крайней бедности. Несмотря на то, что крайняя бедность почти ликвидирована, схема ЕПМС по-прежнему рассчитана на ее покрытие. Пороговый уровень дохода устанавливается на том же уровне, что и ГМД, который был введен на уровне около 50% черты крайней бедности (ЧКБ) по соображениям ценовой приемлемости, с целью выравнивания этих двух показателей. Эти теоретические показатели никогда не были достигнуты в реальности, в действительности, ГМД упал до 21% от ЧКБ, прежде чем вернуться в 2015 году на свой первоначальный уровень. Это очень жесткое ограничение целевых границ означает, что фактически ЕПМС предназначался только самым неимущим из крайне малообеспеченных.

Жесткие критерии ограничения целевой аудитории и практически полная ликвидация крайней бедности привели к сокращению числа получателей. В период с 2005 по 2015 год число получателей сократилось с 440 000 до 304 000 человек (Рисунок 2.2.). Это представляет собой сокращение охвата лишь более 30% абсолютных показателей и еще большее снижение относительных показателей, поскольку за этот период увеличилось количество детей.

Рисунок 2.2. Выплаты ЕПМС выросли, но охват уменьшился



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[15]), *Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств* (база данных).

Самое резкое снижение охвата произошло в период с 2005 по 2008 год, когда уровень бедности также снизился на 10 процентных пунктов. Этому снижению могли способствовать изменения в структуре ЕПМС: были ужесточены критерии установления целевой аудитории за счет включения товаров длительного хранения и домашнего скота в косвенные показатели, которые обновляют оценку доходов от земли.

Снижение охвата сопровождалось увеличением размера пособий. В период с 2005 по 2015 год средний размер пособий в реальном выражении более чем удвоился (в ценах 2015 года). Общий эффект должен был увеличить расходы на ЕПМС, которые потеснили ЕСП как самую большую в 2015 году программу социальной помощи в плане расходов. Увеличение размеров пособий увеличивает стоимость ошибок установления целевой аудитории.

Из-за ошибок включения (домохозяйства, получающие ЕПМС, не соответствующие критериям) и исключения (домохозяйства, соответствующие критериям, но не получающие ЕПМС) влияние ЕПМС на сокращение масштабов бедности уменьшается. Строго говоря, ошибки включения нивелированы программой, поскольку она нацелена на крайне необеспеченные домохозяйства с детьми, число которых упало до очень низких уровней. Ошибки исключения все еще случаются даже в результате следования этим строгим определениям.

Как и во многих других странах, основная задача заключается в выявлении самых малообеспеченных домохозяйств и их зачислении в какую-либо систему выплат.

Случай с ЕПМС представляет собой особую трудность, учитывая сложность оценок доходов, низкую компетентность социальных работников на местах, нанятых для проведения этих оценок, и отдаленность мест, где проживают многие малоимущие люди.

Основной слабостью программы является методы высчитывания доходов сельского хозяйства. Поскольку кыргызское сельское хозяйство является полутоварным и продажа практически всей продукции ведется за наличные деньги, прямой учет доходов домашних хозяйств от сельскохозяйственной деятельности является сложной задачей. В методе тестирования используются условные нормы доходов сельского хозяйства, которые обычно очень низкие и редко корректируются с учетом инфляции, что приводит к недооценке вмененного дохода с земли, что позволяет ГМД (служащему порогом уровня нуждаемости) быть очень низким. Это фактически исключает из программы городские домохозяйства, таким образом, более 90% получателей ЕПМС проживают в сельской местности.

Ошибки установления целевой аудитории также могут быть обусловлены тем фактом, что положения о животноводстве не учитывают размер домохозяйства. Домашнему хозяйству с двумя членами в соответствии с оценкой доходов предоставляется такое же пособие на скот, как и с восемью. Ошибки в определении размера средств при учете доходов от денежных переводов могут усугубить ошибки включения, в то время как неспособность принять во внимание домашний труд рабочей силы может сделать то же самое для ошибок исключения; наличие у домохозяйства земельных владений может исключить его из ЕПМС, даже если они не могут быть использованы.

Потенциальные получатели ЕПМС сталкиваются с высокими расходами при подаче заявок. Для регистрации часто требуются множество документов и поездки в районные центры для их сбора, что для лиц с самыми низкими доходами является еще одним существенным препятствием. Затраты получателей при подаче заявок увеличиваются отсутствием системы электронного документооборота между государственными учреждениями. Помимо прочего, сложность процесса подачи заявок и количество вовлеченных сотрудников создают возможности для коррупции.

Ежемесячное социальное пособие

ЕСП является преемником пенсий по инвалидности (также называемых социальными пенсиями), которые выплачивались в советские времена, но с тех пор оно расширилось и охватывает семь групп, считающихся уязвимыми или живущими в трудных условиях:

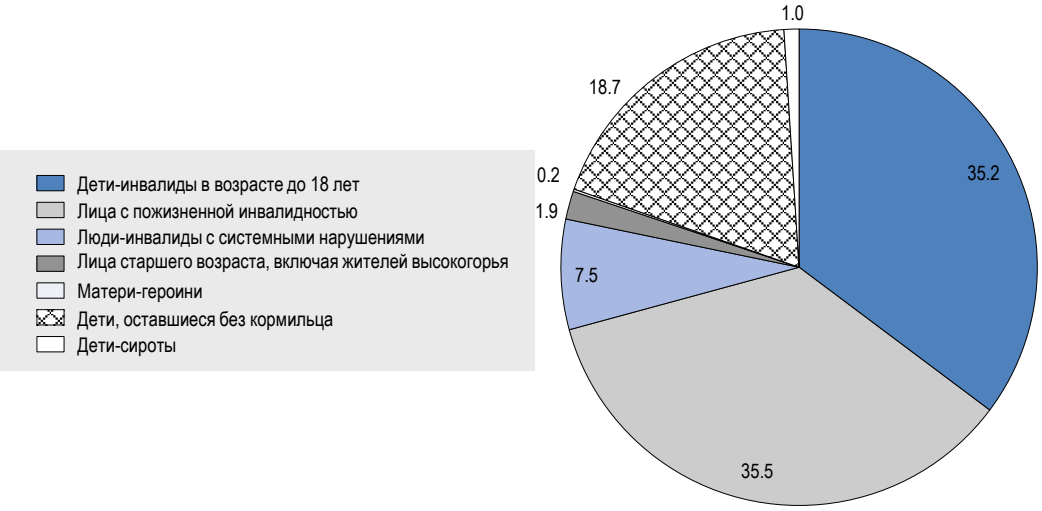
1. дети в возрасте до 18 лет с ограниченными возможностями
2. дети матерей, живущих с ВИЧ/СПИДом, возрастом до 18 месяцев
3. лица с пожизненной инвалидностью (группы I, II и III), если они не имеют права на пенсию
4. лица с системными нарушениями (группы I, II и III), если они не имеют права на пенсию
5. пожилые граждане, не имеющие права на пенсию
6. матери семи или более детей, которые не имеют права на получение пенсии (так называемые матери-героини)

7. дети-сироты, если они не имеют права на пенсию по случаю потери кормильца.

В 2015 году 78,5% получателей ЕСП были инвалидами; среди этой группы 45% приходится на детей (Рисунок 2.3.). Каждая из категорий инвалидности подразделяется на группы. Для взрослых пожизненная и системная инвалидность подразделяются на группы I, II и III. Для лиц моложе 18 лет существуют разные категории, включая общую инвалидность, инвалидность по церебральному параличу и лиц с ВИЧ/СПИДом.

Рисунок 2.3. Люди с инвалидностью составляют наибольшую часть получателей ЕСП

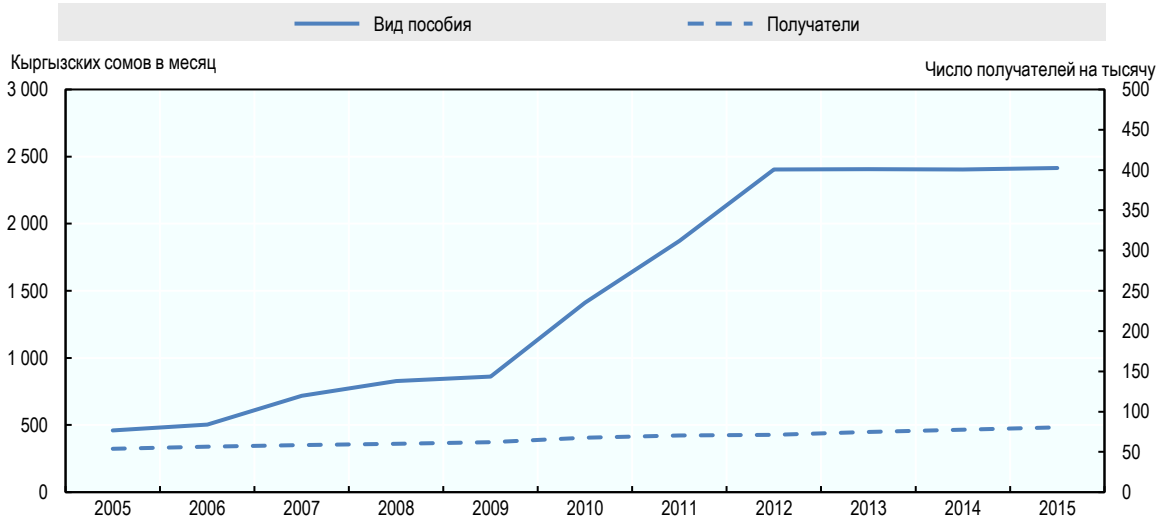
Категории пособий ЕСП, % (2015 год)



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[15]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Количество охваченных ЕСП людей неуклонно росло: с 53 900 человек в 2005 году до 80 500 человек в 2015 году (Рисунок 2.4.), показатель 2015 года охватывал около 1,3% населения или примерно четвертую часть от числа получателей ЕПМС. Несмотря на различие в охватах этих двух программ, до 2015 года самые большие суммы на социальную помощь выплачивались в рамках ЕСП, что свидетельствует о том, что на протяжении всей истории существования размер выплат ЕСП был выше, чем у ЕПМС.

Рисунок 2.4. Охват ЕСП и его преимущества растут



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[15]), *Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств* (база данных).

Между категориальными выплатами, охватываемыми ЕСП, и компенсациями за привилегии для особых групп населения существуют совпадения (Блок 2.1). Хотя эти выплаты, являющиеся наследием советской эпохи, финансируются за счет бюджета МТСР, они рассматриваются отдельно от государственных пособий. Это отражает их историю: до 2010 года привилегии выплачивались группам на основе заслуг, а не по необходимости. В результате не все привилегии могут рассматриваться как инструменты социальной защиты; переориентация финансирования на государственные пособия стала бы политическим выбором, которому до сих пор оказывалось сопротивление.

Блок 2.1. Уменьшающаяся роль привилегий для особых групп населения

Одной из наиболее спорных характеристик системы социальной защиты Кыргызстана являются государственные льготы для компенсации уязвимым слоям населения или выплаты, доставшиеся от ранее применявшейся системы. До 2010 года эта система регулировалась десятью законами (ADB/IMF/World Bank, 2010[16]), предоставляющими 40 видов привилегий 39 категориям получателей (World Bank, 2014[7]). Привилегии обычно представляли собой скидки на коммунальные услуги, жилье, медицинские услуги и санатории, а также другие муниципальные услуги.

Реформа 2010 года уменьшила количество привилегированных групп до 25 и заменила скидки денежными пособиями, известными как компенсация за льготы. В соответствии с новой системой размер денежных пособий варьируется между категориями[1], от минимального в 1 000 сомов до максимального в 7 000 сомов в месяц. Получатели по-прежнему имеют право на досрочный выход на пенсию или пенсионные выплаты, которые существовали в рамках предыдущей системы, и сейчас финансируются из республиканского бюджета, выплачиваемого через Социальный фонд.

По состоянию на 2017 год получателями компенсаций за льготы являются ветераны Второй мировой войны, выжившие узники концентрационных лагерей, герои Советского Союза или Кыргызской Республики и участники операций по ликвидации последствий Чернобыльской аварии. Тем не менее, большинство получателей компенсаций составляют группы населения, не отмеченные государственными наградами или особым статусом за заслуги перед государством, такие как люди, живущие в горных районах и люди с ограниченными возможностями.

Монетизация привилегий привела к увеличению стоимости программы, отчасти потому, что многие получатели не имели доступа к услугам, которые они получили бы по субсидируемой стоимости. В 2010 году расходы на компенсацию составляли примерно 75% общих расходов на ЕСП и ЕПМС, что вызывало сильное давление с целью перераспределить привилегии на государственные пособия.

С тех пор трудностей, которые вызывались компенсациями, стало значительно меньше (обсуждалось в главе 4). Размер льгот был заморожен на уровне 2010 года, что привело к значительному снижению их реальной стоимости. Более того, смерть пожилых получателей, вероятно, в будущем еще больше сократит расходы.

Дополнительное ежемесячное социальное пособие (ДЕСП)

Дополнительное ежемесячное социальное пособие (ДЕСП) является категориальной выплатой семьям погибших и раненых в результате насилия, имевшего место в 2010 году, независимо от дохода или доступа к другим социальным пособиям.

Пособие по беременности и родам

В советский и ранний постсоветский период пособия по беременности и родам выплачивались из Фонда социального страхования. Связь между взносами и категориями была слабой: все женщины, родившие живого ребенка, имели право на единовременную выплату, установленную в размере двукратной минимальной заработной платы. Отпуск по беременности и родам также выплачивался всем работницам в течение 126 дней (140 дней при определенных обстоятельствах) в размере 100% заработной платы независимо от продолжительности службы. При найме женщин подобные расходы считались сдерживающим фактором (World Bank, 1993[1]).

Сегодняшняя структура подобных пособий оперирует гораздо меньшими средствами. По состоянию на 2017 год единовременного пособия на рождение ребенка не существовало, хотя реформа государственных пособий в 2018 году могла бы возобновить его. Право на оплачиваемый отпуск по беременности и родам также ограничивается женщинами, которые платят налог или зарегистрированы как безработные, что исключает неформальный сектор.

Согласно Постановлению Правительства от 2011 года, продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам составляет 126-180 дней в зависимости от сложности родов, их количества и региона. Только работающие женщины, проживающие в горных районах, имеют право на получение пособия в размере 100% от заработной платы в течение всего отпуска по беременности и родам. В других же случаях женщинам, занятым на формальной основе по найму, пособие

в размере 100% от заработной платы (соответствующая его часть) выплачивается только в течение 10 дней, после чего пособие в десять раз сокращается с применением так называемой расчетной процентной ставки[2] и оплачивается республиканским бюджетом. Женщины, которые (формально) самозаняты, и работают на фермерских предприятиях или зарегистрированы как безработные, имеют право на пособие, эквивалентное десятикратному размеру условно исчисленной ставки в течение срока их отпуска по беременности и родам.

В 2015 году средний размер пособия по беременности и родам составил 7 660 сомов). Пособие, выплачиваемое женщинам, которые являются самозанятыми, членами фермерских хозяйств или зарегистрированными как безработные, составляло 3 500 сом. Пособие, выплачиваемое женщинам, проживающим и работающим в горных и отдаленных районах, превышало 30 700 сомов.

Пособие на погребение

Граждане Кыргызстана имеют право на пособие на погребение, уровень которого варьируется в зависимости от ряда факторов, предусмотренных в законе 2011 года, который также регулирует выплаты по беременности и родам. Для разных категорий пособие рассчитывается с учетом либо средней заработной платы, либо условной ставки, либо базовой пенсии. Приложение 2.AB. описывает различные уровни пособий. Пособие не выплачивается работникам из Кыргызстана, умершим за границей.

Школьное питание

Министерство образования и науки интегрирует в свои планы социальную защиту как средство повышения уровня образования в интересах малоимущих слоев населения. С целью увеличения числа учащихся с низкими доходами, в отраслевом бюджете на 2012-2020 годы выделяются ресурсы на услуги общественного питания в начальных школах. Всемирная продовольственная программа поддерживает инициативу школьного питания для детей 1-4 классов, финансируя закупку кухонного оборудования для обеспечения горячего питания в 275 школах из расчета 7-10 сомов на ребенка, что покрывается республиканским бюджетом.

Стихийные бедствия

МТСР оказывает помощь пострадавшим от стихийных бедствий в виде субсидий и займов. Однако министерство не имеет конкретных возможностей для оказания мер чрезвычайной помощи и не имеет полномочий на оказание помощи пострадавшим лицам или общинам в восстановлении материальных потерь, вызванных стихийными бедствиями.

Социальные услуги по-прежнему в основном оказываются в учреждениях стационарного типа

В статье 5 Конституции 2010 года государство обязуется предоставлять социальные услуги малоимущим и уязвимым группам, таким как дети, пожилые и инвалиды. На практике из-за нехватки ресурсов, низкого потенциала на местном уровне и отсутствия четкой нормативной базы для оказания социальных услуг только очень небольшая часть уязвимых лиц или домохозяйств имеет доступ к социальным услугам. В результате, основным объектом вмешательства социальных служб

Кыргызстана остаются интернатные учреждения, несмотря на обязательство Правительства прибегать к подобным мерам лишь в крайних случаях (Блок 2.2.).

Значительным пробелом в системе социальной защиты является чрезвычайно низкий уровень предоставления социальных услуг, что серьезно ограничивает влияние других мер социальной защиты. Например, повышение влияния государственных пособий невозможно без повышения потенциала социальных работников на уровне местных органов власти, поскольку именно они несут ответственность за выявление малообеспеченных домохозяйств.

Улучшение социальных услуг на национальном уровне затрудняется тем, что социальные услуги являются основной функцией айыл окмоту, администрации айыл-аймаков. Айыл окмоту несут ответственность за осуществление программ экономического развития и социальной защиты, а также за обеспечение благосостояния малоимущих и уязвимых жителей. Они также несут ответственность за проверку и обновление информации, содержащейся в СПМС, и, таким образом, играют важную роль в системе выплат государственных пособий. Однако на самом деле социальная защита является одной из функций местного самоуправления, которая не выполняется из-за нехватки ресурсов (Муканова 2007[17]).

Айыл окмоту должен нанимать одного сотрудника социальной защиты на каждые 5 000 жителей (GoK, 2011[18]). Однако возможности обучения ограничены, и очень низкая доля специалистов по социальной защите на местном уровне имеет должный уровень квалификации: согласно GIZ (2012[19]), только 6% социальных работников имеют базовое образование в сфере социальной работы. Стандартизация статуса и обязанностей этих социальных работников является важной частью укрепления потенциала, что в свою очередь опирается на всеобъемлющую правовую и нормативную базу. Между тем, не достигнуто единообразие даже в отношении ключевых терминов, используемых при проектировании и внедрении социальных услуг.

В последние годы МТСР стремилось играть более значительную роль в предоставлении социальных услуг на районном уровне. Для осуществления своей политики по секторам, в частности для идентификации малообеспеченных домашних хозяйств, поддержания СПМС и развития потенциала среди местных социальных работников, министерство должно выделять одного работника для каждого из 459 айильных аймаков. Однако бюджет, выделяемый на их деятельность, крайне мал.

Чрезвычайно важно, что государство на законодательном уровне гарантирует минимальный уровень предоставления социальных услуг. С этой отправной точки будет легче распределять роли и обязанности по предоставлению социальных услуг между МТСР и местными органами власти, и соответственно выделять бюджетные и трудовые ресурсы.

У местных и международных неправительственных организаций существует значительный потенциал для поддержки Правительства Кыргызстана в предоставлении социальных услуг; однако способы их внедрения в основном отсутствуют. В Кыргызстане большинство НПО активно работают в сфере социальной защиты, предпочитая ее любой другой деятельности (ADB, 2011[20]). Однако институциональные и финансовые механизмы, необходимые для реализаций этих мероприятий в поддержку формирования видения социальных услуг с учетом общей

перспективы, крайне ограничены, не в последнюю очередь отсутствием такого видения.

Аккредитация НПО и наблюдение за их деятельностью входит в сферу ответственности МТРС. Оно также может передавать на аутсорсинг предоставление социальных услуг путем заключения контрактов с НПО. Однако министерство может финансировать эти услуги только из бюджета, а не за счет создания ориентированного на результат механизма расходов, который мог бы увеличить финансирование сектора в соответствии с улучшением показателей развития.

Блок 2.2. Оптимизация стационарного ухода за детьми в Кыргызстане

Большинство социальных служб, представленных в Кыргызстане, оказывают помощь в сфере стационарного ухода за детьми-сиротами или брошенными детьми и инвалидами. Несмотря на то, что в нынешней системе социальной защиты подобные учреждения играют менее значительную роль, чем это было в советские времена, число зарегистрированных детей остается высоким. Хотя в последние годы качество этих учреждений существенно улучшилось, пребывание в них по-прежнему сопряжено с рядом неблагоприятных воздействий на развитие (Ismayilova and Huseynli, 2014[21]).

В 36 статье Конституции закреплена ответственность государства за воспитание детей, осиротевших или лишенных родительской опеки. В период с 1991 по 1994 год число детей, находящихся в учреждениях стационарного типа, увеличилось на 69% (Tobis, 2000[22]). По состоянию на 2012 год, на попечении 117 различных учреждений подобного типа находились 10 908 детей (Ismayilova and Huseynli, 2014[21]). С 2005 по 2010 год число детей в учреждениях стационарного типа увеличилось; этот период характеризуется и быстрым снижением уровня бедности, и уменьшением охвата ЕПМС.

В большинстве случаев, основным фактором при зачислении в подобные учреждения является именно хроническая бедность. Согласно исследованию 2005 года, в интернатные учреждения попадают дети из неполных, многодетных семей или семей, уязвимых по другим причинам; только 6% детей потеряли обоих своих родителей. Дети, как правило, не возвращаются домой даже при улучшении условий в семье, они остаются в этих учреждениях до тех пор, пока позволяет возраст.

Хотя дома-интернаты предоставляют полный спектр детских услуг, нехватка бюджета и переполненность серьезно ограничивают уровень обслуживания. Как следствие, дети, находящиеся в этих учреждениях, при дальнейшей социализации часто сталкиваются с серьезными трудностями

Подобная проблема особенно актуальна для детей-инвалидов, число которых в 2014 году достигало 29% общего количества детей в учреждениях стационарного типа (UNICEF, 2014[23]). В Советском Союзе почти все дети-инвалиды были помещены в интернатные учреждения и в результате сталкивались с более высоким уровнем социальной изоляции; условия в учреждениях для детей-инвалидов были гораздо более тяжелыми по сравнению с другими подобными учреждениями. Несмотря на то, что после распада Советского Союза ситуация в целом улучшилась, из-за нехватки ресурсов, отсутствия компетенции у

социальных работников и навешивания социальных ярлыков прогресс был затруднен.

Государственное обеспечение интернатных учреждений сильно разрозненно. Школы-интернаты, работающие на местном уровне, составляют 27% от общего числа подобных учреждений, и под их попечением находятся 40% опекаемых детей. Под управлением МОН находится 20% этих учреждений с 34% детей, а Министерство здравоохранения (МЗ) управляет тремя учреждениями для 200 детей младшего возраста. Кроме того, за интернатные учреждения отвечают и МТСР, и Министерство внутренних дел. Частные учреждения, которые действуют вне государственного контроля и без аккредитации, управляют 33 интернатными учреждениями различного типа, которые обеспечивают уход за 13% всех находящихся под опекой детей.

С момента принятия в 2012 году Кодекса о детях, из-за введения мер по обеспечению безопасности число детей, поступающих в государственные учреждения, сократилось, и зачисление в интернатные учреждения является крайней мерой и санкционируется судом. Помимо этого, Кодекс накладывает большую ответственность за защиту детей на местные органы власти. Однако частные учреждения по-прежнему могут принимать детей по требованию.

На момент написания статьи завершается реализация комплекса масштабных политических мер в целях реформировать интернатные учреждения. Постановление Правительства «Об оптимизации управления и финансирования учреждений по уходу за детьми в Кыргызской Республике 2013-2018», подписанное в 2012 году, преследует две цели: сократить число детских интернатных учреждений и содействовать услугам общинной и родственной помощи, при которых подверженные риску дети не помещаются в подобные учреждения, а берутся под опеку дальними родственниками или обеспечиваются другими формами общественной опеки.

Хотя этот подход активно поощряется, вряд ли он значительно изменит ситуацию со спросом на интернатные учреждения. Как обсуждалось в главе 5, к уязвимым детям (и их родственникам) необходим системный подход с использованием государственных пособий, социальных услуг и доступа к образованию и здравоохранению, чтобы процесс оказания помощи не зависел в такой степени от государственных учреждений.

По целому ряду культурных соображений интернатные учреждения для престарелых гораздо менее распространены в сравнении с детскими. Около 6 000 пожилых людей получают социальную помощь дома, и только 400 человек находятся в учреждениях. По мере старения населения число пожилых людей, страдающих хроническими заболеваниями, увеличивается, а уровень пенсий продолжает уменьшаться, и спрос на социальные услуги, вероятно, значительно возрастет.

Программы по содействию занятости развиты недостаточно, особенно в отношении женщин

В результате распада Советского Союза и перехода к рыночной экономике трудовая система Кыргызстана была преобразована. С окончанием командно-

административной экономики, Правительство Кыргызстана перестало отвечать за предоставление или распределение рабочей силы. В то же время спад экономической активности, последовавший за концом советской эры, и развал многих крупных предприятий вызвали массовую безработицу.

Как и в случае с программами социальной помощи, политика Кыргызстана в области занятости на рынке труда была введена в ответ на высокий спрос, но в условиях жестких финансовых ограничений, которые сдерживали ее рост. Хотя в последующие два десятилетия ситуация на рынке труда улучшилась, явная потребность в таких программах по-прежнему существует: уровень безработицы остается относительно высоким, уровень участия женщин на рынке труда снижается, а уровень производительности в экономике остается низким. Условия рынка труда являются ключевой движущей силой миграции, как внутренней, так и внешней.

Несмотря существующую потребность, программы по содействию занятости являются очень небольшим компонентом обеспечения социальной защиты с точки зрения охвата и расходов. Они плохо согласуются и с другими программами социальной защиты, несмотря на контроль со стороны того же министерства. Отчасти это связано с тем, что существующая стратегия рынка труда - Программа по содействию занятости и регулированию внутренней и внешней трудовой миграции до 2020 года - была составлена, когда портфель проектов по труду находился под управлением Министерства труда, миграции и молодежи (МТММ), (GoK, 2014[24]).

Государственные службы занятости

Государственные службы занятости (ГСЗ) являются пропускным пунктом для всего происходящего на рынке труда. ГСЗ уходят корнями в советские времена, когда они распределяли рабочую силу по всей экономике. С 1991 года в их обязанности стало входить выравнивание соответствия спроса и предложения на рынке рабочей силы и помощь безработным (часто жертвам массовых увольнений с государственных предприятий) в поиске работы. Функции ГСЗ включают в себя регистрацию безработных, сведение работодателей с соискателями и предоставление безработным активных инструментов на рынке труда, таких как обучение, микрофинансовые организации или программы общественных работ.

Служба регистрации вакансий пытается упростить процесс уведомления о вакансиях, предоставить помощь по набору персонала, систематизировать связь между ГСЗ и работодателями и облегчить поиск работы. Однако существует несоответствие между вакансиями, зарегистрированными в ГСЗ - в основном это низкооплачиваемые рабочие места в государственном секторе - и позициями, которые ищут соискатели. В основном регистрируются вакансии в городских районах, в результате чего сельские районы (где неформальная занятость является нормой) ГСЗ не охвачены (Schwegler-Rohmeis, Mummert and Jarck, 2013[25]). В 2010 году только 15% всех лиц, ищущих работу, смогли найти ее при помощи ГСЗ; гораздо более распространенный способ - личные связи друзей и родственников (Schwegler-Rohmeis, Mummert and Jarck, 2013[25]).

ГСЗ обеспечивает бесплатное обучение зарегистрированных во всех регионах безработных, но само обучение в основном происходит в городских районах. Также очевидно, что в МТСР отсутствует надлежащая информация о тенденциях на рынке труда на национальном уровне (GoK, 2014[24]). Участники этих программ получают пособие, в 1,2 раза (120%) превышающее пособие по безработице. Обучение осуществляется через государственных провайдеров или в партнерстве с частными

учреждениями. В период с 2009 по 2011 год обучалось от 8 000 до 8 600 человек в год. В 2014 году участники программ составляли 24% (8 352 человека) из 34 800 соискателей, вовлеченных в процесс реализации активной политики на рынке труда.

ГСЗ также направляет зарегистрированных безработных в микрофинансовые организации при министерстве. Агентство Ala-Too Finance, контролируемое МТСР, оценивает заявку на предмет соответствия критериям и обрабатывает ее (Schwegler-Rohmeis, Mummert and Jarck, 2013[25]). В 2014 году в программе микрокредитования были задействованы 4% всех активных участников программ по содействию занятости на рынке труда, почти половина из которых - женщины (Schwegler-Rohmeis, Mummert and Jarck, 2013[25]).

Блок 2.3. Мировая продовольственная программа использует новые подходы к стратегиям на рынке труда

В 2016-2017 годах Всемирная продовольственная программа (ВПП) осуществила масштабные пилотные проекты в двух частях Кыргызстана (Кочкор и Базар-Коргон) для определения вариантов расширения активной политики на рынке труда. Эти проекты в сотрудничестве с МТСР, Министерством сельского хозяйства, Министерством финансов, Министерством по чрезвычайным ситуациям, Государственным агентством по охране окружающей среды и лесному хозяйству, Государственным агентством по местному самоуправлению, Государственным материальным резервом и МПП задействовали более чем 8 000 домохозяйств.

Один аспект этих проектов направлен на расширение государственной системы краткосрочной сельскохозяйственной подготовки для жителей сельских районов, которые обычно не могут посещать курсы профессиональной подготовки, предлагающиеся в настоящее время. Будет доступно около 70 учебных курсов (разработанных в сотрудничестве с МОН, Агентством по профессиональному образованию и Кыргызским национальным аграрным университетом), выбранных в соответствии с местным спросом. Эти курсы будут контролироваться Министерством сельского хозяйства, и в центре их внимания будут находиться вопросы повышения урожайности и сокращения потерь.

Программы общественных работ

ГСЗ также служит отправной точкой для программ общественных работ, которые на сегодняшний день являются самым крупным активным элементом на рынке труда с точки зрения охвата и расходов. Однако их обеспечение осуществляется на местном уровне вне рамок всеобъемлющей национальной политики. Участники программ общественных работ после их завершения не подключены к другим инструментам социальной защиты.

В программах общественных работ могут принимать участие все зарегистрированные безработные. Однако приоритет отдается тем, кто зарегистрирован в аккредитованных государственных учреждениях более шести месяцев, имеет более трех иждивенцев в возрасте до 16 лет и/или не получает пособия по безработице. Соискатели не могут быть принуждены к участию в этих программах. Большинство зарегистрированных людей - мужчины.

Программы общественных работ обеспечивают временную занятость примерно от 23 000 до 26 000 участникам в год. В 2011 году среднемесячная заработная плата составляла 750 сомов. В 2014 году в программы общественных работ были включены около 24 000 человек, что составляет 26% от числа зарегистрированных в службе занятости или 12% от общего числа безработных. На эти программы приходилось 72% всех участников трех основных мероприятий активной политики на рынке труда.

Управление общественными работами осуществляется местными государственными органами управления в сотрудничестве с местными предприятиями и аккредитованными государственными учреждениями. Временные, низкоквалифицированные рабочие места в проектах улучшения социальной инфраструктуры в регионе предоставляются на специальной и контрактной основе. При зачислении учитывается здоровье и возраст работников, их профессиональные и другие индивидуальные особенности. Если трудящиеся получают другую работу, они могут расторгнуть срочный трудовой договор до истечения срока его действия.

Размер премии не должен быть меньше 50% от суммы пособия по безработице, но не может превышать ее более чем в четыре раза. Премия включает в себя базовую заработную плату от работодателя и доплату из средств уполномоченных государственных органов в порядке, установленном Правительством Кыргызстана. Участники попадают под действие стандартных законов и норм в области труда и социального страхования.

Несмотря на получение наибольшей доли финансирования для осуществления активной политики на рынке труда, в 2011 году ежегодные расходы на получателей были намного меньше (39 долл. США), чем подобные расходы по программам микрокредитования и обучения (102 долл. США и 88 долл. США соответственно).

Пособия по безработице

Пособия по безработице получает очень небольшая часть безработного населения. Прежде всего, чтобы иметь право на это пособие, за последние 3 года безработные должны были выплачивать взносы в Социальный фонд в течение не менее 12 месяцев. Более того, они могут получать пособия по безработице только после того, как примут участие в других программах рынка труда. В результате Кыргызстан занимает 24-е место среди 27 стран Восточной Европы и Центральной Азии по количеству безработных, получающих пособия по безработице (Kuddo, 2011[26]).

Базовое пособие по безработице составляет 250 сомов (3,90 долл. США) и может достигать максимального значения в 500 сомов, или 10% от прожиточного минимума. Лица могут получать пособие в течение максимум шести календарных месяцев в году, но не более 12 месяцев в течение трех лет. Низкий уровень пособий и требования к получению статуса безработного в совокупности сдерживают как запросы на получение пособий по безработице, так и доступ к ним. В 2015 году это пособие получили всего 463 человека.

Реформы здравоохранения повысили охват и продуктивность, но качество и доступность отстают

С момента распада СССР сектор здравоохранения претерпел три крупные реформы, и нынешняя система мало похожа на ту, что существовала до 1992 года. Эти реформы включали в себя программы «Манас» (1996-2005 годы), «Манас Таалими» (2006-2010 годы) и «Ден Сулук» (2012-2016 годы), основная цель которых - борьба с

неофициальными частными платежами при помощи официальных каналов оплаты, что должно привести к уменьшению финансовых расходов пациентов и улучшить эффективность и ответственность системы (МоН, 2012[27]).

В рамках этих широких процессов были предприняты особые меры, которые включали в себя введение в 1997 году взноса на обязательное медицинское страхование (ОМС) и создание Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в качестве первого шага при переходе от субсидирования поставок здравоохранения к субсидированию стратегических закупок медицинских услуг (Falkingham, Akkazieva and Baschieri, 2010[28]).[3] В 2001 году была введена система единого плательщика, объединяющая переводы из государственных бюджетов и взносов ОМС в рамках ФОМС. Этот шаг позволил совместить финансирование медицинских услуг и фармацевтических препаратов, предоставляемых медицинскими учреждениями.

Также в 2001 году был представлен пакет государственных гарантийных пособий (ПГГП), в котором разъяснялись права и льготы по доплате медицинских услуг. В настоящее время доплаты применяются для стационарных услуг и для определенных лабораторных и диагностических тестов. С введением ПГГП и доплат расходов был также установлен механизм освобождения от оплаты. Этот механизм предоставления исключений постепенно расширяется, охватывая 16 категорий, связанных с состоянием здоровья (таких, как ВИЧ, туберкулез или охрана материнского здоровья) и 30 социально уязвимых групп. К последним относятся дети в возрасте до пяти лет или лица старше 70 лет, домохозяйства, имеющие социальный паспорт, получатели государственных пособий и компенсаций за льготы.

Таким образом, охрана здоровья в Кыргызстане включает три вида страхования:

- ПГГП, который бесплатно предоставляет всем пациентам услуги первичной медико-санитарной помощи в пунктах обслуживания независимо от их страхового статуса, а также попадает под категорию исключения из доплат
- программа ОМС, поддерживаемая в рамках ФОМС, которая охватывает некоторые доплаты для участников
- добровольное медицинское страхование.

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)

ФОМС управляет двумя программами с доходами, переданными из страховых взносов ОМС и государственных бюджетов: ПГГП и Дополнительный пакет лекарств (ADP) для застрахованного населения.

Перед ФОМС стоит несколько задач:

- обеспечить финансовую устойчивость базового государственного медицинского страхования и системы ОМС, а также создать условия для выравнивания объема и качества помощи для обеспечения честного и равноправного доступа к профилактическим, медицинским и фармацевтическим услугам
- накапливать средства для обеспечения финансовой устойчивости систем единого плательщика и медицинского страхования
- контролировать рациональное и целенаправленное использование средств системы единого плательщика

- создать равные условия оплаты медицинских услуг в рамках ПГГ из фондов единой системы плательщиков организациям здравоохранения, государственным или частным
- улучшить качество профилактических, медицинских и фармацевтических услуг, предоставляемых поставщиками в секторе здравоохранения.

Государственный пакет социальных гарантий

ГПСГ состоит из двух компонентов:

- Универсальный пакет услуг, предоставляемый всему населению (основное обязательное медицинское страхование)
- дополнительный пакет услуг для лиц, охваченных системой социального медицинского страхования (дополнительное обязательное медицинское страхование), которое включает в себя доплаты для отдельных медицинских услуг.

ГПСГ предоставляет следующие виды медицинских услуг:

- первая медицинская помощь
- амбулаторная неотложная помощь
- службы экстренной помощи (санитарная авиация)
- специализированная амбулаторная медицинская помощь
- стационарное медицинское обслуживание
- медицинские услуги, финансируемые высокотехнологичным фондом медицинской помощи
- стоматологическая помощь
- лекарства и вакцины
- иммунизация

Объекты первичной медико-санитарной помощи, которые включают семейные практики (СП)[4] или фельдшерско-акушерские пункты (ФАП),[5] предоставляют бесплатное медицинское обслуживание всем лицам, в нем нуждающимся. Пациенты, нуждающиеся в специализированной помощи, направляются к специалистам в центрах семейной медицины (ЦСМ), которые работают в качестве амбулаторных диагностических отделений больниц.[6] По ГПСГ предоставление лабораторных исследований и медицинских консультаций оказывается бесплатно.

Дополнительный перечень лекарственных средств

ДПЛ обеспечивает субсидируемые лекарства посредством своей сети аптек, что преследует две заслуживающие внимание цели:

1. предоставление лекарств для физических лиц, застрахованных в рамках Дополнительной программы обязательного медицинского страхования, осуществляемой с 2000 года;
2. предоставление лекарств для привилегированной категории пациентов в рамках программы ГПСГ, внедренной с 2006 года: пациентов с бронхиальной астмой, эпилепсией, параноидной шизофренией, аффективными расстройствами и онкологических больных (Правительство Кыргызстана, 2012 год).

ДПЛ гарантирует скидки на покупку лекарств из определенного списка действующих веществ. Список медикаментов ДПЛ во многом основан на перечне основных лекарственных средств. Список лекарств, входящих в ДПЛ, регулярно обновляется, и с течением времени в него вносятся новые препараты. Например, недавно, после успешной компании некоторых НПО были добавлены медикаменты для лечения психических расстройств.

Молодежь, мигранты и малоимущие городские жители не попадают под охват социальной защиты

Система социальной защиты Кыргызстана охватывает широкий спектр рисков и получает значительную долю государственных расходов (см. Главу 4). Однако она была разработана не вполне скоординированной, и очень неравномерно осуществляет распределение ресурсов между различными рисками. В результате влияние и согласованность системы ограничены (обсуждается в главах 3 и 5 соответственно).

Наибольшему риску исключения из системы социальной защиты подвергаются две группы: молодые люди и мигранты, работающие за рубежом. У молодых людей наибольшие шансы найти работу именно в неформальном секторе, но это уменьшает вероятность их попадания в систему социального страхования. Более того, уровень безработицы среди молодежи выше, чем на общеэкономическом уровне, но программы по содействию занятости недостаточно масштабны, чтобы помочь большому количеству молодежи в официальном трудоустройстве.

Трудовые мигранты не могут внести свой вклад в систему социальной защиты Кыргызстана и подвергаются большому риску бедности в случае потери работы за рубежом, где они вряд ли попадут под действие политики социальной защиты. Более того, они не смогут прибегнуть к системе неформальной социальной защиты, не вернувшись в домохозяйства в Кыргызстане, для которых они, возможно, являются главными кормильцами.

Помимо пробелов во взаимодействии между программами, в них самих также имеются значительные недоработки. Например, малоимущие городские жители в значительной степени исключены из ЕПМС в результате несоответствия критериям целевого отбора, хотя в последние годы разрыв между сельской и общей бедностью значительно сократился. ЕПМС также имеет относительно узкую направленность на бедность в отношении доходов, а не на многомерную депривацию; они не всегда совпадают.

Политика на рынке труда охватывает лишь небольшую часть безработного населения и, таким образом, неэффективна в устранении несоответствия между предложением рабочей силы и спросом, особенно из формального сектора. Это еще более подрывает устойчивость системы социального страхования и будет оказывать негативное влияние на результаты выхода на пенсию сегодняшних работников. В то время как уровень пенсионного обеспечения нынешних пожилых людей высок, вероятность того, что сегодняшняя рабочая сила будет платить взносы в Социальный фонд на том же уровне, что делали их предшественники, очень мала, а те, кто это все-таки делает, могут не вносить полную сумму. Как следствие, нынешнее поколение рабочих, скорее всего, будет получать значительно меньшие по размеру пенсии, чем нынешние пенсионеры - такая вероятность подкрепляется тем, что

пенсионная система не может обеспечить сохранения стоимости взносов трудящихся.

Необходимо значительно улучшить политику на рынке труда для женщин. В главе 1 показано, что молодые женщины чаще всего не получают образования или профессиональной подготовки и не трудоустроены, число случаев подростковой беременности растет, а доля женского труда в общей рабочей силе является низкой. Повышенные показатели охвата школьным обучением девочек не приводят к хорошим результатам на рынке труда, и оно практически не играет роли в привлечении женщин к рабочей силе. Программы общественных работ являются основной стратегией на рынке труда, но в подавляющем большинстве случаев они не имеют четких основ для социальной защиты, и в подавляющем числе случаев в них принимают участие мужчины.

Примечания

[1] Выплаты для групп по заслугам описаны в Приложение 2.A.

[2] Условно исчисленная ставка - это значение, используемое для расчета различных пособий, сборов, штрафов и т.д., которые обычно устанавливаются как кратные этой ставке. Первоначально это была минимальная заработная плата, но впоследствии она стала отдельной составляющей. В 2015 году условно исчисленная ставка составляла 100 сом.

[3] ФОМС, находящийся в Бишкеке, несет ответственность за сбор взносов в рамках Программы дополнительного обязательного медицинского страхования (через Социальный фонд) и является единственным агентством по закупкам медицинских услуг в системе здравоохранения Кыргызстана.

[4] Объекты СП являются основными поставщиками услуг первичной медико-санитарной помощи.

[5] ФАП предоставляют большинство базовых наборов услуг, таких как дородовая и послеродовая помощь, иммунизация и санитарное просвещение.

[6] ЦСМ являются крупнейшими поставщиками амбулаторных медицинских услуг в стране.

Список литературы

ADB (2013), *Social Protection Index*, Asian Development Bank, Manila, http://hdl.handle.net/11540/79. [3]

ADB (2011), *Civil Society Briefs: The Kyrgyz Republic*, Kyrgyz Republic Resident Mission, Asian Development Bank. [20]

ADB/IMF/World Bank (2010), *The Kyrgyz Republic Joint Economic Assessment: Reconciliation, Recovery and Reconstruction*, Asian Development Bank, International Monetary Fund, World Bank, http://imf.org/external/np/pp/eng/2010/072110.pdf. [16]

Andrews, E. et al. (2006), *Pension reform and the development of pension systems : an evaluation of World Bank assistance*, World Bank, Washington DC, http://documents.worldbank.org/curated/en/629861468166150111/Pension-reform-and-the-development-of-pension-systems-an-evaluation-of-World-Bank-assistance. [5]

CASE/MoLSD/UNICEF (2008), *Effectiveness of Benefits to Families and Children in the Kyrgyz Republic*, Center for Social and Economic Research (CASE), Ministry of Labor and Social Development of the Kyrgyz Republic (MoLSD), United Nations Children's Fund (UNICEF), https://www.unicef.org/kyrgyzstan/sites/unicef.org.kyrgyzstan/files/2018-02/Effectiveness_Benefits_Families_Children_Eng.pdf. [14]

Falkingham, J., B. Akkazieva and A. Baschieri (2010), "Trends in out-of-pocket payments for health care in Kyrgyzstan, 2001–2007", *Health Policy Plan*, Vol. 25/5, pp. 427-436. [28]

GIZ (2012), *Исследование для изучения возможностей системы государственного управления, образования для создания системы повышения квалификации, переподготовки специалистов социальной защиты [Study to study the possibilities of the system of public administration, education to create a system of professional development, retraining of specialists in social protection]*, Healthcare in Central Asia regional program, German Development Organisation - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GiZ). [19]

GoK (2014), *Programme for Promoting Employment and Regulating Internal and External labour Migration until 2020*, Government of Kyrgyzstan, Bishkek, http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/94692?cl=ru-ru. [24]

GoK (2011), *Government Resolution No. 451 of August 5, 2011 On approval of model structure and staffing level of the executive body of local self-government of the Kyrgyz Republic*. [18]

GoK (2004), *Law of the Kyrgyz Republic of 02 August, 2004 No. 103 About Social fund of the Kyrgyz Republic*. [6]

GoK (1993), *Law of the Kyrgyz Republic of 07 May, 1993, No. 1194-XII On provision of pensions for military personnel*. [13]

Ismayilova, L. and A. Huseynli (2014), "Reforming child institutional care in the Post-Soviet bloc: The potential role of family-based empowerment strategies", *Children and Youth Services Review*, Vol. 47, pp. 136-148, http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2014.09.007. [21]

Kuddo, A. (2011), *Unemployment Registration and Benefits in ECA Countries*, World Bank, Washington DC. [26]

MoH (2012), *Den Sooluk National Health Reform Program in the Kyrgyz Republic for 2012-2016*, Ministry of Health, Government of Kyrgyzstan. [27]

Mukanova, K. (2007), *Local self government in Kyrgyzstan—myth or reality?*, http://nispa.org/conf_paper_detail.php?cid=16&p=1154&pid=7003. [17]

Müller, K. (2005), "Post-Socialist Pension Reform: Contributory and Non-Contributory Approaches", *Public Finance & Management* , Vol. 5/2, pp. 290-309. [11]

NSC (2017), *National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic*. [29]

NSC (2015), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [15]

Schwarz, A. et al. (2014), *The Inverting Pyramid: Pension Systems Facing Demographic Challenges in Europe and Central Asia*, World Bank Group, Washington DC, http://documents.worldbank.org/curated/en/514831468029365694/Main-report. [9]

Schwegler-Rohmeis, W., A. Mummert and K. Jarck (2013), *Labour Market and Employment Policy in the Kyrgyz Republic: Identifying constraints and options for employment development*, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Eschborn/Bishkek. [25]

Social Fund of the Kyrgyz Republic (2018), *Social Fund of the Kyrgyz Republic*, http://socfond.kg/ (accessed on 01 May 2017). [8]

Tobis, D. (2000), "Moving from residential institutions to community-based social services in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union", *A World Free of Poverty series*, World Bank, Washington DC. [22]

UNICEF (2014), *TransMonEE: Transformative Monitoring for Enhanced Equity*, http://transmonee.org/wp-content/uploads/2016/07/TM_2014_brochure_v1.pdf (accessed on 09 May 2017). [23]

Wooden, A. (2014), "Kyrgyzstan's dark ages: framing and the 2010 hydroelectric revolution", *Central Asian Survey* , Vol. 33/4, pp. 463-481, https://doi.org/10.1080/02634937.2014.989755. [4]

World Bank (2014), "Kyrgyz Republic Public Expenditure Review Policy Notes: Pensions", in *Public Expenditure Review Report No. 89007*, World Bank, Washington DC. [12]

World Bank (2014), "Kyrgyz Republic Public Expenditure Review Policy Notes: Social Assistance", in *Public Expenditure Review Report No. 89022*, World Bank, Washington DC. [7]

World Bank (2012), *The First Wave of NDC Reforms: The Experiences of Italy, Latvia, Poland, and Sweden Nonfinancial Defined Contribution Pension Schemes in a Changing Pension World*, World Bank, Washington DC. [10]

World Bank (2000), *Kyrgyz Republic - Fiscal sustainability study*, World Bank, Washington DC. [2]

World Bank (1993), *Kyrgyzstan - Social protection in a reforming economy*, World Bank, Washington DC. [1]

Приложение 2.A. Перечень программ социальной защиты

Таблица приложений 2.A.1. Существующие программы социальной защиты

Программа	Виды	Критерии отбора	Процент охвата (по отдельным лицам, 2015 год) от общего числа населения	Ответственное министерство/орган	Правовая основа
Ежемесячное пособие для малообеспеченных семей с детьми (ЕПМС)	Ежемесячный перевод наличных средств без предварительных условий	Семьи должны соответствовать следующим критериям: по крайней мере один ребенок в возрасте до 16 лет; валовой ежемесячный доход на члена семьи не превышает гарантированный минимальный доход	304 000/ 5.16%	МТСР	Закон № 318 от 29 декабря 2009 года «О государственных пособиях в Кыргызской Республике»
Ежемесячное социальное пособие (ЕСП)	Ежемесячный перевод наличных средств без предварительных условий	Выплачивается следующим категориям: дети до 18 лет с ограниченными возможностями; дети до 18 месяцев с матерями, живущими с ВИЧ/СПИДом; лица с пожизненной инвалидностью (Группы I, II и III), если они не имеют права на пенсию; инвалиды (группы I, II и III), если они не имеют права на получение пенсии; пожилые люди, если они не имеют права на пенсию; матери-героини, если они не имеют права на пенсию; дети, оставшиеся без кормильца, дети-сироты, если они не имеют права на пенсию	80 500/1.37%	МТСР	Закон № 318 от 29 декабря 2009 года «О государственных пособиях в Кыргызской Республике»
Дополнительное ежемесячное социальное пособие (ДЕСП)	Ежемесячный перевод наличных средств без предварительных условий	Оплачивается семьям погибших и раненых в событиях в апреле, июне 2010 года. Соответствующие категории: биологические и приемные дети умерших лиц, дети младше 18 лет на момент смерти родителя; родители умерших лиц, со дня достижения пенсионного возраста (если умерший был единственным ребенком, его родители имеют право на пожизненное ДЕСП); люди с инвалидностью, с момента начала инвалидности до истечения срока действия соответствующего свидетельства о нетрудоспособности, выданного медико-социальной экспертизой (Комиссия по рассмотрению вопросов инвалидности)	637/0.01% Из них: 427 детей в возрасте до 18 лет: 210 людей с ограниченными возможностями	МТСР	Закон № 173 от 22 октября 2012 года «О социальной защите членов семей жертв событий в апреле 2010 года»

Пособия по беременности и родам	Перевод крупных сумм наличных средств	Пособие по беременности и родам, выплачиваемое женщинам на период декретного отпуска: 126 или 180 календарных дней, в зависимости от сложности родов, количества родов и области работы (горные / отдаленные районы)	40 859/0.69%	МТСР	Положение о назначении, выплате и размере пособия по отпуску по болезни и декретному отпуску. Последняя версия положения, утвержденного Постановлением Правительства № 192 от 3 апреля 2015 года
Пособие на похороны	Перевод крупных сумм наличных средств	Предоставляется в случае смерти граждан Кыргызской Республики. Сумма зависит от статуса занятости умершего или попечителя умершего иждивенца. Пособие не выплачивается в случае смерти трудовых мигрантов из Кыргызстана, которые жили и работали за рубежом.	3 593/0.06%	МТСР	Положение о назначении, оплате и размере пособия на похороны. Последняя версия положения, утвержденного Постановлением Правительства № 308 от 4 июня 2014 года
Пособия по безработице	Ежемесячный перевод наличных средств без предварительных условий	Предоставляется официально зарегистрированным лицам, являющимся безработными не менее 12 месяцев, в течение максимум 6 календарных месяцев в году, но не более 12 месяцев в течение 3 лет в совокупности	463/0.008%	МТСР	Закон № 3 от августа 2015 года «О содействии занятости населения»
Привилегии для категорий граждан	Несколько типов, включая ежемесячные денежные выплаты (компенсация за льготы), годовые платежи, единовременные выплаты, неденежные выгоды и займы	Выплачивается 25 категориям получателей, включая ветеранов и членов их семей, жертв Чернобыля и людей с пожизненной инвалидностью по зрению или слуху	63 900/1.08%	МТСР	Постановление Правительства № 795 от 22 декабря 2009 года «О выплате ежемесячных денежных компенсаций взамен льгот»

Пенсии	Ежемесячный денежный перевод (предполагающий внесение взносов в систему)	• По старости: выплачивается мужчинам в возрасте старше 63 лет с квалификационным периодом (продолжительность времени работы, засчитываемая для пенсии) 25 лет и женщинам в возрасте от 58 лет с квалификационным периодом 20 лет • По инвалидности: выплачивается застрахованным лицам, признанным инвалидами с квалификационным периодом по причине инвалидности • По потере кормильца: выплачивается безработным членам семьи, которые были зависимы от умершего, если умерший ко времени смерти имел квалификационный период для пенсии по инвалидности	В 2014 году: 634 000/10.98%	Социальный фонд	Закон № 57 от 21 июля 1997 года «О государственном пенсионном социальном страховании»
Активные программы на рынке труда	Разные	• Оплачивается профессиональная подготовка / переподготовка • Оплачиваются общественные работы • Платежи в рамках предоставления микро-кредитов	Начало 2016 года: 34 800/0.58% В 2014 году: 34 200/24% (профессиональная подготовка); 4% (получатели микрокредитов‡); 72% (общественные работы)	МТСР	Закон №3 от августа 2015 года «О содействии занятости населения»
Социальные услуги в учреждениях (15 учреждений)	Перевод от МТСР на банковские счета учреждений	• Предоставляются детям с психическими расстройствами • Предоставляются взрослым с психическими расстройствами • Предоставляются людям с инвалидностью (Группы I и II) • Предоставляются пожилым людям и семейным парам, нуждающимся в сторонней помощи§	На конец 2014 года‖ Взрослые с инвалидностью и пожилые: 1 915/0.03% Дети в возрасте до 18 лет с ограниченными возможностями 428/0.007%	МТСР	Закон № 111 от 19 декабря 2001 года «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике»

Социальные услуги, предоставляемые на дому	Услуги, предоставляемые бесплатно	• Предоставляются одиноким пожилым людям • Предоставляются одиноким людям с ограниченными возможностями	В 2014# году: 3 000/0.27% (инвалидность); 6 000/0.55% (пожилые)	МТСР	Закон № 111 от 19 декабря 2001 года «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике»
Пособия на жильё	Перевод в коммунальные предприятия	Целенаправленное социальное пособие, рассчитанное на социальные нужды, предназначено для малообеспеченных семей в Бишкеке для оплаты коммунальных услуг. Критерий приемлемости: допустимые платежи за коммунальные услуги превышают 10% от дохода семьи. Допустимая сумма основана на жилой площади 14 м2 на человека, но не более 70 м2 на семью (или 35 м2 для семей с одним или двумя членами).	7 120 семей (Моисеева, 2015 г)	Городской Совет Бишкека (Кенеш)	Постановление Бишкекского городского кенеша № 316 от 12 июня 2012 года «О порядке предоставления жителям города Бишкек субсидий на оплату жилищно-коммунальных услуг»
Пакет государственных гарантийных пособий (ПГГП)	• Набор бесплатных базовых медицинских услуг • Доплата ** за дополнительные медицинские услуги, такие как профилактические услуги, медикаменты, реабилитация и оздоровительные мероприятия	• Основное медицинское обслуживание - для всех граждан • Дополнительное медицинское обслуживание, предоставляемое получателям программы обязательного медицинского страхования (ОМС)	Все население	Минздрав (Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС))	«Манас» «Манас Таалими» «Ден Сулук» Закон №6 от 9 января 2005 года «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»
Дополнительный перечень лекарственных средств	Предоставление лекарств	• Получатели программы ОМС	В 2012 году: 76,6% общей численности населения было получателями программы ОМС	Минздрав (ФОМС)	«Манас» «Манас Таалими» «Ден Сулук» Закон №6 от 9 января 2005 года «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»

* Семьи всех пенсионеров, получавших пенсии от Социального фонда, также получают эти пособия от Социального фонда.
† Для всех типов политики на рынке труда. Источник: Автор (год), Среднесрочные бюджетные рамки на 2017-2019 годы, URL.
‡ В среднем один безработный может получить 10-30 000 сом за один год с процентной ставкой 10-15%.
§ В соответствии со стандартами обслуживания.
|| Источник: NSC (2017[29]).
Источник: МТСР (2015), Программа развития системы социальной защиты, 2015-2017 годы.

** Некоторые социально уязвимые и уязвимые с медицинской точки зрения группы, такие как лица, страдающие заболеваниями, требующими частых визитов в медицинские учреждения, освобождаются от доплаты.

Приложение 2.B. Пособия на погребение

Таблица приложений 2.B.1 Пособия на погребение по категориям

Категория умершего на момент смерти	Ставка пособия	Размер пособия в 2015 г, кыргызские сомы	Размер пособия в 2015 г, доллары США
Работник	100% средней заработной платы	12 285	190.60
Индивидуальный предприниматель, работающий на основании патента или налогового договора Руководитель или взрослый член индивидуального крестьянского фермерского хозяйства Безработный, зарегистрированный в государственных службах занятости Зависимый член семьи, поддерживаемый наемным работником	50% средней заработной платы	6 142	95.30
Зависимый член семьи, поддерживаемый индивидуальным предпринимателем Зависимый член семьи, поддерживаемый главой семьи или взрослым членом крестьянского фермерского хозяйства Зависимый член семьи, поддерживаемый безработным	20% средней заработной платы	2 457	38.10
Лицо, имеющее право на ежемесячное социальное пособие	30 из IR	3 000	46,50
Безработный	20% средней заработной платы	2 457	38,10
Пенсионер	В 10 раз больше базовой пенсии	15 000	232.70
Зависимый член семьи, поддерживаемый пенсионером	В 3 раза от базовой пенсии	4 500	69.80

Глава 3. Эффективность социальной защиты

В этой главе оценивается эффективность самых крупных компонентов системы социальной защиты в соответствии с их коэффициентами охвата, достаточностью, справедливостью и эффективностью, с использованием данных, полученных в результате опроса административных работников и членов домохозяйств. Здесь рассматриваются ежемесячные пособия для малообеспеченных семей с детьми (ЕПМС), ежемесячное социальное пособие (ЕСП) и пенсии, предполагающие внесение взносов в систему, выплачиваемые Социальным фондом, а также общая эффективность реагирования пенсионных и медицинских систем на нужды населения. В ней также анализируется влияние возможных реформ на государственные пособия для детей.

В главе 2 описывается широкий спектр инструментов социальной защиты, охватывающий различные группы людей в Кыргызстане. Однако эти программы не всегда в полной мере соответствуют потребностям населения, указанным в главе 1, и они значительно различаются по масштабу. Следующим шагом ОССЗ является выяснение эффективности различных программ с целью определения, какие из них отражают лучшее соотношение цены и качества, а какие могут потребовать реформирования.

В этой главе более подробно анализируется влияние основных программ социальной защиты Кыргызстана. Она рассматривает их действенность в борьбе с бедностью в трех измерениях: охват, справедливость и эффективность. Это исследование включает в себя предварительный анализ предлагаемой новой системы государственных пособий для детей, которая объединяет категориальные и ориентированные на бедность компоненты.

Влияние ЕПМС сдерживается низким охватом, низкими выплатами и ошибками установления целевой аудитории

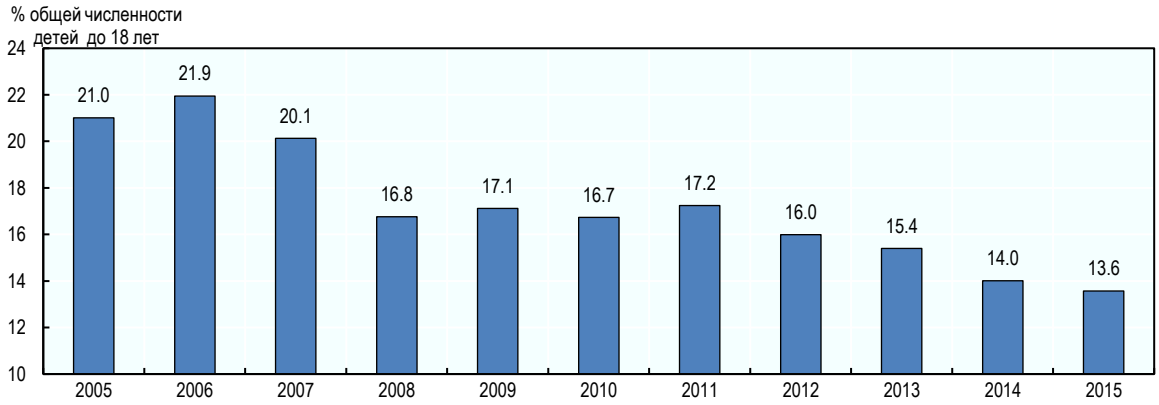
ЕПМС призван смягчить последствия крайней бедности среди домохозяйств с детьми. Эта программа имеет исключительное значение, поскольку 48,5% малоимущего населения находится в возрасте до 18 лет. Однако низкий уровень ее охвата и низкий уровень пособий ограничивают эффективность программы.

Охват

Охват ЕПМС находится на низком уровне и продолжает снижаться. По данным Правительства Кыргызстана, уровень охвата детей младше 18 лет снизился с 21% в 2005 году до 13,6% в 2015 году (Рисунок 3.1.). Данные опроса показывают, что охват на уровне домохозяйств намного ниже. Согласно данным опроса Комплексного обследования домохозяйств в Кыргызстане за 2015 г (КОДК), в рамках программы пособия получали 8,5% всех домохозяйств, тогда как в семьях, имеющих право на участие в программе ЕПМС, проживали только 4,9% населения.

Рисунок 3.1. Официальные данные показывают уменьшение охвата

Уровень охвата ЕПМС детей младше 18 лет



Источник: МТСР, NSC (2015 год)

Данный уровень охвата значительно ниже того, который требуется для вовлечения всех домохозяйств с детьми, классифицирующихся как малообеспеченные. Тем не менее, он выше, чем доля домохозяйств, которые имеют право (де-юре) на участие в программе, ориентированной на крайне необеспеченных и использующей в качестве критерия гарантированный месячный доход (ГМД), даже несмотря на то, что крайняя бедность практически искоренена (Блок 3.1).

Влияние ЕПМС подрывается значительными ошибками исключения. Данные КОДК за 2015 год показывают общий коэффициент охвата домохозяйств, имеющих право на получение пособия, в размере 22,7%, а это означает, что около 77,3% людей, проживающих в семьях, имеющих право на участие в программе ЕПМС, не получают никаких пособий. Только 24,8% людей, проживающих в семьях верхнего дециля и имеющих право на пособие, действительно его получили. Это подтверждается данными другого исследования, указывающими на то, что ЕПМС исключает более 80% крайне необеспеченных детей (Gassmann and Trindade, 2016[1]).

Очевидно, что ГМД не является подходящим порогом для определения уровня нуждаемости (вставка 3.1). Предполагая, что для детских пособий Правительство Кыргызстана сохранит компонент, ориентированный на бедность, возможно, потребуется установить критерий приемлемости, который является как измеримым, так и доступным. Нецелесообразным с точки зрения затрат вариантом было бы позволить охвату ЕПМС увеличиваться при одновременном снижении уровней пособий (тем самым отменяя тенденцию последнего десятилетия). Однако, как обсуждается ниже, размер ЕПМС уже находится ниже критических показателей благосостояния.

Блок 3.1. Привязка к ГМД ограничивает как стоимость, так и эффективность ЕПМС

ГМД играет решающую роль в определении права на участие в ЕПМС, а также в установлении размера выплат. Поэтому он используется для обеспечения продуктами и предметами первой необходимости. В обоих случаях уровень ГМД низок; таким образом, это является серьезным препятствием для эффективности единственной в Кыргызстане программы борьбы с бедностью.

При создании ГМД в 1998 году, он был установлен на уровне 50% ЧКБ, но с намерением постепенно повысить его до 100% ЧКБ. Вместо этого, в 2008 году доля ГМД от ЧКБ упала до 21%, и впервые с того времени достигла прежнего уровня в 50% только в 2015 году. Как результат - очень низкое связанное с ГМД значение ЕПМС.

Это также означает, что порог приемлемости для ЕПМС не имеет смысла; только очень небольшая часть домохозяйств имеет доход на душу населения ниже уровня ГМД. Единственный способ сохранить ГМД - искусственным образом пересчитать исчисленный доход сельских домохозяйств, чтобы он опустился ниже уровня ГМД. Этот прием не сработает в отношении городских домохозяйств, доход которых со значительно меньшей степенью вероятности выражен в натуральной форме; это вносит свой вклад в неадекватное реагирование ЕПМС на ситуацию с сельскими домохозяйствами.

Достаточность

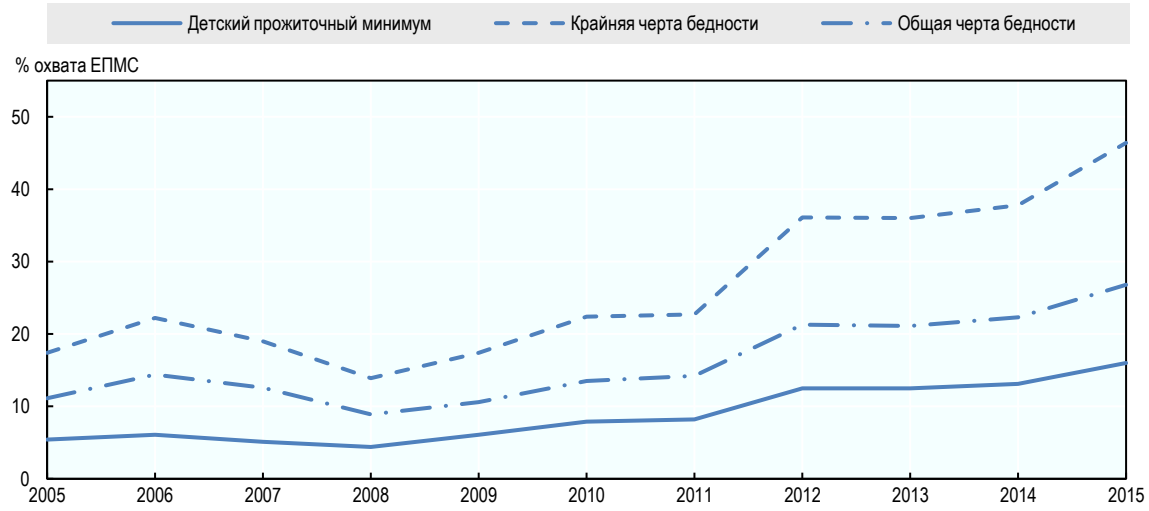
В конце 2015 года размер выплат ЕПМС составлял 705 сомов в месяц.[1] Этот размер был недостаточно велик для того, чтобы гарантировать домохозяйствам с детьми доход выше ЧКБ, даже если в реальном выражении он был в три раза выше, чем это было ранее.

Как и в случае с низким охватом ЕПМС, тот факт, что размер ЕПМС недостаточен, также является результатом его привязки к ЧКБ. До 2014 года пособие, полученное домохозяйствами, предназначалось для восполнения разрыва между их текущим доходом и уровнем ЧКБ. В 2015 году эта система была упрощена и размер пособия был установлен на уровне ЧКБ. Следует учитывать, что значения выгоды меняются в зависимости от коэффициента доплаты за высокогорье, описанного в главе 2.

Для удовлетворения основных потребностей получателей размер пособия ЕПМС слишком низок. В 2015 году его средний уровень составлял 16,0% от прожиточного минимума для детей,[2] 46,4% от ЧКБ и 26,8% от общей черты бедности (ОЧБ) (Рисунок 3.2.). Таким образом, значительное увеличение размера пособий (либо путем увеличения стоимости ЧКБ, либо прекращением привязки к этому критерию) потребует от ЕПМС в большей степени соответствовать этим пороговым значениям. Однако соразмерно этому увеличению будет расти и стоимость программы.

Рисунок 3.2. ЕПМС не соответствует ключевым показателям бедности

Размер ЕПМС относительно основных пороговых уровней бедности (2005-2015 годы)



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Справедливость

В дополнение к охвату и самодостаточности, эффективность программы социальной защиты определяется распределением выплат. Если распределение выплат и получателей отображает более высокие показатели среди нижних децилей, программа считается отвечающей интересам малообеспеченных слоев населения.

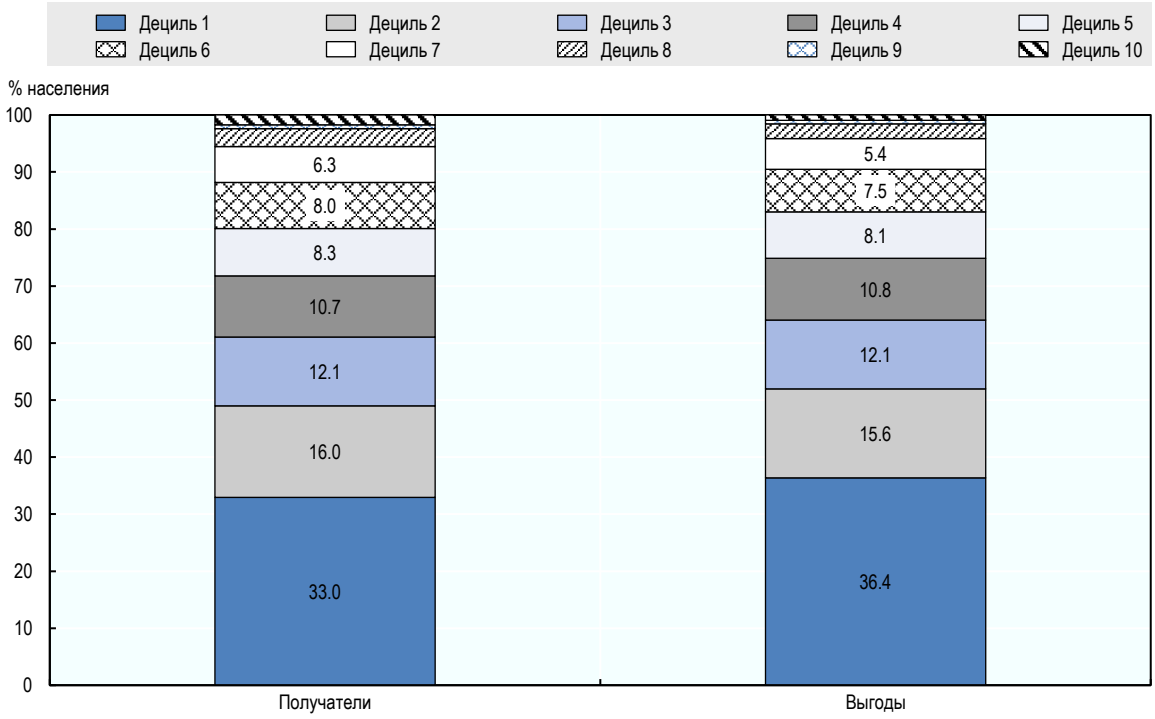
ЕПМС отвечает интересам малообеспеченных слоев населения. В обзоре расходов Всемирного банка на социальную помощь (2014[3]) было обнаружено, что в 2011 году

70% получателей ЕПМС, на долю которых пришлось более 80% всех выплат ЕПМС, принадлежали к наиболее неимущим 40% населения. В 2015 году 36,4% пособий, распределенных по программе, были переданы домохозяйствам, находящимся в первом дециле распределения доходов, а 61,9% получателей ЕПМС, на долю которых пришлось более 71,7% от общих выплат ЕПМС, принадлежали к наиболее неимущим 40% населения.

С другой стороны, в 2015 году совокупные выплаты трем верхним децилям составляли менее 4% от всех пособий (Рисунок 3.3., правая колонка). Тенденция сходна, хотя и менее выражена, в случае получателей (Рисунок 3.3., левая колонка), и показывает, что пятая часть всех получателей находилась в первом дециле населения. В 2015 году 62% получателей ЕПМС, на долю которых пришлось более 72% от общих выплат ЕПМС, относились к 40% наиболее неимущего населения.

Рисунок 3.3. ЕПМС ориентировано на интересы неимущих слоев населения, но происходит утечка средств в группы с более высоким доходом

Показатели получателей и выплат ЕПМС (КОДК за 2015 год)



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Эффективность

Измеренное с учетом крайних и общих черт бедности, ЕПМС оказывает относительно небольшое воздействие на борьбу с бедностью. Однако точный эффект зависит от ключевого предположения в моделировании, а именно от предельной склонности к потреблению (ПСП). Предыдущий анализ социальной помощи в Кыргызстане (Gassmann and Trindade, 2015[4]) предполагал очень низкую ПСП, около 33%. Это означает, что повышение дохода, связанное с получением пособия,

оказывается ниже размера самого пособия - возможно, потому что вследствие этого уменьшается какой-то другой источник дохода (например, переводы из другого домохозяйства).

Влияние трансфертов на бедность на уровне домохозяйств зависит от размера и состава домохозяйства. Дети могут иметь более низкий объем потребностей, чем взрослые, и в крупных домашних хозяйствах может наблюдаться экономия за счет масштаба. Для учета этих факторов, к результатам анализа бедности могут быть применены шкалы эквивалентности. Хотя Всемирный банк учитывает шкалы эквивалентности (2013[5]), в этом обзоре они применяться не будут, поскольку при расчете официального уровня бедности Правительство Кыргызстана их не использовало.

Основываясь на этих предположениях, анализ КОДК за 2015 год показывает, что выплаты ЕПМС позволяют сократить численность бедных на 4%, что означает рост эффективности сокращения масштаба бедности на 60% (стоимость в 1,66 сомов приводит к сокращению масштаба бедности в 1 сом).[3] Эффективность сокращения масштабов крайней нищеты на 8,25% остается на значительно низком уровне (стоимость 12,12 сомов привела к сокращению масштабов крайней нищеты в 1 сом).[4]

Таблица 3.1. Снижающая уровень бедности эффективность ЕПМС

Стоимость (млн. сомов)	Сокращение численности бедных (%)	Сокращение численности беднейших слоев населения (%)	Уменьшение дефицита дохода (млн. сомов)	Уменьшение дефицита дохода беднейших слоев населения (млн. сомов)	Эффективность сокращения масштаба бедности (%)	Эффективность сокращения масштабов крайней нищеты (%)
2 180	-3.91	-37,5	-1 309.8	-179,76	60,08	8,25

Источник: Расчеты автора на основе (2015[2]), Интегрированное *обследование* бюджетов домашних хозяйств (база данных).

Реформирование ЕПМС в целях сбалансирования степени воздействия и уровня затрат является серьезной задачей

В 2017 году Правительство Кыргызстана опубликовало проект закона «О государственных пособиях», в котором предлагается заменить ЕПМС тремя категориальными выплатами:

- единовременное пособие при рождении каждого ребенка, равное 4 000 сомов
- ежемесячное пособие для всех детей в возрасте до трех лет, в размере 700 сомов на одного ребенка в месяц
- ежемесячная субсидия для любого домохозяйства с тремя и более детьми в возрасте от трех до шестнадцати лет, представляющая собой ежемесячное пособие в размере 500 сомов на ребенка в месяц, начиная с третьего ребенка.

Предлагаемая структура столкнулась с сильным сопротивлением со стороны различных групп. Возражения были сосредоточены на двух вопросах, в частности:

- неблагоприятное воздействие на существующих получателей: условие, что только домохозяйства с тремя или более детьми получат пособие для детей в возрасте старше 3 лет, и что только третий ребенок будет иметь право на его

получение означает неизменное ухудшение положения нынешних получателей ЕПМС

- стоимость: категориальные выплаты будут стоить значительно дороже, чем ЕПМС.

В ответ на эту обеспокоенность обсуждалась гибридная модель, которая сохраняет три компонента, но предусматривает продолжение действия ЕПМС. Этими компонентами являются:

- единовременное пособие при рождении каждого ребенка в размере 4 000 сомов
- ежемесячное пособие по уходу за детьми до 2 лет в размере 700 сомов на ребенка ежемесячно (с применением коэффициента доплаты за высокогорье)
- ЕПМС на детей в возрасте от 2 до 16 лет для домохозяйств, чей средний доход на душу не превышает размера ЧКБ, которое выплачивается в размере 810 сомов на каждого ребенка ежемесячно (с применением коэффициента доплаты за высокогорье).

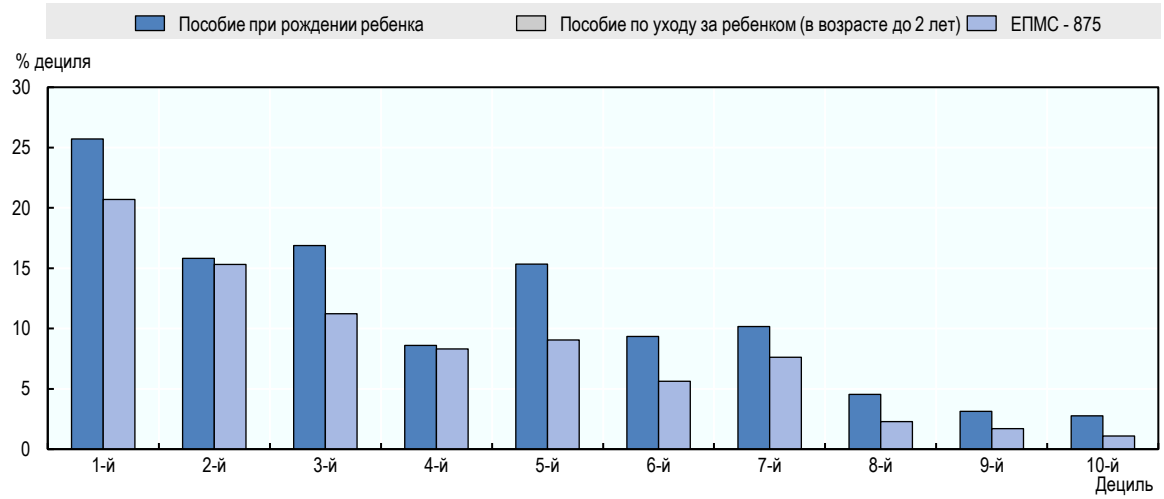
В этом разделе Обзора компоненты сравниваются по последствиям распространения, их влиянию на бедность и стоимости каждого компонента в отдельности. Здесь также анализируется более низкий размер ЕПМС, установленный на среднем уровне пособий, выплаченных в 2015 году (653 сома), чтобы показать, как различия в размере ЕПМС влияют на его воздействие. Масштабы бедности рассчитываются на основе уровня бедности 2015 года; если бы выплаты ЕПМС были исключены из расходов домохозяйств, в тот год национальный уровень бедности составил бы 33,1%.

Сокращение масштабов бедности в результате применения новых и старых схем

Три компонента предлагаемых выплат приносят пользу самым необеспеченным децилям, а не тем, чьи доходы выше (Рисунок 3.4.). ЕПМС является максимально прогрессивным в том смысле, что его охват наиболее резко падает по децилям доходов: с 20,7% в первом дециле до 11,2% в третьем. Тем не менее, всеобщее пособие по уходу за детьми достигает наивысшего уровня охвата в первом и втором децилях - 41,3% и 29,0% соответственно. Охват пособий по уходу за детьми снижается после пятого дециля, но остается выше 20% вплоть до восьмого дециля. В то время как с ростом доходов поступление пособий по уходу за детьми снижается, существует значительная утечка средств в более высокие децили, как это ожидалось в отношении всеобщих пособий.

Рисунок 3.4. ЕПМС более прогрессивен, чем категориальные выплаты

Показатели получателей трех возможных компонентов гибридной схемы

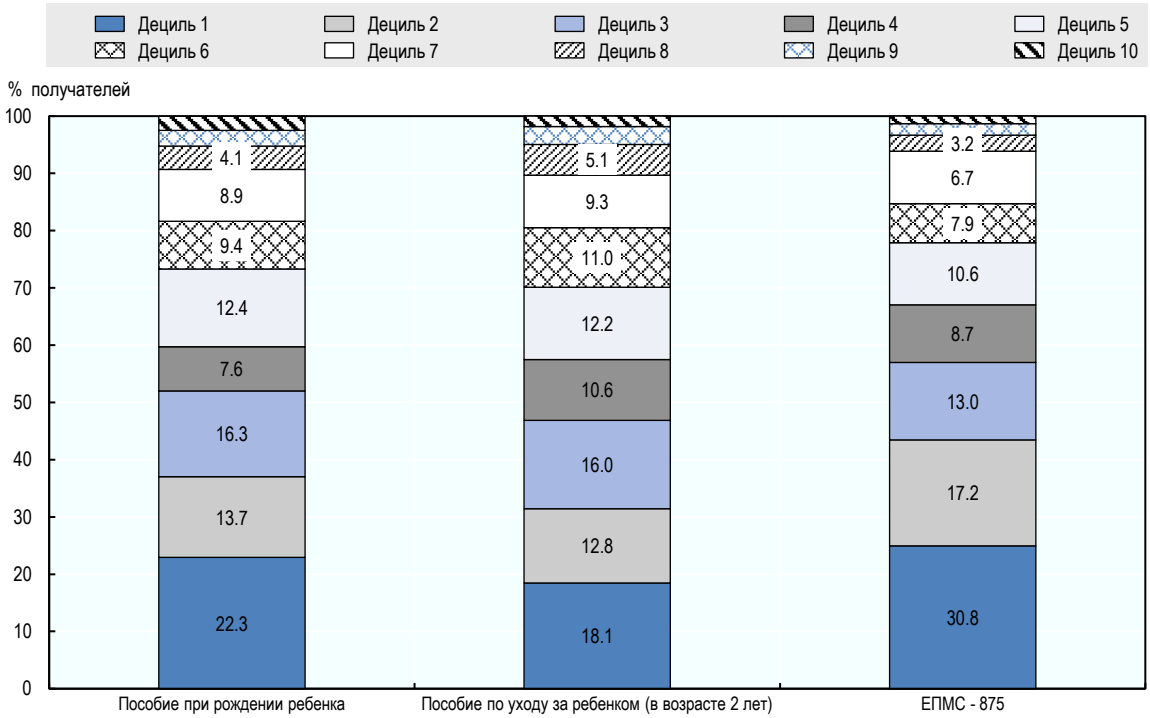


Примечание: Децили рассчитываются на основе потребления без учета ЕПМС.
Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Рисунок 3.5. показывает распределение получателей в соответствии с распределением доходов. Это более точное отражение распределения последствий действия разных компонентов, поскольку оно устраняет противоречия в абсолютном охвате ЕПМС и всеобщих пособиях соответственно. С точки зрения соотношения получателей в каждом дециле, различия между всеобщими выплатами и ЕПМС невелики.

Рисунок 3.5. Большинство категориальных получателей находятся в децилях с самым низким доходом

Распределение получателей трех компонентов по децилю

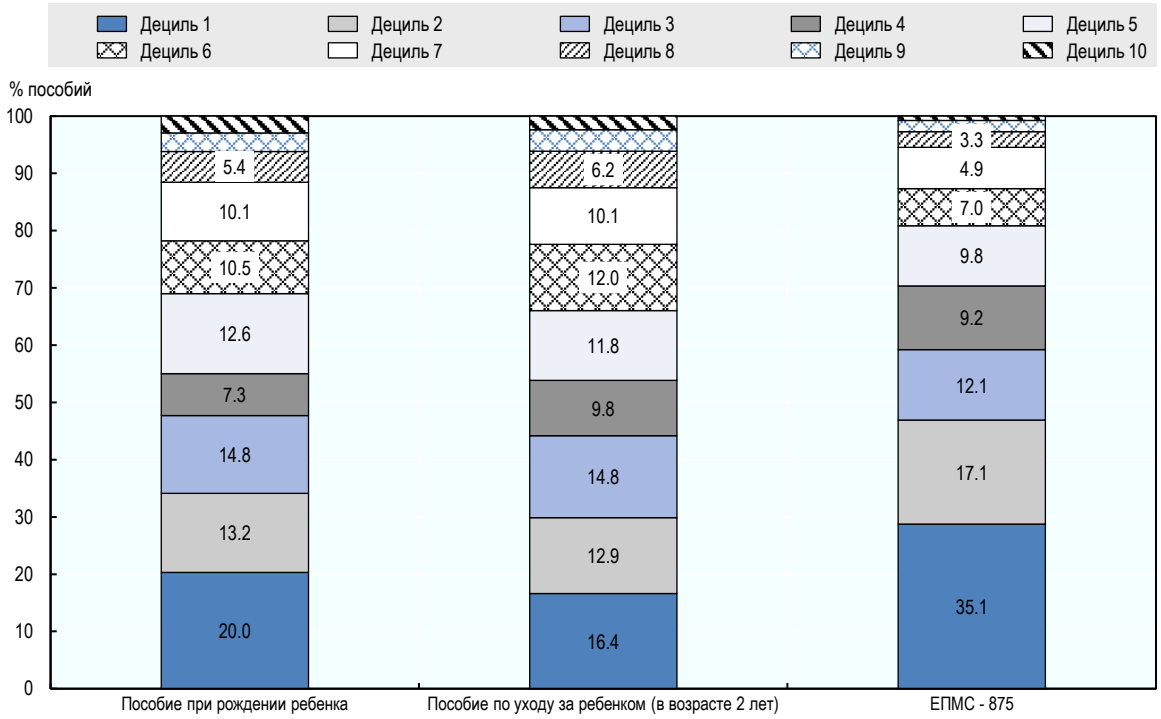


Примечание: Децили рассчитываются на основе потребления без учета ЕПМС.
Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств* (база данных).

Распределение пособий показывает схожие тенденции с распределением получателей. Однако в этом случае у ЕПМС наблюдается еще более резкое сокращение: 30,8% общей суммы ЕПМС поступает населению, входящему в первый дециль, в сопоставлении с 13,0% в третьем дециле (Рисунок 3.6.). Утечка средств ЕПМС к домохозяйствам, не относящимся к категории малообеспеченных, вновь очевидна: 39,0% расходов на пособия направляются на четвертый и более высокие децили доходов. Однако это намного ниже аналогичных показателей в 53,1% для пособий по уходу за детьми и в 47,2% для единовременных пособий, выплачиваемых при рождении ребенка.

Рисунок 3.6. Более половины ЕПМС будут направлены на первые два дециля по доходам

Распространенность пособий трех компонентов по децилю



Примечание: Децили рассчитываются на основе потребления до ЕПМС.
Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств* (база данных).

Таблица 3.2. Предполагаемый охват, стоимость и влияние на бедность гибридных государственных пособий

Вид пособия	Размер	Общее количество получателей	Общая сумма выплат (млн. сомов)	Общая сумма выплат (в % от ВВП)	Сокращение численности малоимущего населения (в % от ВВП)	Сокращение уровня бедности (в процентных пунктах)
Пособие при рождении ребенка	4 000 сомов, без коэффициента	119 184	462.6	0,11	0,24	0,08
Пособие по уходу за детьми (до двух лет)	700 сомов на ребенка ежемесячно, с коэффициентом	254 718	2 311.5	0,53	4,10	1,35
Низкий размер ЕПМС (до двух лет)	653 сома на ребенка ежемесячно, без коэффициента	232 219	1 819.8	0,42	4,13	1,37
Высокий размер ЕПМС (от двух до 16 лет)	810 сомов в месяц на душу населения, с коэффициентом	232 219	2 438.7	0,56	4,80	1,59

Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[6]), *Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств* (база данных).

Общее влияние трех компонентов на бедность показано в Таблице 3.2. При сравнении очевидно, что оно включает в себя «низкие выплаты» для ЕПМС. Новая гибридная программа снижает уровень бедности с 33,1% до 30,1% при более высоком уровне выплат ЕПМС. Степени охвата социальными выплатами, как всеобщими, так и адресованными малоимущим категориям лиц, впечатляют: пособия для детей младшего возраста достигают большего числа детей, чем ЕПМС (которое предназначено детям в возрасте от 2 до 16 лет), несмотря на несоответствие размеров этих групп.

Нижнее значение ЕПМС на 21,3% дешевле всеобщего пособия по уходу за детьми, в то время как его верхнее значение на 5,5% дороже. Для снижения уровня бедности пособие по уходу за детьми менее эффективно, чем верхнее и нижнее значения ЕПМС. Нижнее значение ЕПМС более эффективно для сокращения бедности, чем верхнее, что является функцией дефицита дохода: увеличение значения ЕПМС выше определенного уровня оказывает меньшее влияние на общий уровень бедности, поскольку и прежних выплат более чем достаточно для выхода получателей из категории бедности.

Общие затраты предлагаемой гибридной программы оцениваются в 1,2% ВВП. При использовании нижних значений ЕПМС стоимость снижается до 0,96% ВВП. Хотя это будет менее дорогостоящим, чем предложение о полном переходе к категориальным выплатам, оба варианта значительно дороже, чем ЕПМС в его нынешнем виде, который в 2015 году составил 0,6% ВВП. Как обсуждается в главе 4, подобное увеличение расходов на государственные пособия будет трудно финансировать; может потребоваться снижение размера пособия по уходу за детьми или устранение из этого компонента коэффициента доплаты за высокогорье.

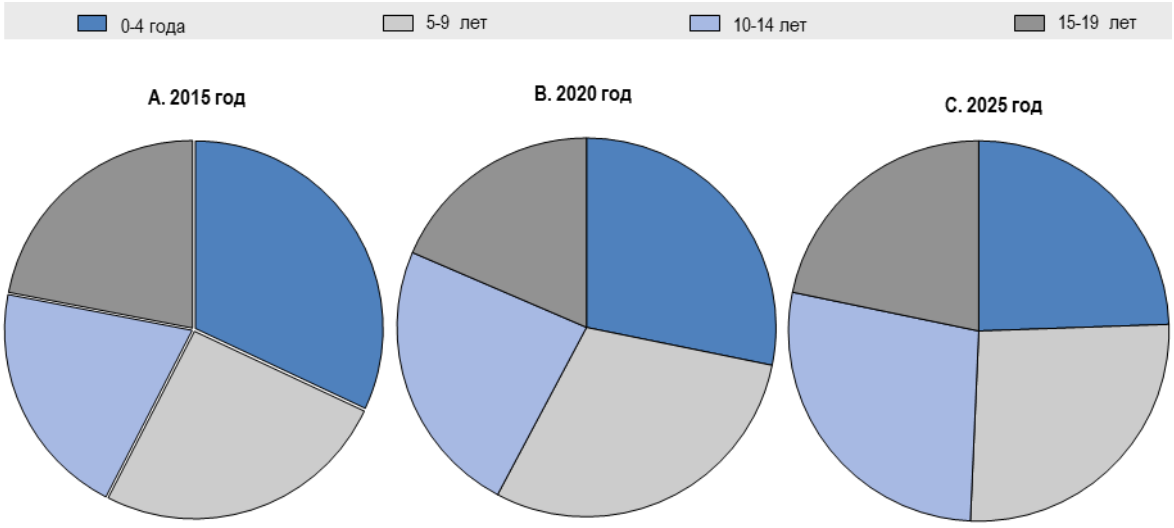
Будущий спрос на выплаты по категориям

Спрос на категориальные программы, а также их стоимость и влияние обусловлены демографическими факторами. Предполагая, что уровни пособий остаются постоянными в реальном выражении, стоимость категориальных компонентов предлагаемого гибридного варианта будет определяться изменениями возрастной структуры населения. Влияние на национальную бедность будет определяться тем, большее или меньшее количество детей охвачено.

Относительно высокий коэффициент рождаемости в Кыргызстане означает, что в период между 2015 и 2025 годами число детей в возрасте до 20 лет, в соответствии с ожиданиями, возрастет с 2,3 млн. до 2,7 млн. Однако уровень рождаемости снижается: согласно расчетам, за этот период количество детей в возрасте до пяти лет сократится с 747 691 до 656 180 (Рисунок 3.7.). Это открывает возможности для снижения стоимости государственных пособий и, в частности, выплат по категориям, предназначающихся новорожденным и детям младшего возраста.

Рисунок 3.7. Доля детей младшего возраста среди населения снижается

Дети моложе 20 лет, по пятилетним группам (2015, 2020, 2025 годы)



Источник: ДЭСВ ООН (2017[7]), *World Population Prospects* (база данных).

В анализе предлагаемой гибридной программы отсутствует условный эффект отдачи ЕПМС в различных условиях. Например, было бы интересно выделить одинаковый бюджет для ЕПМС и для новых программ и смоделировать результаты, что позволило бы оценить их влияние на бедность. Однако это не учитывает структурные проблемы ЕПМС, которые могут ограничить его способность наращивать масштабы, и не в последнюю очередь его не вполне адекватную оценку ситуации в сельской местности.

Более того, подобное действие может также потребовать одновременного пересмотра критериев приемлемости и расширения охвата ЕПМС; в противном случае воздействие финансирования этой программы в большем объеме будет заключаться лишь в увеличении сумм пособий (довольно значительном),

выплачиваемых домохозяйствам, которые уже получают пособия. Примечательно, что некоторые данные свидетельствуют о том, что увеличение размера пособий ЕПМС (которое совпало со значительным снижением охвата) связано с существенно большей утечкой средств.

Объединив категориальные пособия с пособиями, направленными на помощь малообеспеченному населению в целом, смоделированная здесь гибридная программа затрагивает два основных недостатка предлагаемого перехода ко всеобщим пособиям: исключение существующих получателей и чрезмерная стоимость. Таким образом, она предлагает практические шаги, которые будут увеличивать воздействие государственных пособий при более низких затратах, чем первоначальное предложение.

Данный анализ выявляет достаточно слабое основание для продолжения недавних тенденций к уменьшению охвата ЕПМС при одновременном увеличении размера пособий, даже если они остаются гораздо ниже важных показателей благосостояния. Предполагая, что бюджет программы фиксируется в реальном выражении, за счет расширения доступа (путем увеличения порога дохода) будет достигнуто большее воздействие на бедность, при сохранении неизменным уровня выплат в реальном выражении.

Охват ЕСП увеличивается, но сталкивается с проблемами прозрачности

ЕСП является скорее категориальным пособием, а не пособием с определением степени нуждаемости. В последние годы в разных группах наблюдалась различная динамика, отражающая как демографические факторы, так и политические приоритеты. В результате ЕСП превратилось в комплексную программу, включающую выплаты для различных уязвимых групп, некоторые из которых воспользовались изменениями параметров, в то время как положение других ухудшилось. В целом, выплаты, которые имеют аналогии в системе социального страхования, были сокращены, а выплаты без аналогий увеличились.

Охват

Охват ЕСП неуклонно увеличивался: от 53 900 получателей в 2005 году до 80 500 в 2015 году, причем его рост шел более быстрыми темпами (50% прироста), чем показывало население Кыргызстана в целом, которое за этот период увеличилось на 15%. Тем не менее, в 2015 году уровень охвата составил всего 1,3% от общей численности населения в том же году (по сравнению с 1,0% в 2010 году).

В то время как общий охват увеличился, рост категорий показывает разную динамику. Самый существенный рост наблюдается среди детей в возрасте до 18 лет с ВИЧ/СПИДом, детей-сирот и лиц с системными нарушениями группы III[5] (Таблица 3.3.). Вместе с тем, хотя относительное увеличение было самым высоким среди детей с ВИЧ/СПИДом, в 2015 году в этой категории было 445 получателей по сравнению с 100 в 2010 году.

Среди категорий взрослой инвалидности отмечается самый существенный рост среди взрослых с системными нарушениями, и значительное увеличение пожизненной инвалидности и системных нарушений среди получателей группы III - члены которой в состоянии продолжать работать. Значительный рост числа заявителей группы III перекликается с пропорционально высоким увеличением

уровня пособий по сравнению с другими категориями и предыдущими годами (Всемирный банк, 2014 год).

Выводы, содержащиеся в главе 1 «Годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности», не объясняют увеличение количества заявителей по другим категориям, что свидетельствует о возможности скрытого спроса на пособия по нетрудоспособности: увеличение размера пособия побудило лиц, имеющих право на их получение, тратить на регистрацию деньги и время. Кроме того, увеличение числа заявителей может также быть связано с формами занятости. В других странах имеются данные о том, что работники, оказавшиеся в неблагоприятном положении, связанном с тяжелыми условиями на рынке труда, претендуют на пособия по инвалидности, что, вероятно, проявляется в случае большой разницы между размерами пособий по безработице и нетрудоспособности, как это имеет место в Кыргызстане.

Уменьшение числа получателей ЕСП среди пожилых людей является временным явлением, связанным с изменением возрастных пределов ЕСП с 63 до 65 лет для мужчин и с 58 до 60 лет для женщин. Ограничение доступа к этому пособию и было целью реформы, что побудило бы работников не полагаться на социальную пенсию, а присоединиться к пенсионной системе, предполагающей внесение взносов в систему.

Значительное увеличение числа получателей ЕСП среди детей-сирот и детей, не имеющих в домохозяйстве взрослых, способных приносить доход, вероятно, отражает два фактора: сокращение охвата пенсионной системы, предполагающей внесение взносов, среди нынешней рабочей силы и влияние трудовой миграции на уход за детьми. Увеличение охвата детей-инвалидов скрывает значительные ошибки исключения: в период с 2011 по 2015 год число детей-инвалидов, получающих ЕСП, увеличилось до 6 700 человек, а общее число детей-инвалидов увеличилось до 17 500 человек.

Таблица 3.3. Число детей, имеющих право на получение ЕСП, растет

Уровень и рост получателей ЕСП, по категориям

Категория	Состав категории	Увеличение числа получателей в 2015 году по сравнению с 2010 годом, (%)	2010	2015
Дети до 18 лет с инвалидностью	Церебральный паралич	26.2	3 435	4 335
	Другие виды инвалидности	33,7	17 211	23 011
	ВИЧ и СПИД	481,4	62	362
	Врожденный ВИЧ/СПИД у детей	256.5	23	83
Лица с пожизненной инвалидностью	Группа I	22,2	3 604	4 404
	Группа II	13,8	14 493	16 493
	Группа III	47,6	4 832	7 132
Лица с системными нарушениями	Группа I	89,3	336	636
	Группа II	86,7	1 961	3 661
	Группа III	167,4	597	1 597

Пожилые граждане, включая жителей горных районов	-16,6	1 807	1 507
Матери-героини	8,3	120	130
Дети, оставшиеся без кормильца	25,6	11 719	14 719
Дети-сироты	166,6	300	800

Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Как обсуждалось в главе 2, охват групп населения, имеющих право на получение ЕСП, характеризуется ошибками исключения и включения, которые объясняются неравным доступом к медицинской сертификации и непрозрачной практикой в ее осуществлении.

В 2015 году в соответствии с КОДК почти 49 000 человек старше 18 лет были классифицированы как инвалиды, в то время как административные данные показывают, что перечисления за инвалидность через ЕСП получили 34 000 человек (Рисунок 3.3.). Людям с инвалидностью, проживающим в домохозяйствах с низким доходом, ЕСП не оказывает адресной поддержки для обследования, диагностики, лечения и реабилитации, что губительно для детей с более высокими шансами на полную реабилитацию, зависящую от своевременного медицинского лечения.

Основные ошибки исключения в ЕСП связаны с плохой диагностикой лиц, нуждающихся в установлении и оценке инвалидности, с учреждениями первичной медико-санитарной помощи, а также с финансовыми препятствиями для включения их в категорию семей с низким доходом. Также предполагается, что увеличение занятости в неформальном секторе, где не соблюдаются требования к безопасности труда, ведет к увеличению числа системных нарушений.

Основным источником ошибок включения в ЕСП является неэффективность совета экспертов по медико-социальным вопросам (Комиссия переосвидетельствования инвалидности) - особенно неточности в предоставлении льгот инвалидам группы III, часто из-за фаворитизма. У таких получателей есть привилегии при обращении в больницы (право на бесплатное лечение), и при получении пособий сохраняется их право на труд (IVEST, 2016[8]).

Достаточность

Уровень выплат в рамках ЕСП более высок по отношению к ЕПМС, причем шесть из 14 категорий получателей получают льготы, соответствующие или превышающие ОЧБ в 2015 году (Рисунок 3.8.). Все эти шесть категорий представляют собой группы детей-инвалидов или взрослых инвалидов, хотя лица с системными нарушениями получают пособия ниже ОЧБ.

До 2005 года размер ЕСП был установлен на том же уровне, что и ЧКБ и был одинаков для всех категорий получателей.[6] В 2006 году выплаты были равномерно увеличены, а в 2007 году Правительство Кыргызстана изменило систему категорий ЕСП, нарушив согласованность между различными компонентами программы. С 2010 года размер ЕСП официально перестал быть привязанным к ГМД, притом тогда же размер пособий был увеличен примерно на 50%, чтобы компенсировать повышение тарифов на электроэнергию.

В целом за период с 2005 по 2015 год размер ЕСП почти удвоился. Однако с 2010 года размер выплат по категориям увеличивался неравномерно; пособие для детей и

взрослых с инвалидностью увеличилось, в то время как для других категорий оно осталось практически на прежнем уровне.

Самый маленький размер, от 30% до 80% ОЧБ, у пособий детям, оставшимся без кормильца, пожилым людям, не получающим пенсии, матерям-героиням и детям-сиротам. В период между 2010 и 2015 годами выплаты этим категориям в процентах от ОЧБ снизились.

Снижение реальных уровней пособий для пожилых людей, зависящих от социальной помощи, резко контрастирует с подходом к пенсиям социального фонда, которые, как правило, ежегодно индексируются с учетом инфляции заработной платы (последовательно превышающей инфляцию цен в Кыргызстане).

Рисунок 3.8. Достаточность ЕСП различается по компонентам



Примечание: Г1, Г2 и Г3 относятся к группе 1, группе 2 и группе 3 соответственно.
Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Справедливость

Поскольку ЕСП не ориентировано на бедность в целом, его структура не отвечает интересам бедных слоев населения, за исключением того, что с возрастанием уровня доходов число категорий получателей снижается. Учет объема пособий и самих получателей при помощи данных исследования домохозяйств затрудняется относительно небольшим числом получателей. Между тем, из-за высоких финансовых затрат и затрудненного доступа, связанных с установлением и сертификацией инвалидности, лица с низким доходом имеют более высокий риск исключения из ЕСП.

Принцип равенства имеет отношение и к тому, как различные программы социальной защиты рассматривают уязвимые группы. Предоставляя более благоприятные условия соответствия требованиям и возможности корректировки для пенсий, предполагающих внесение взносов в систему, по сравнению с выплатами ЕСП, Правительство Кыргызстана подрывает этот принцип. Принимая во внимание структурные проблемы, стоящие перед системой взносов, вполне вероятно, что потребуется найти другие средства для сохранения притока взносов в Социальный фонд.

Высокий пенсионный охват будет трудно поддерживать

Государственная программа пенсионного страхования населения является крупнейшей программой социальной защиты в Кыргызстане. Плательщики Социального фонда, который отвечает за управление этой программой, имеют право на получение пенсий по старости, инвалидности и по случаю потери кормильца, а военнослужащие получают пенсии на условиях, не предполагающих внесение взносов в систему.

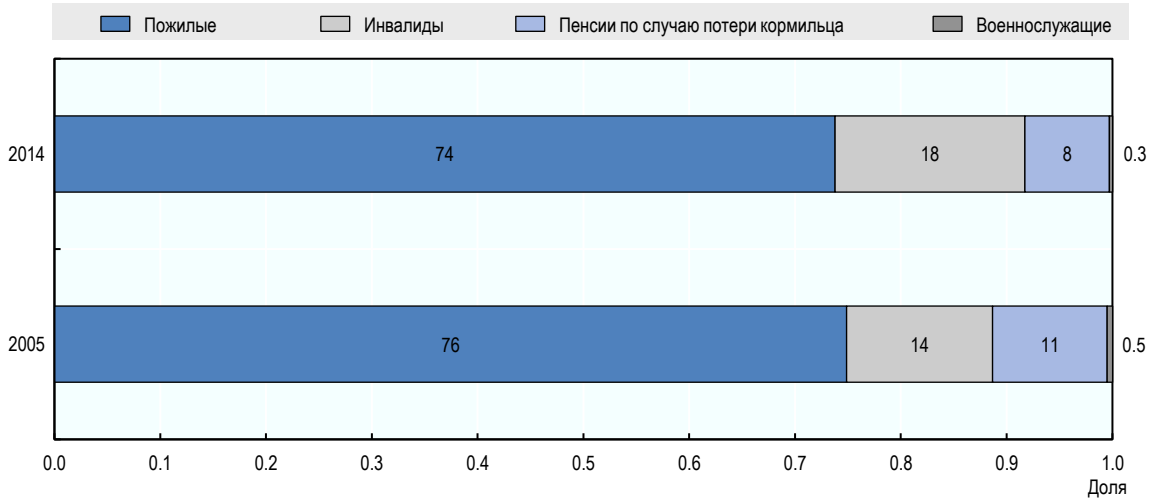
Охват

В 2015 году пенсионный охват пожилых людей был почти всеобщим, и 45,2% населения проживали в семьях получателей пенсий. Тогда, посредством компонентов пенсий, предполагающих внесение взносов в систему, пенсиями были охвачены почти 647 000 человек, что больше показателей 2005 года в количестве 536 000 человек, тогда как ЕСП в том же году получили 2 000 человек.[7] Увеличение числа получателей отражает демографические тенденции: в период с 2005 по 2015 год охват населения в процентном отношении оставался стабильным на уровне примерно 10,5% (NSC, 2015).

С 2005 по 2014 год изменился состав получателей-пенсионеров. В то время как уменьшилась доля пенсионеров по старости (76% и 74% соответственно), по потере кормильца (11% и 8%) и военных пенсионеров (0,5% и 0,3%), доля пенсионеров по инвалидности увеличилась с 14% до 18 % (Рисунок 3.9.).

Рисунок 3.9. Доля пенсионеров по инвалидности растет

Состав получателей социального фонда (2005 и 2014 годы)



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

В 2011 году соотношение пенсионеров по старости к населению старше 65 лет превысило 100%, что стало возможным из-за сочетания охвата населения старше 65 лет, равного 91%, и значительного досрочного выхода на пенсию (Всемирный банк, 2014 год). В 2013 году более 17% получателей пенсии по старости вышли на пенсию досрочно, что соответствует допустимым исключениям для таких групп, как матери-героини и лица, живущие в высокогорных районах, которые могут уйти на пенсию соответственно на 5 лет и 10-13 лет раньше установленного законом пенсионного возраста.

Однако в настоящее время доля работающих, платящих взносы в Социальный фонд, намного ниже доли ушедших на пенсию работников, получающих пенсию. В 2013 году в Социальный фонд внесли вклады лишь более половины работающих людей, что со временем не только предполагает снижение пенсионного охвата пожилых людей, но и угрожает платежеспособности распределительного компонента Социального фонда.

Низкий охват нынешней рабочей силы частично зависит от высокой ставки взносов. Однако данные свидетельствуют о сильном общественном желании быть охваченным Социальным фондом, хотя и с более низкой стоимостью (см. главу 2).

Достаточность

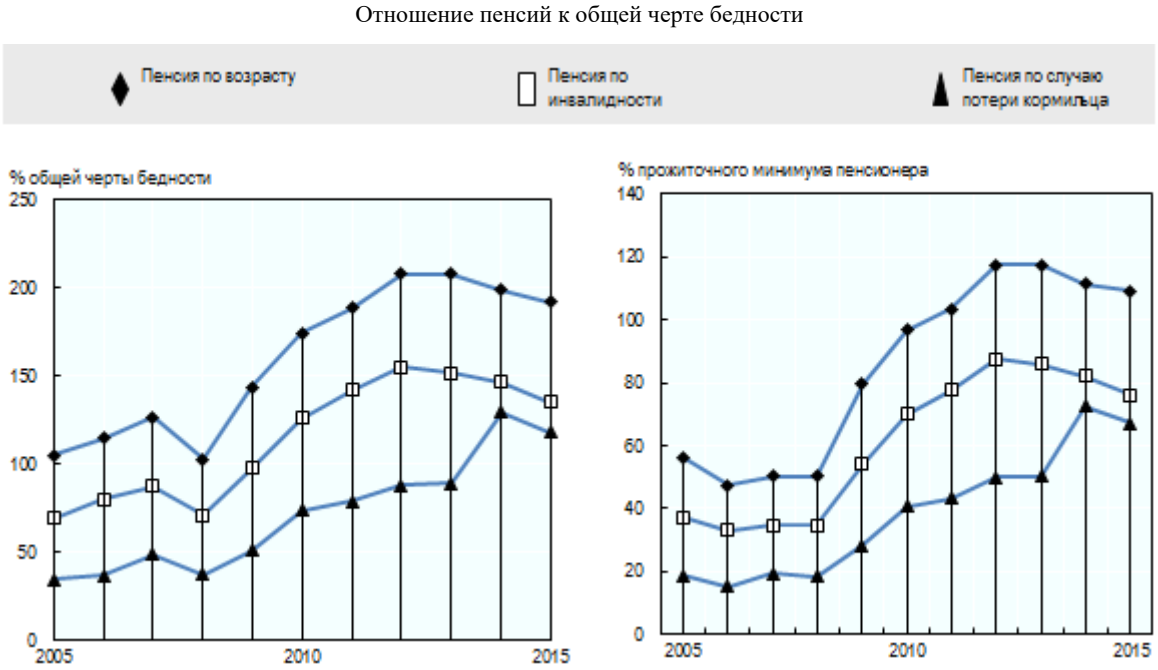
Можно утверждать, что программа играет решающую роль в сокращении бедности, так как средняя выплата от всех форм пенсии, предполагающей внесение взносов в систему, превышает ОЧБ. Однако в уровне и траекториях различных компонентов существуют различия.

Средний размер пенсий по старости возрос с 105,2% ОЧБ в 2005 году до 208,1% в 2013 году, но затем снизился до 192,0% (Рисунок 3.10., левая панель). С 2010 года средняя пенсия по инвалидности превышает ОЧБ, а в 2015 году она составила

135,0% от порогового уровня. В 2014 году средняя выплата пенсий по случаю потери кормильца впервые превысила размер пособий ОЧБ; в течение предыдущего десятилетия она показала самый существенный рост: в 2015 году она почти в 3,5 раза превышала уровень 2005 года в процентном соотношении к ОЧБ.

Однако при индексации пенсионные выплаты значительно меньше, чем ПМ для пенсионеров (Рисунок 3.10, правая панель). С 2011 года средний размер пенсий по старости превышает ПМ для пенсионеров и в 2015 году он составил 111% от его порогового значения, по сравнению с 56% в 2005 году. Пенсия по инвалидности в 2015 году составляла 82% от порогового значения, увеличившись с 37% в 2005 году, а пенсия по случаю потери кормильца увеличилась до уровня 72% по сравнению с 19% в 2005 году.

Рисунок 3.10. Средний уровень пенсий превышает общую черту бедности



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

В случае установления системы социальной защиты, предполагающей внесение взносов, достаточность также проявится в том, что вернувшиеся в страну работники будут получать пожизненные выплаты. В качестве показателя компетентности пенсионной системы широко используется коэффициент замещения. С точки зрения индивида, он определяет размер пенсии как долю заработной платы (либо в среднем по периоду трудовой деятельности, либо в конце трудовой деятельности). С точки зрения системы он рассчитывается как отношение средней пенсии к средней заработной плате.

МОТ (1967[9]) рекомендует, чтобы при выходе на пенсию уровень замещения превышал 45% от дохода работника, что особенно проблематично с учетом высокой ставки взносов: 25% заработной платы работника, разделенной между работником и

работодателем. Если по мнению работников размер пенсии по отношению к ставке взносов слишком низок, они могут просто выйти из системы.

Несмотря на увеличившийся по отношению к ОЧП размер пенсий по старости, уровень замещения снизился с 40,1% в 2010 году до 37,9% в 2014 году. Совокупное снижение темпов замещения, вероятно, отражает изменение состава плательщиков; меньшие взносы ведут к более низким коэффициентам замещения. Однако подобное снижение скрывает динамику достаточности среди разных групп людей как в абсолютном выражении, так и в отношении их вкладов.

В 2015 году максимальный размер базового пенсионного компонента (на которое приходится большинство пенсионных доходов для добровольных плательщиков) было установлено на уровне 12% от средней заработной платы, что составляло 1 500 сомов. Для работников, не вносящих вклады в течение полного периода (20 лет для женщин и 25 лет для мужчин), размер базовой пенсии рассчитывается пропорционально, что означает, что базовая пенсия некоторых получателей может быть намного ниже ОЧБ и даже равна ЕСП. Из-за перекрестного субсидирования других плательщиков и конструктивных особенностей застрахованных компонентов обязательные плательщики, особенно с более высоким уровнем дохода, получат низкую отдачу от своих взносов (см. главу 2).

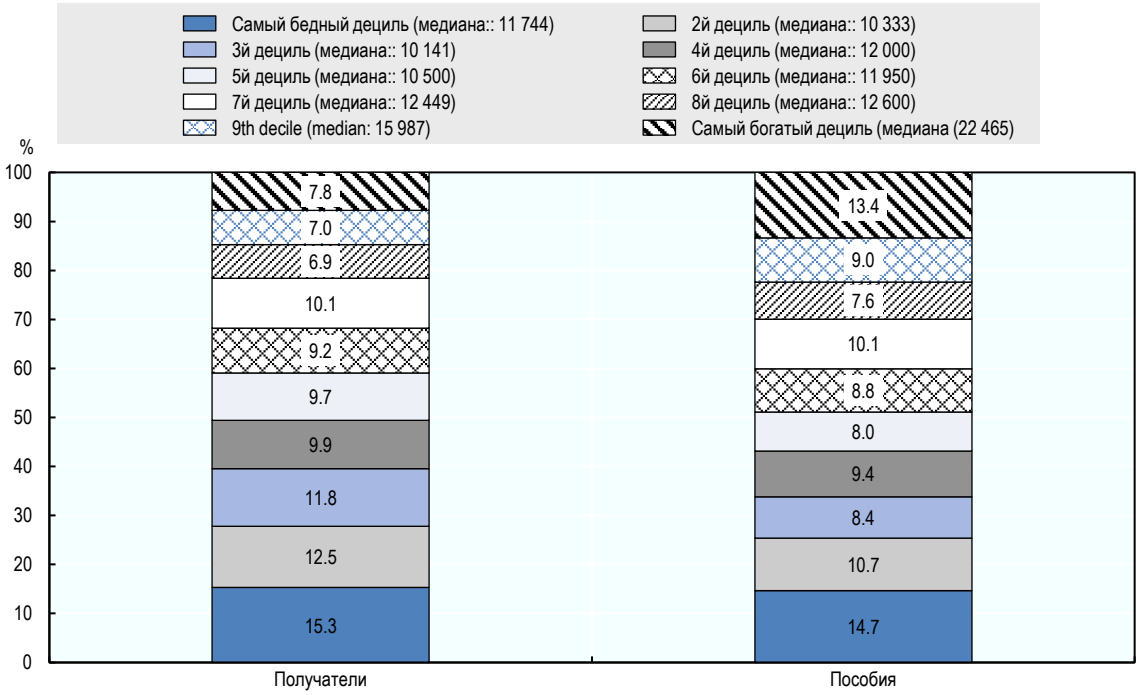
По данным Всемирного банка (2014[10]), если второй компонент пенсионной системы не будет реформирован (первый компонент постепенно отменяется), в 2035 году коэффициент замещения снизится до 25% от средней заработной платы. Это означает, что базовая пенсия будет занимать все более значительную часть пенсионных выплат, увеличившись до 50% пенсии, выплачивающейся работникам формального сектора, и до 95% пенсии, выплачивающейся фермерам.

Справедливость

Пенсии и пособия, как правило, охватывают малообеспеченные слои населения, причем первые два дециля насчитывают более четверти пособий и получателей (Рисунок 3.11). Распределение пособий несущественно отличается между третьим и девятым децилем, но заметно выше среди первых двух децилей и верхнего дециля.

Рисунок 3.11. Пенсионная система ориентирована на малообеспеченные слои населения

Доля пенсионеров и пособий в распределении доходов



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Распределение пособий не существенно отличается между третьим и девятым децилем, но заметно выше среди первых двух децилей и верхнего дециля. Это выявляет слабую связь между пенсионными взносами и полученными выплатами. В типичном пенсионном обеспечении (будь то фиксированная выплата, не предполагающая внесение взносов в систему, или фиксированная выплата, предполагающая внесение таких взносов) большую долю общих выплат будут получать верхние по доходам децили, поскольку они вносили больше взносов в абсолютном выражении, хотя ставка взносов может быть одинаковой для всех уровней дохода.

Структура кыргызской системы этого не позволяет. Базовый пенсионный компонент является квази-страховым: размер пенсии плательщика определяется продолжительностью периода внесения взносов, а не размером взносов, поэтому коэффициент замещения уменьшается вместе с доходом. По мере того, как взносы трудящихся во второй основной компонент утрачивают свою ценность, а объем базовой пенсии увеличивается, система станет в большей степени перераспределительной от более к менее обеспеченным, особенно с учетом того, что базовая пенсия почти полностью финансируется из республиканского бюджета.

Однако работники могут отказаться от членства в Социальном фонде или сообщать заниженные данные о доходах, что усугубит финансовые трудности, вызванные неравенством между плательщиками и получателями, и может существенно

повредить государственным финансам, если это приведет к уменьшению налоговых поступлений (таким образом, это повлияет и на способность Правительства Кыргызстана финансировать основную пенсионную составляющую).

Анализ справедливого доступа к услугам пенсионного обеспечения также должен учитывать работников, не охваченных системой взносов. Предоставление выплаты ЕСП, которое значительно ниже минимального размера пенсии, выступает как мера привлечения к системе взносов. Тем не менее, тенденции, обсуждающиеся в главе 1, указывают на то, что в ближайшие годы число получателей ЕСП значительно возрастет, чему способствуют работники, которые на протяжении всей своей трудовой деятельности работали неформально или трудились за границей. Поддержание финансируемой за счет налогов схемы, предполагающей внесение взносов в систему, (ЕСП) и схемы квази-взносов, финансируемой за счет налогов (базовая пенсия), не может быть политически устойчивым или административно эффективным в долгосрочной перспективе.

Охват здравоохранения увеличился, но привел к проблемам обеспечения справедливости

Уровень охвата медико-санитарной помощью в Кыргызстане отражает сочетание государственного пакета гарантийных пособий (ГПГП), обязательного медицинского страхования (ОМС), других механизмов спроса в рамках Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) и инициатив, обусловленных предложением.

Охват

ГПГП формирует не связанное с выплатами взносов всеобщее право на получение базового пакета медицинских услуг. Все первичные и неотложные медицинские услуги бесплатны по месту обращения в рамках ГПГП. Однако для этого требуется по крайней мере разрешение на временное проживание и основные документы, удостоверяющие личность, что является потенциальным препятствием для доступа мигрантам, которые могут их не иметь (Giuffrida, Jakab and Dale, 2013[11]). Около 22% из не имеющих подобного разрешения по месту нынешнего проживания не смогли воспользоваться услугами здравоохранения, когда им нужна была помощь, и только у 12% из них подобное разрешение имелось.

ГПГП не включает доплаты за стационарное лечение и специализированную амбулаторную помощь. Предусмотрены два дополнительных уровня покрытия доплат: они полностью или частично отменяются для уязвимых групп и при наличии определенных медицинских условий, и минимальны в соответствии с графиком для лиц, охваченных ОМС. Те, кто не попадает под страховые схемы или ОМС, должны платить максимальную доплату (Таблица 3.4.).

Категории льготных доплат неоднородны: от ветеранов Великой Отечественной войны до детей в возрасте до 5 лет и инвалидов. Они охватывают 48% населения: в 2012 году смогли воспользоваться льготой около 640 000 пациентов, причем более половины из них приходится на льготы, охватывающие уход за детьми в возрасте до 5 лет и льготы беременным женщинам (Giuffrida, Jakab and Dale, 2013[11]). Было установлено, что механизм освобождения от оплаты эффективен в случаях снижения оплаты медицинских услуг для категорий, освобожденных от уплаты налогов (Jamal and Jakab, 2013[12]).

Согласно Демографическому и медицинскому обследованию (ДМО) за 2012 год, под охват ОМС не попадают около 12% населения (NSC/MoH/ICF International, 2013[13]). Создается впечатление, что они относятся к более молодой и состоятельной категории людей. Возраст является очевидным фактором для женщин: ОМС охватывает 81% женщин в возрасте 15-30 лет и 92% - в возрасте 30-49. Разница между двумя возрастными группами для мужчин составляет около пяти процентных пунктов. Для мужчин более важным определением является благосостояние, причем 96% мужчин находятся в двух наиболее необеспеченных квинтилях, охваченных ОМС, против 86% в трех самых богатых квинтилях. Эта схема охвата указывает на важный фактор неблагоприятного отбора, при котором исключаются молодые и более состоятельные (а значит, и более здоровые). Возможность отказа для неформальных работников стала возможной благодаря фактическому добровольному характеру их зачисления в ОМС (см. также Giuffrida, Jakab and Dale, 2013).

Те, кто входит в ОМС (либо посредством взносов в фонд заработной платы, либо фиксированной ставкой зачисления взносов в размере 550 сомов, как неофициальные работники и самозанятые лица) платят сниженную ставку доплаты, тогда как не входящие в программу ОМС и не являющиеся частью схемы исключения платят полную ставку доплаты.

Таблица 3.4. Ставки доплаты в рамках ГПГП

Формы доплаты			Стационары, кроме национальных больниц, кыргызские сомы	Национальные больницы, кыргызские сомы
Доплата за общую практику	С направлением на госпитализацию	Минимальная ставка	330	330
		Средняя ставка	840	1 160
		Максимальная ставка	2 650	2 980
Доплата за хирургическую операцию	С направлением на госпитализацию	Минимальная ставка	430	430
		Средняя ставка	1 090	1 510
		Максимальная ставка	3 440	3 870

Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Данные по совместным платежам показывают, что средняя ставка доплаты за операции в негосударственных больницах точно соответствует минимальной заработной плате (1 060 сомов в месяц), а максимальная ставка - в три раза больше минимальной. Даже минимальная ставка в 430 сомов составляет 41% от минимальной заработной платы, причем в национальных больницах эти цифры еще выше. Таким образом, общий уровень доплат может быть довольно высоким и указывает на ограничения финансового покрытия, предоставляемого системой здравоохранения, особенно при чрезвычайных происшествиях, в которые, теоретически, могут попасть те, кто не охвачен программой ОМС или частью схемы освобождения от выплат.

Уровень охвата услуг здравоохранения также определяется программой Дополнительного перечня лекарственных средств (ДПЛ). Охват ДПЛ связан с

зачислением в программу ОМС, поэтому неохваченные ОМС лица находятся в неблагоприятном положении как по более высоким доплатам за консультации, так и по невозврату расходов на лекарства. Охват ДПЛ ограничен, так что даже тем, кто входит в программу, возмещается 50% от базовой цены на общие препараты, что часто превышает фактическую цену из-за назначения препаратов определенных фирменных наименований (WHO, 2016[14]).

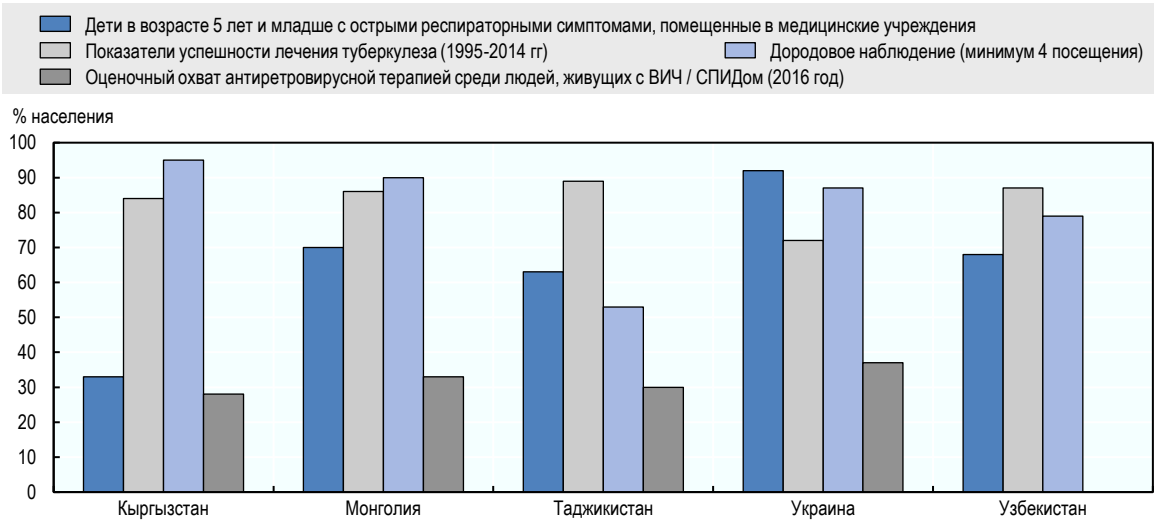
Достаточность

Достаточность охвата здравоохранения в Кыргызстане может быть оценена с использованием механизма отслеживания всеобщего охвата медико-санитарных услуг, который рассматривает охват услуг и финансовую защиту (WHO/World Bank, 2017[15]). Ключевыми элементами оценки того, как система здравоохранения обеспечивает фактическое покрытие, помимо показателей, ориентированных на результат, являются доступность и качество медицинских услуг.

Доступ к медицинской помощи

Выплаты ГПГП покрывают доступ к медицинским услугам не в полном размере. Кыргызстан вместе с рядом стран региона считается неблагоприятным с точки зрения охвата антиретровирусных препаратов (АРТ)[8] и ухода за детьми с респираторными симптомами, но в то же время считается благоприятным с точки зрения дородового ухода и лечения туберкулеза (ТБ). (Рисунок 3.12.).

Рисунок 3.12. Доступ к медицинской помощи находится на разных уровнях



Источник: ВОЗ (2017), *Universal Health Care Data Portal* (база данных), apps.who.int/gho/cabinet/uhc.jsp.

Низкий охват АРТ частично связан с вертикальным характером программы по ВИЧ/СПИДу, ограничивая ГПГП в охвате заболеваний (Ancker S. and Rechel, 2015[16]). Хорошее покрытие по туберкулезу обусловлено его внесением в ГПГП (Ibraimova A., Akkazieva and Ibraimov, 2011[17]), особенно включение амбулаторных противотуберкулезных препаратов (van den Boom, Mkrtchyan and Nasidze, 2014[18]).

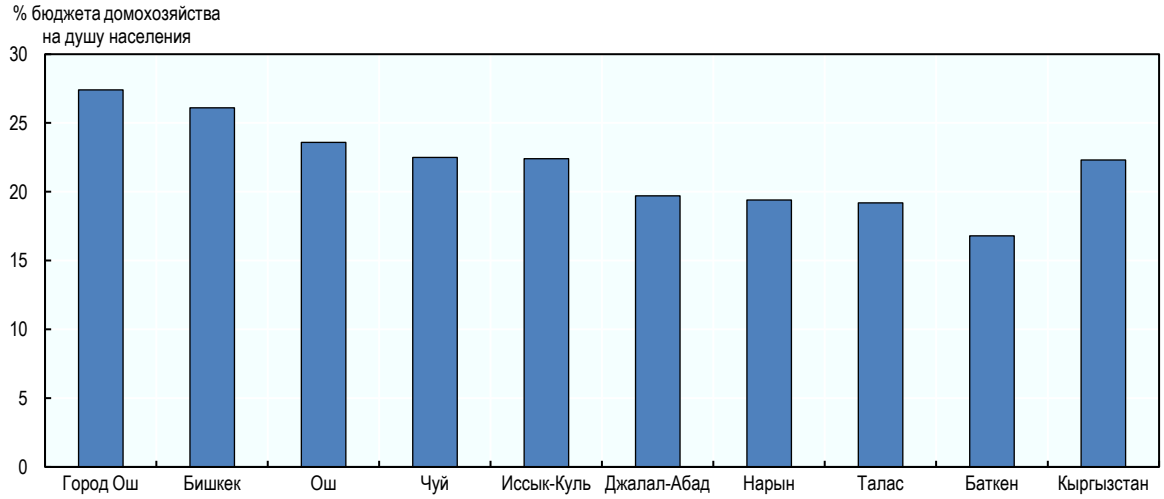
По данным КОДК в 2015 году, 31,8% лиц, заявлявших о необходимой медицинской помощи, не имели доступа к медицинским услугам. В качестве альтернативы

большинство (88,5%) выбрало самолечение. Другими упомянутыми причинами были высокая стоимость визитов в медицинские учреждения (2,3%), высокая стоимость лекарств (5,8%) или решение пустить болезнь на самотек (2,7%). Аналогичным образом, 61,9% из обратившихся в больницу (или нуждавшихся в стационарном лечении), но не оставшихся в больнице, также выбрали самолечение, 18,0% указали на дороговизну и 6,4% позволили болезни протекать естественным путем.

Финансовая защита

Согласно недавнему исследованию ВОЗ, после крупных реформ здравоохранения, начиная с 1990-х годов (обсуждалось в главе 2), расходы на здравоохранение за собственный счет (РСС) изначально уменьшились, но затем снова начали расти. В бюджете домашних хозяйств РСС на здравоохранение на душу населения снизились с 5,3% в 2006 году до 3,5% в 2009 году (WHO, 2017[19]). В период с 2009 по 2014 год РСС выросли, достигнув в 2014 году 5,2%. Однако, если рассматривать только тех, кто пользовался услугами здравоохранения (по крайней мере одно обращение к медико-санитарной помощи в год), РСС в домохозяйствах составляли 22%. Существует широкое региональное распределение: города Ош и Бишкек имеют более высокие уровни РСС, а Баткен - самый низкий (Рисунок 3.13.).

Рисунок 3.13. Расходы на здравоохранение "из собственного кармана" варьируются в зависимости от региона



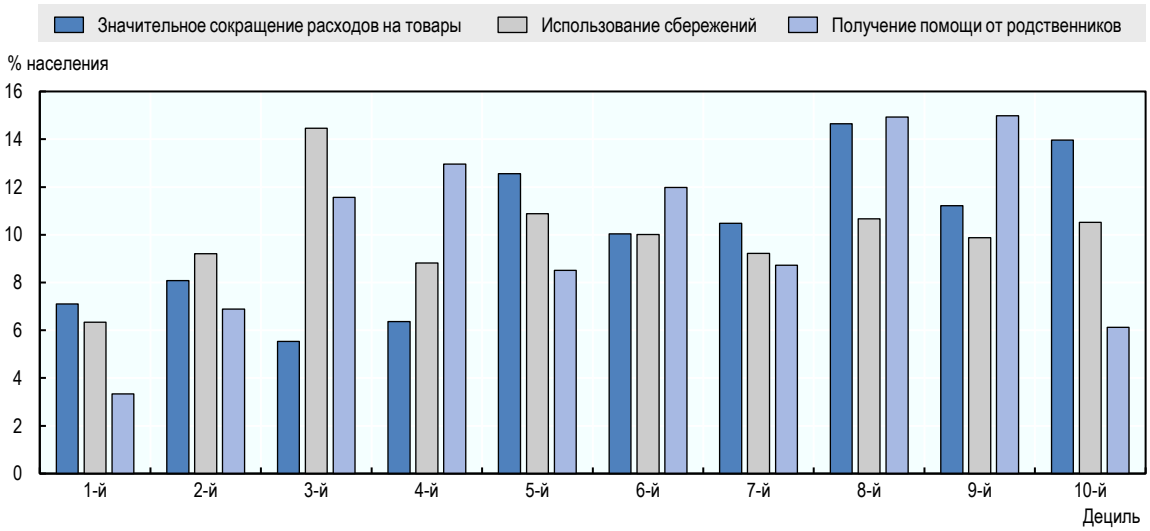
Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Комплексное обследование домохозяйств в Кыргызстане* (база данных).

Лица, нуждающиеся в медико-санитарной помощи и вынужденные прибегать к РСС, часто ищут дополнительные финансовые возможности, позволяющие получить лечение. В 2015 году КОДК показал, что для оплаты медицинских расходов 845 146 человек использовали свои сбережения, второй по распространению способ, к которому прибегли 401 665 человек - значительно сократить остальные расходы, и 151 310 человек полагались на помощь со стороны родственников (NSC, 2015[2]).

Стратегии преодоления расходов на здравоохранение более распространены среди верхних децилей (Рисунок 3.14.). Это ожидаемо, как и факт, что те, кто находится в

более высоких децилях чаще обращаются за лечением и пользуются услугами более дорогих частных провайдеров или обращаются за медицинской помощью за рубеж. Более высокая потребность богатых слоев населения в РСС может объясняться малым охватом ОМС и поиском дополнительных медицинских мер в сложных ситуациях.

Рисунок 3.14. Основные механизмы финансирования лечения, по децилям



Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[2]), *Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств* (база данных).

Доступность и качество

Несмотря на то, что основное внимание уделяется разработке механизмов покрытия со стороны спроса, имеются определенные сомнения в отношении того, насколько хорошо качество обслуживания соответствует этим изменениям. Серьезные пробелы в обслуживании в значительной степени связаны с нехваткой медицинских работников, особенно в области первичной медико-санитарной помощи, и их неравномерным региональным распределением. В 2015 году в 60 группах семейных практик не было врачей, а в 198 группах было только по одному работнику (Abdraimova, Abdurakhmanova and Ybykeeva, 2015[20]). Недостаток персонала, даже в больницах, отчасти зависит от большого числа врачей, которые вынуждены покинуть государственные больницы и присоединиться к частным лечебным учреждениям или уехать работать за рубеж (Ibraimova A., Akkazieva and Ibraimov, 2011[17]). Правительство Кыргызстана внедрило много проектов по так называемому методу кнута и пряника, включая принудительное распределение выпускников медицинских ВУЗов и бонусов за работу в сельских районах, имевших ограниченный эффект.

Предоставление услуг дополнительно ограничено пробелами в обеспечении оборудованием и инфраструктуре. Это особенно справедливо для районных больниц, некоторые из которых не имеют основных коммунальных удобств, таких как водопровод или электричество (Ibraimova A., Akkazieva and Ibraimov, 2011[17]). Более того, методы лечения, которые редко соответствуют клиническим

рекомендациям, являются общесистемной проблемой, влияющей на качество медицинской помощи.

Влияние низкого качества услуг здравоохранения на эффективный охват и состояние здоровья людей можно проследить по нескольким показателям. Например, мужчины, страдающие от высокого кровяного давления, ссылались на низкое качество медицинской помощи как на основную причину, по которой они не обращались к ее услугам (Abdraimova A., Iliasova and Zurdinova, 2016[21]). Показатели материнской смертности связаны с качеством стационарной акушерской помощи при нормальном течении родов и экстренных ситуациях, относительно высокая материнская смертность в сочетании с высоким уровнем доступа к обученному персоналу при родах указывает на недостатки в предоставлении услуг.

Программа «Ден Соолук», направленная на повышение качества медицинской помощи, достигла значительных успехов. В рамках этой программы Правительство Кыргызстана провело усовершенствование стационаров, приобрело новое оборудование и установило новые методы обеспечения качества, а также разработало и внедрило новый набор врачебных методических рекомендаций (Ibraimova A., Akkazieva and Ibraimov, 2011[17]).

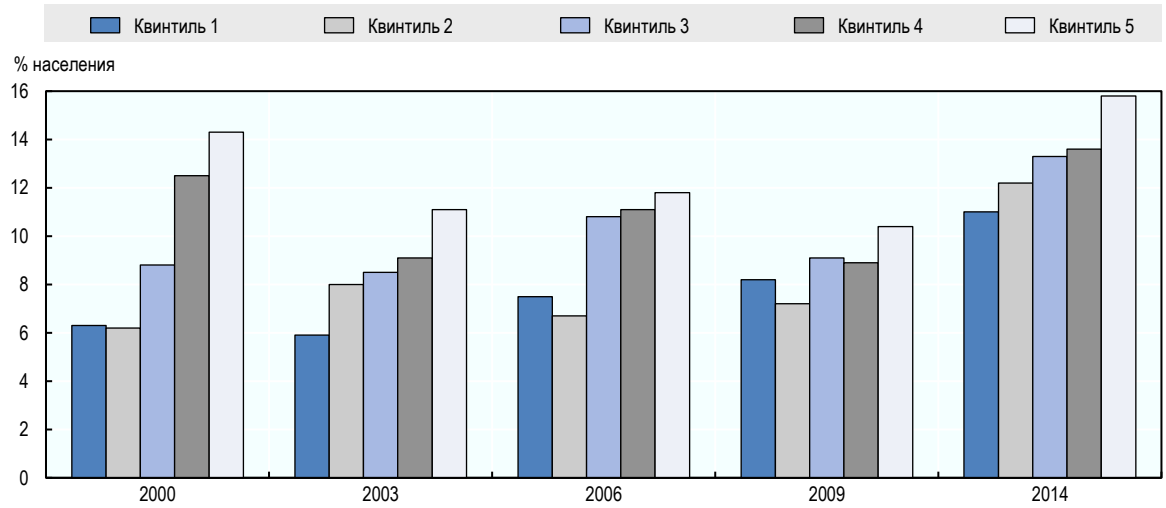
Справедливость

Ряд проблем в обеспечении справедливости в сфере здравоохранения связаны с разработкой и внедрением системы здравоохранения, касающейся как механизмов медицинского страхования, так и доступности и качества медицинских услуг.

Равенство в сфере обслуживания

Несправедливость в сфере обслуживания выявляется при помощи моделей использования амбулаторного лечения. В Кыргызстане амбулаторное лечение чаще используется более состоятельными группами населения, хотя в последние годы разрыв в использовании ресурсов сократился (Рисунок 3.15.).

Рисунок 3.15. Использование амбулаторных услуг за последние 30 дней по квентили дохода (2000-2014 годы)

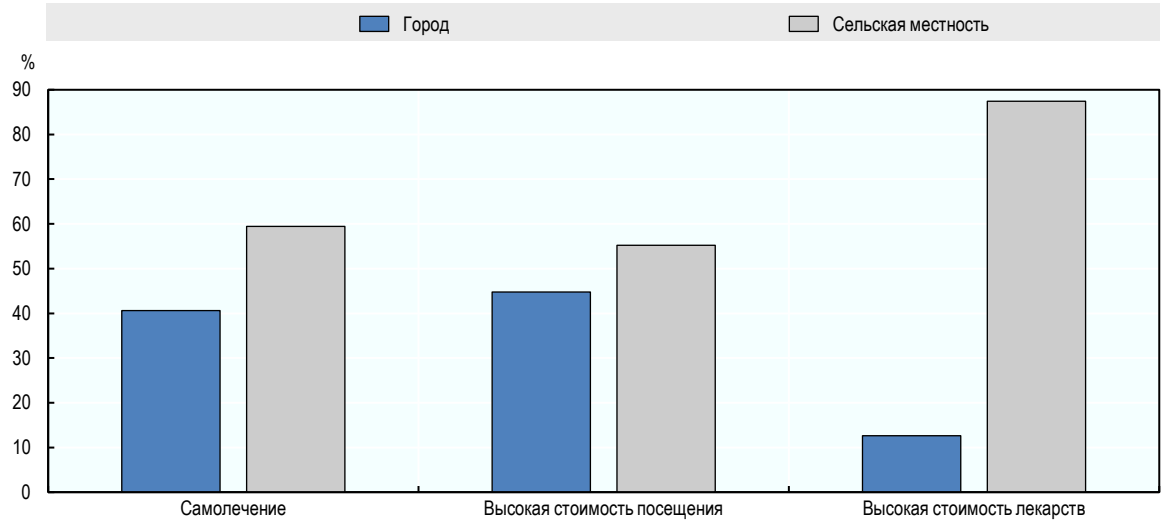


Источник: Б.Акказиева, М.Якаб и А.Темиров (2016[22]), "Долгосрочные тенденции финансового бремени в ходе обращения за медицинскими услугами в Кыргызстане, 2000-2014 гг".

Неравенство в отношении доступа к услугам обусловлено также географическим положением. Сельские жители чаще сталкиваются со случаями самолечения и высокой стоимостью посещения врачей и лекарств (Рисунок 3.16.). 56,0% сообщивших о самолечении проживали в сельской местности. 86,9% ссылающихся на высокую стоимость лекарств как на причину отказа от услуг проживали в сельской местности.

Рисунок 3.16. Финансовые препятствия для получения медицинских услуг выше для сельских жителей

Причины отсутствия доступа к услугам здравоохранения (2014 год)

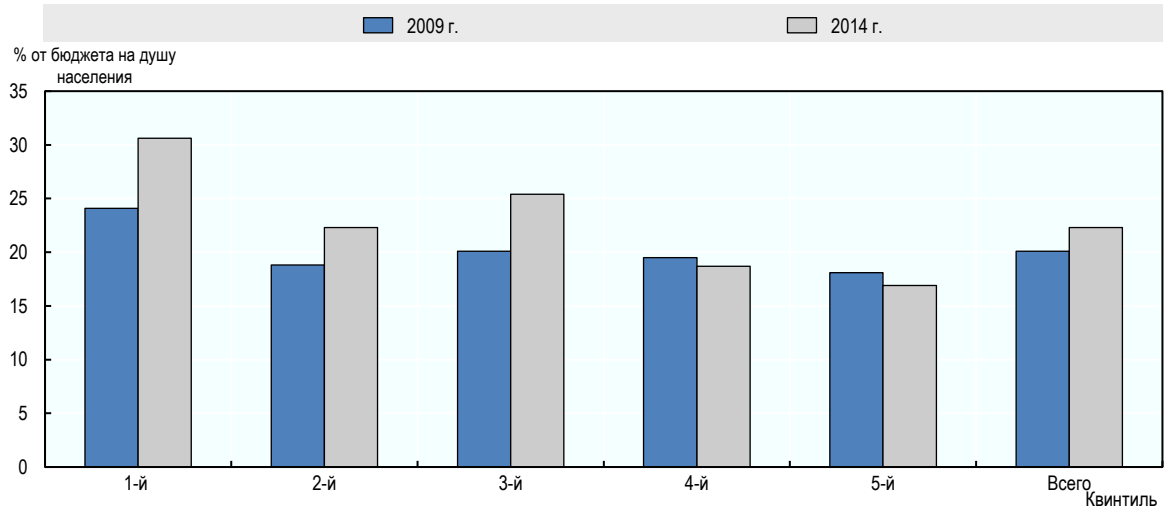


Источник: Расчеты автора на основе NSC (2014[23]), *Интегрированное обследование бюджетов домохозяйств* (база данных).

Справедливость в финансовой защите

Самые малоимущие люди, как правило, несут наиболее тяжелую финансовую нагрузку в отношении медицинских выплат. 20% самых необеспеченных домохозяйств тратят около 30% общих расходов на РСС, в сравнении с 22%, тратящимися самой богатой квинтилью (WHO, 2016[24]) (Рисунок 3.17.).[9] Хотя в период с 2009 по 2014 год темпы роста РСС варьировались в зависимости от квинтилей, в наибольшей степени финансовая нагрузка увеличилось для самой неимущей квинтили.

Рисунок 3.17. Расходы на медицинское обслуживание за собственный счет являются значительной нагрузкой для малоимущих

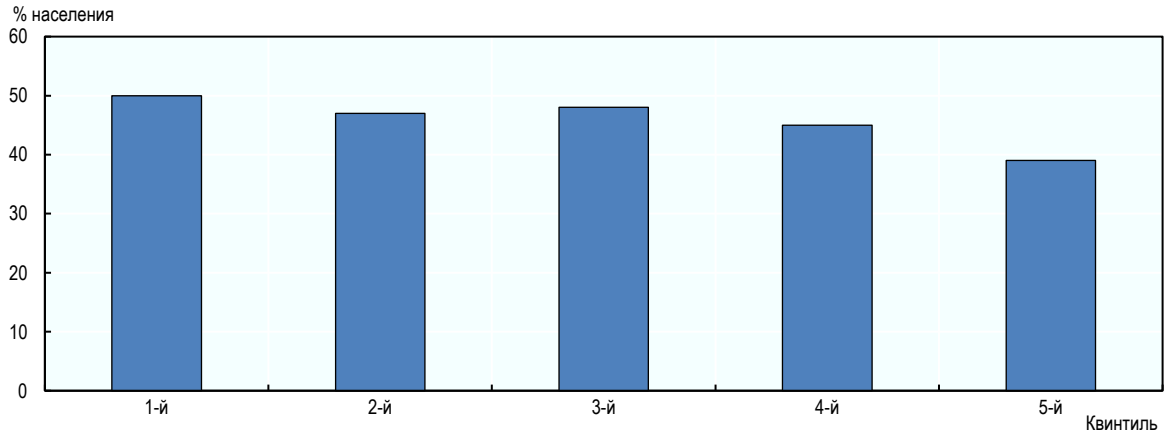


Источник: Б.Акказиева, М.Якаб и А.Темиров (2016[22]), "Долгосрочные тенденции финансового бремени в ходе обращения за медицинскими услугами в Кыргызстане, 2000-2014 гг".

Исключения из механизмов совместной оплаты, как правило, не учитывают интересы малоимущих слоев населения, направленность на эту целевую аудиторию неэффективна и приносит пользу обеспеченному сегменту. Исключения составляют менее 50% двух самых малообеспеченных по доходам квинтилей и 39% самой богатой квинтили (Рисунок 3.18.). Хотя Правительством Кыргызстана предусмотрено право на дополнительное освобождение от уплаты для домохозяйств с низким доходом, оно реализуется нерегулярно и в недостаточной степени.[10]

Рисунок 3.18. Исключения, касающиеся платы за пользование медицинскими услугами, плохо ориентированы

Освобождение от уплаты пользовательских сборов по децилям (2010 год)



Источник: Jamal and Jakab (2013[25]), "Targeting performance of co-payment exemptions in the State Guaranteed Benefit Package", http://hdl.handle.net/10986/13311.

Примечания

[1] Консультация с Министерством труда и социального развития, 2017 год.

[2] Правительство Кыргызстана рассчитывает минимальные прожиточные уровни для детей, взрослых и пенсионеров и использует их в качестве национальных ориентиров. Эти расчеты включают в себя стоимость потребностей каждой из групп - стоимость корзин товаров и услуг, наиболее для них подходящих.

[3] На каждые 100 сомов трансфертов разрыв в уровне бедности сократился на 60,08 сомов.

[4] На каждые 100 сомов трансфертов разрыв в уровне бедности сократился на 8,25 сомов.

[5] Инвалидность относится к категории I (общая инвалидность и требующая постоянного ухода), группа II (общая инвалидность с 80% потерей мобильности) или группа III (частичная инвалидность с частичной потерей работоспособности).

[6] До этого - гарантированный минимальный уровень потребления (ГМУП).

[7] На основе консультаций с Социальным фондом 22 июня 2016 года.

[8] Данные об охвате АРТ по Узбекистану отсутствуют.

[9] Включая только домохозяйства, члены которых обращались за медицинской помощью.

[10] Статья 4, параграф 23, Постановление Правительства № 350 от 1-июля 2011 года по ГПГП.

Список литературы

Abdraimova A., A. Iliasova and A. Zurdinova (2016), *Reasons for low health care seeking among men with hypertension in Kyrgyzstan*, Health Policy Analysis Center, Bishkek. [21]

Abdraimova, A., A. Abdurakhmanova and E. Ybykeeva (2015), *Addressing underutilized capacity for NCD care: New role for family doctors/general practitioners and nurses?*, Health Policy Analysis Center, Bishkek. [20]

Akkazieva B., Jakab M. and A. Temirov (2016), *Long-term trends in the financial burden of health care seeking in Kyrgyzstan, 2000–2014*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen. [22]

Ancker S. and B. Rechel (2015), "HIV/AIDS policy-making in Kyrgyzstan: a stakeholder analysis", *Health Policy and Planning*, Vol. 30/1, pp. 8-18, https://dx.doi.org/10.1093/heapol/czt092. [16]

Gassmann, F. (2012), *Kyrgyz Republic: Evaluation of the Draft Strategy on Social Protection Development 2012-2014*. [28]

Gassmann, F. and L. Trindade (2016), "The effect of means-tested social transfers on labour supply: heads versus spouses-An empirical analysis of work disincentives in the Kyrgyz Republic", *UNU-MERIT Working Paper Series*, No. 2016-030, Maastricht Economic and social Research institute on Innovation and Technology (UNU-MERIT), Maastricht. [1]

Gassmann, F. and L. Trindade (2016), "The effect of means-tested social transfers on labour supply: heads versus spouses-An empirical analysis of work disincentives in the Kyrgyz Republic", *UNU-MERIT Working Paper Series*, No. 2016-030, Maastricht Economic and social Research institute on Innovation and Technology (UNU-MERIT), Maastricht. [26]

Gassmann, F. and L. Trindade (2015), *Kyrgyz Republic Analysis of Potential Work Disincentive Effects of the Monthly Benefit for Poor Families in the Kyrgyz Republic*, World Bank, Washington DC. [4]

Giuffrida, A., M. Jakab and E. Dale (2013), "The Case of the State Guaranteed Benefit Package of the Kyrgyz Republic", *UNICO Studies Series*, No. 17, World Bank, Washington DC, http://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13311. [11]

Ibraimova A., B. Akkazieva and A. Ibraimov (2011), *Kyrgyzstan: Health System Review*, European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. [17]

ILO (1967), *Convention concerning Invalidity, Old-Age and Survivors' Benefits (Entry into force: 01 Nov 1969)*. [9]

IVEST (2016), "In Kyrgyzstan, for 10 years the number of disabled persons increased by 50 thousand", *Информ-Вест [Inform-West]*, http://news.ivest.kz/70601156-v-kyrgyzstane-za-10-let-kolichestvo-invalidov-uvelichilos-na-50-tys. [8]

Jamal, S. and M. Jakab (2013), *Targeting performance of co-payment exemptions in the State Guaranteed Benefit Package*, World Health Organization Regional Office for Europe, Barcelona. [12]

Jamal, S. and M. Jakab (2013), *Targeting performance of co-payment exemptions in the State Guaranteed Benefit Package*, World Health Organization Regional Office for Europe, Barcelona. [25]

NSC (2015), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [2]

NSC (2015), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [6]

NSC (2014), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [23]

NSC (2014), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [29]

NSC (2004), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [30]

NSC/MoH/ICF International (2013), *Kyrgyz Republic Demographic and Health Survey 2012*, National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, and ICF International, http://dhsprogram.com/publications/publication-FR283-DHS-Final-Reports.cfm. [13]

UN DESA (2017), *World Population Prospects: The 2017 Revision*, United Nations Department of Economic and Social Affairs, New York, http://un.org/en/development/desa/population/publications. [7]

UNICEF (2014), *Analysis of the Situation of Children in Mongolia*, United Nations Children's Fund Mongolia, Ulaanbaatar. [27]

van den Boom, M., Z. Mkrtchyan and N. Nasidze (2014), *Review of tuberculosis prevention and care services in Kyrgyzstan, 30 June – 5 July 2014*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen. [18]

WHO (2017), *Universal Health Coverage Data Portal*, World Health Organization, Geneva, http://apps.who.int/gho/cabinet/uhc.jsp. [19]

WHO (2016), *Pharmaceutical pricing and reimbursement reform in Kyrgyzstan*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen. [14]

WHO (2016), *Pharmaceutical pricing and reimbursement reform in Kyrgyzstan*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen. [24]

WHO/World Bank (2017), *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*, World Health Organization, Geneva. [15]

World Bank (2014), “Kyrgyz Republic Public Expenditure Review Policy Notes: Pensions”, in *Public Expenditure Review Report No. 89007*, World Bank, Washington DC. [10]

World Bank (2014), “Kyrgyz Republic Public Expenditure Review Policy Notes: Social Assistance”, in *Public Expenditure Review Report No. 89022*, World Bank, Washington DC. [3]

World Bank (2013), *Kyrgyz Republic - Poverty update, 2011*, World Bank, Washington DC, http://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16075. [5]

Глава 4. Финансирование социальной защиты

В этой главе рассматриваются расходы на социальную защиту с точки зрения системной и общегосударственной перспективы. Она показывает распределение расходов на социальную защиту в рамках общего бюджета Правительства и анализирует тенденции в расходах по различным направлениям сектора социальной защиты, а также по отдельным программам в этом секторе. Кроме этого, в ней анализируется состав государственных доходов и финансирование социальной защиты, в частности, в качестве основной причины для беспокойства исследуется растущее субсидирование республиканским бюджетом системы социального страхования. В заключение в ней делается анализ финансовой ситуации, показывающий, что общая система налогов и выплат значительно снижает несправедливость, но роль ее влияния на бедность остается не до конца понятной.

Социальная защита является крупнейшим компонентом государственных расходов в Кыргызстане. Расходы на социальную защиту, превышающие размер совместных расходов на здравоохранение и образование, особенно высоки для страны с таким уровнем доходов, какой наблюдается у Кыргызстана. В рамках сектора социальной защиты расходы на пенсионные выплаты перекрывают расходы по всем другим программам.

В последние годы расходы на социальную защиту выросли, а способы финансирования меняются. Расходы на пенсию увеличивались значительно более быстрыми темпами, чем взносы в Социальный фонд, в результате чего для выполнения своих обязательств Социальный фонд все больше полагается на переводы из республиканского бюджета. Устойчивость пенсионной системы является причиной для беспокойства не только для сектора социальной защиты, но и для государственных финансов в целом.

Росту расходов на социальную защиту способствовал существенный рост налоговых поступлений и устойчивая поддержка со стороны доноров. Однако сейчас, когда Кыргызстан достиг статуса страны со средним уровнем дохода, донорская поддержка снижается, а перспективы социальной защиты в отношении получения дополнительного финансирования низки, учитывая долю расходов, уже выделенных для сектора, и более широкую озабоченность по поводу уровня задолженности страны.

Социальная защита преобладает в государственных расходах

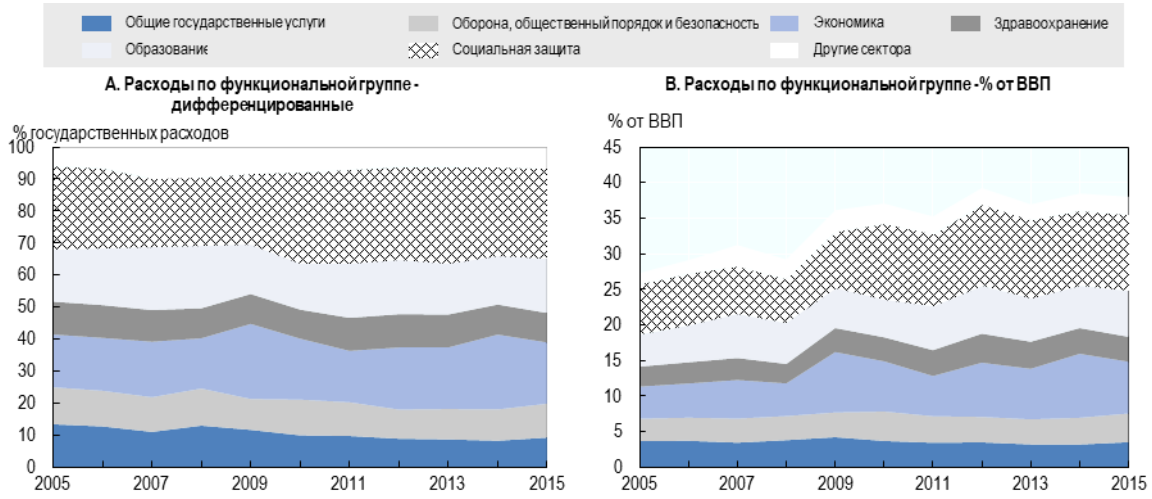
Государственные затраты на социальную защиту включают в себя программы, предполагающие внесение взносов в систему, (финансируемые за счет целевых поступлений) и программы, не предполагающие внесение таковых, (финансируемые за счет общего налогообложения), приведенные в Главе 2.

С точки зрения государственных расходов социальная защита является самой большой функциональной группой, включающей как программы, предполагающие внесение взносов в систему, так и не предполагающие внесение таковых. В 2015 году на ее долю приходилось 28,0% общего числа государственных расходов (Рисунок 4.1A), что больше, чем расходы на образование (17,0% от общих расходов) и здравоохранение (9,2%) в совокупности. В 2009 году на социальную защиту приходилось 21,7% расходов, но в 2010 году в результате увеличения расходов на социальную помощь эта цифра подскочила и с тех пор осталась на высоком уровне.

Следующей крупной функциональной группой являются расходы на социально-экономическую сферу (19,1% расходов в 2016 году), причем в 2009 году эта группа была крупнейшей функциональной группой (23,5%), но в последующем году ее распределение резко сократилось, в отличие от распределения на социальную защиту.

Рисунок 4.1. Социальная защита является крупнейшей функциональной группой в структуре расходов

Расходы функциональной группы (2005-2015 годы)



Источник: NSC (2016a), "Расходы государственного бюджета", доступно на stat.kg/en.

Помимо этого, расходы на социальную защиту увеличились и в процентном отношении к валовому внутреннему продукту (ВВП) (Рисунок 4.1Б). В 2015 году расходы на социальную защиту составили 10,7% ВВП в сравнении с 7,8% в 2009 году. Расходы на социально-экономическую сферу за тот же период снизились с 8,5% до 7,3% ВВП. В период с 2010 года функциональные ассигнования оставались относительно постоянными, и только бюджет образования показывал значительный рост (с 5,4% до 6,5% ВВП в период с 2010 по 2015 год).

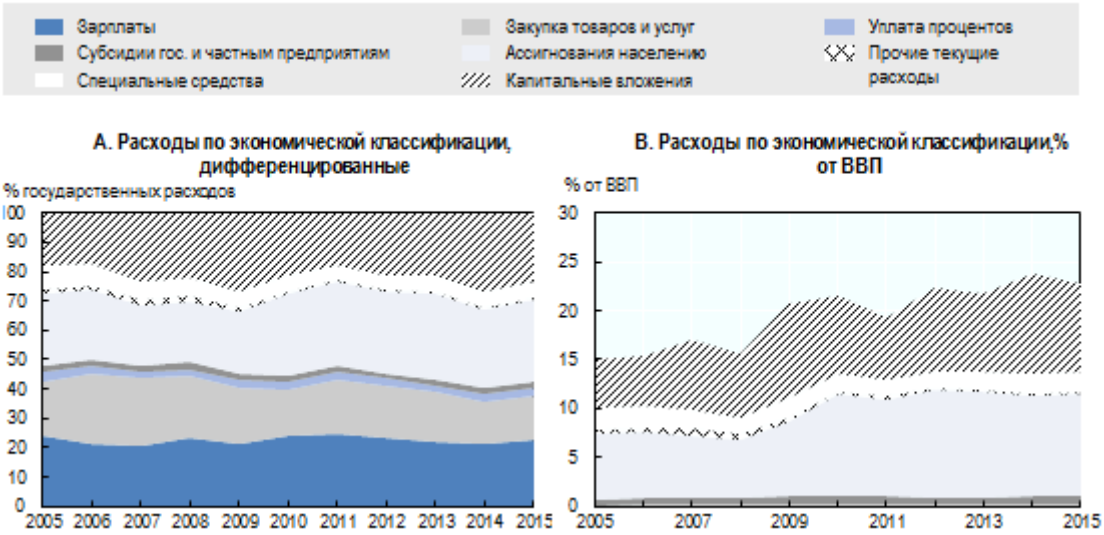
Расходы на образование в Кыргызстане также высоки, в 2015 году они составляли примерно 17% расходов на этот сектор по сравнению с Россией (7,3%), Узбекистаном (7,9%) и Казахстаном (3,5%) в 2014 году.

В 2015 году Кыргызстан потратил от 3% до 4% ВВП на сектор здравоохранения, большая часть этих финансов предназначалась для амбулаторного и стационарного лечения (в том числе в учреждениях первичной медико-санитарной помощи). Для сравнения: в 2014 году Россия потратила 6,2% ВВП, Узбекистан - 2,9%, Казахстан - 2,2%.

Классификация расходов отражает то место, которое бюджет отводит социальной защите. Самой большой категорией расходов являются трансферты в домохозяйства, на долю которых в 2015 году приходится 27,7% расходов и 10,5% ВВП (Рисунок 4.2.). Это указывает на то, что через бюджет производится значительное перераспределение, хотя из-за преобладания пенсионных расходов большая его часть происходит между поколениями работников, а не между группами доходов.

Рисунок 4.2. Налогово-бюджетный режим характеризуется высокой степенью перераспределения, по причине высокого уровня трансфертов

Государственные расходы согласно экономической классификации (2005-2015 годы)



Источник: NSC (2016[1]), "Расходы государственного бюджета", доступно на stat.kg/en.

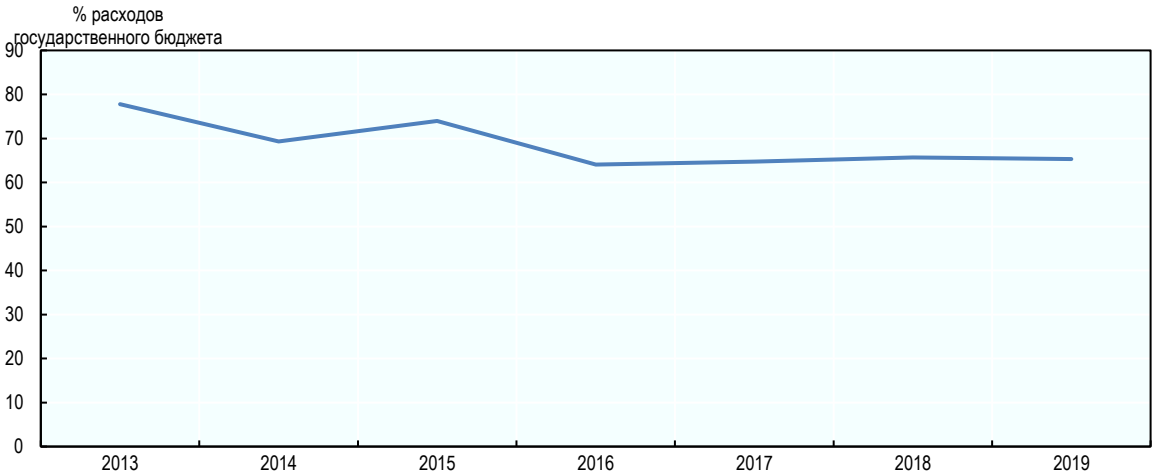
Следующими по величине категориями расходов в 2015 году были капитальные затраты (23,6%) и фонд заработной платы в государственном секторе (22,8%), хотя капитальные затраты со временем претерпевают значительные изменения. В период между 2008 и 2015 годами фонд заработной платы колебался между 21% и 25%, частично это происходило из-за разовых увеличений заработной платы; в настоящее время Правительство Кыргызстана стремится сократить размеры фонда. В период с 2008 по 2015 год бюджет товаров и услуг (который в целом отражает расходы государственных служащих на повседневную деятельность) снизился с 21,0% до 15,2%.

При расчетах Министерство финансов (МФ) относит дискреционные расходы к общим расходам, исключая расходы на обслуживание долга, внешнюю помощь и специальные средства. Классифицируя фонд заработной платы в государственном секторе и расходы на социальные нужды как дискреционные, Правительство Кыргызской Республики в рамках существующего объема ресурсов обеспечивает перераспределению расходов значительную гибкость, хотя степень, в которой пенсионные расходы действительно являются дискреционными, заслуживает рассмотрения.

С 2013 года доля периодических дискреционных расходов в государственном бюджете снижается, но согласно прогнозам, в период между 2016 и 2019 годами она останется довольно постоянной (на основе оценок среднесрочной бюджетной базы) (Рисунок 4.3.). В 2016 году периодические дискреционные расходы составили 64% от республиканского бюджета, по сравнению с 78% в 2013 году.

Рисунок 4.3. Дискреционные расходы снижаются

Дискреционные расходы (2013 - 2019 год)

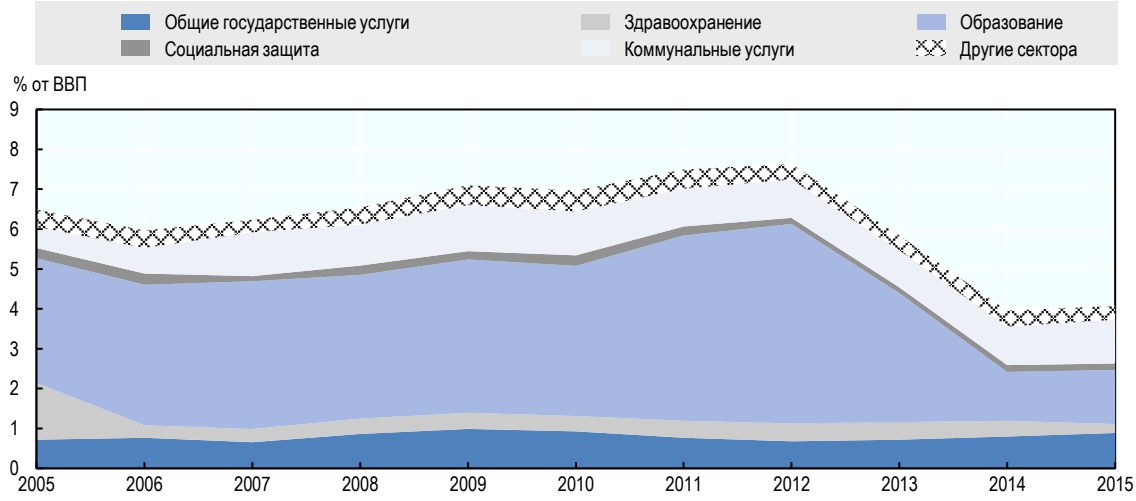


Источник: NSC (2016[1]), "Расходы государственного бюджета", stat.kg/en.

Большинство расходов распределяется централизованно через республиканский бюджет (65% от общих расходов в 2015 году) и Социальный фонд (24%). В 2015 году местные бюджеты контролировали 11% общих расходов, что соответствует 4,1% ВВП (Рисунок 4.4.). Районные бюджеты финансируют коммунальные услуги (такие, как вода и отопление) и образование, хотя в 2013 году расходы на образование резко сократились, так как финансовая ответственность за среднее образование была переведена с местного уровня в республиканский бюджет. Местные органы управления также несут ответственность за определенные виды деятельности по социальной защите.

Рисунок 4.4. Централизация расходов на образование значительно сократила местные бюджеты

Расходы местных бюджетов (2005-2015 годы)



Источник: NSC (2016[1]), "Расходы государственного бюджета", stat.kg/en.

Пенсии занимают львиную долю расходов на социальную защиту

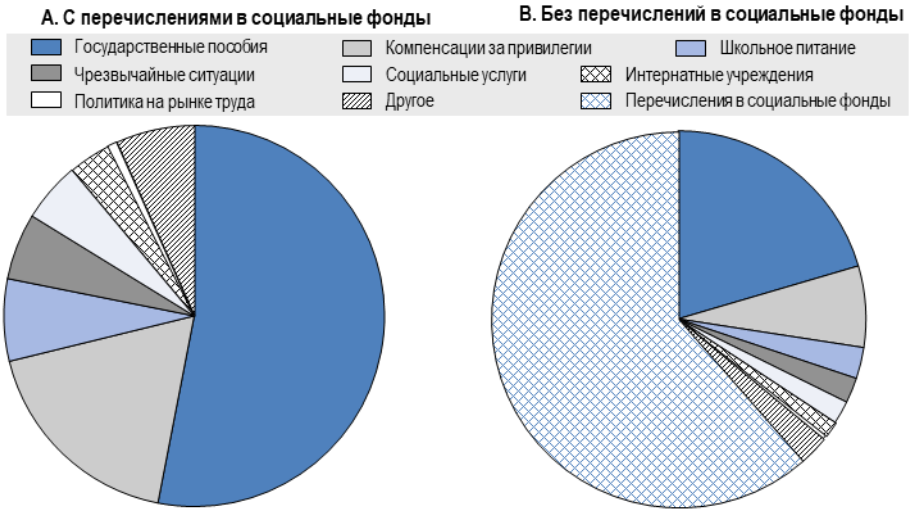
В рамках программ предоставления пенсии, предполагающей внесение взносов в систему, и медицинского обслуживания предусмотрены различные механизмы финансирования, а программы, не предполагающие внесение взносов, включают две категории расходов: государственные пособия и компенсации за льготы.

Расходы на социальную помощь отнесены к другим программам

В 2010 году расходы на выплаты, не предполагающие взносов с систему, составили 10,2 млрд. сомов, или 2,5% ВВП. Рисунок 4.5. показывает эти расходы, детализированные по типу программы. Рисунок 4.5A показывает прямые расходы на социальную помощь, включающие государственные пособия, компенсацию за льготы, программы школьного питания и проведение политики на рынке труда. Рисунок 4.5B показывает, что для восполнения пробелов в финансировании части системы, предполагающей внесение взносов, эти расходы перекрываются за счет трансфертов в Социальный фонд из республиканского бюджета. Эти трансферты финансируют основную пенсионную составляющую, военные пенсии и пенсионные надбавки для других назначенных категорий.

Рисунок 4.5. В расходах на социальную защиту, финансируемую за счет налогов, преобладают субсидии для пенсионной системы

Расходы на социальную помощь, включающие и исключающие трансферты в Социальный фонд, 2015 год



Источник: NSC (2016[1]), “Расходы государственного бюджета”, доступно на stat.kg/en.

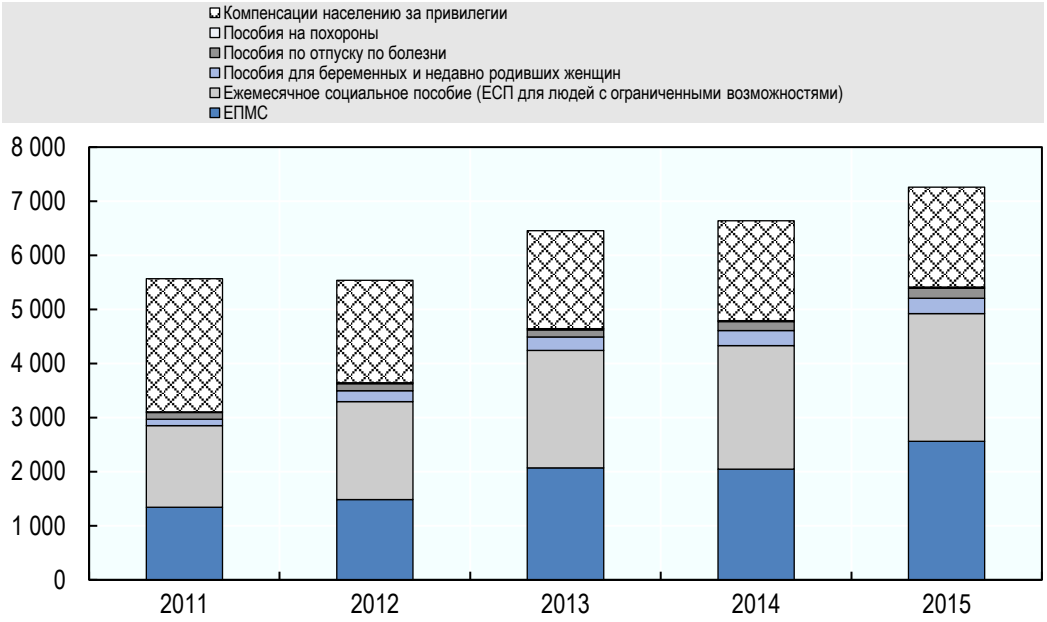
Государственные пособия

В 2015 году расходы на государственные пособия составили 5,4 млрд. сомов, что представляет собой 3,5% от общего объема государственных расходов и почти 1,3% ВВП (Рисунок 4.6.). Эти расходы финансировались преимущественно за счет республиканского бюджета. В период с 2011 по 2015 год изменился состав расходов на государственные пособия: с 2011 по 2014 год самой большой программой в отношении расходования средств было ежемесячное социальное пособие (ЕСП),

которое в 2015 году было заменено на программу пособия для малообеспеченных семей с детьми (ЕПМС).

Рисунок 4.6. ЕПМС стимулирует рост расходов на социальную помощь

Расходы на государственные пособия и льготы, 2011-2015 годы



Источник: NSC (2016[1]), "Расходы государственного бюджета", stat.kg/en.

В период с 2011 по 2015 год на ЕПМС приходилось 0,5-0,6% ВВП, что составляет 4,1-5,6% от общих расходов на социальную защиту. Рост ассигнований на ЕПМС совпал с сокращением числа получателей. В период с 2011 по 2015 год на ЕСП расходовалось от 0,5% до 0,6% ВВП, что составляло от 5,1% до 5,5% от общих расходов на социальную защиту; более высокие расходы были обусловлены увеличением пособий (для некоторых категорий) и более высоким охватом.

Три оставшихся вида государственных пособий (для беременных женщин, на отпуск по болезни и на похороны) охватывают намного меньшую часть получателей, а совокупный бюджет на них в 2015 году составил 0,1% ВВП. Пособия на похороны - единственная государственная программа, которая получает средства как из республиканского, так и из местных бюджетов, на долю которой в 2015 году пришлось 43% расходов.

Компенсации за привилегии

В 2011 году расходы на компенсацию за привилегии составили около 80% от уровня расходов на государственные пособия в том же году. С тех пор расходы на льготы в номинальном выражении резко сократились - с 2,5 млрд. сомов до 1,8 млрд. сомов в 2015 году, что составило примерно 34% от уровня расходов на государственные пособия.

Это снижение является как следствием политического выбора, так и отражает демографические тенденции. В 2012 году размер компенсаций был заморожен в номинальном выражении; в результате общие расходы на компенсацию упали с 0,9%

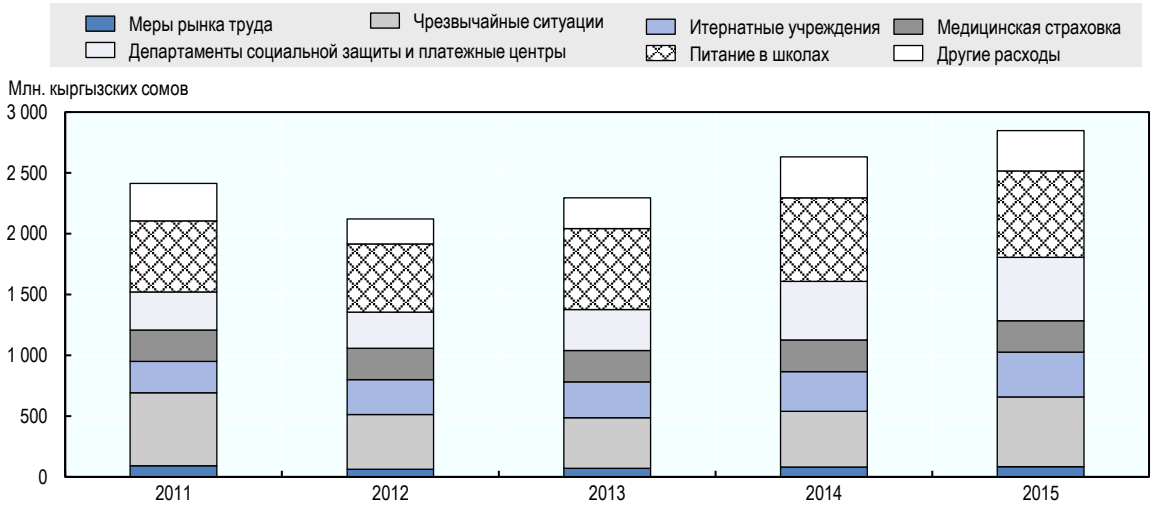
ВВП (всего 2,3% от общих расходов) в 2010 году до 0,4% ВВП (всего 1,2% от общих расходов) в 2015 году. Подобное снижение отчасти является естественным, так как число ветеранов Великой Отечественной войны и инвалидов, составляющих значительную часть получателей, со временем сокращается.

Другие программы социальной защиты

Система социальной защиты Кыргызстана также включает в себя программы по содействию занятости, помощь в чрезвычайных ситуациях, социальные услуги и интернатные учреждения. В 2015 году расходы на эти программы, которыми управляют различные учреждения, составили 2,8 млрд. сомов, что по данным того года превысило расходы на ЕПМС. Рисунок 4.7. детализирует эти расходы с 2011 по 2015 год.

Рисунок 4.7. Расходы на другие виды социального обеспечения в реальном выражении уменьшились

Расходы на другие не предполагающие внесение взносов в систему программы социальной защиты, 2011-2015 годы



Источник: NSC (2016[1]), “Расходы государственного бюджета”, доступно на stat.kg/en.

Школьное питание

Все учащиеся 1-4 классов имеют право на завтрак в школе, финансируемый республиканским и местными бюджетами. В 2015 году Правительство Кыргызстана потратило на это 7 миллионов сомов (менее 0,2% ВВП или менее 0,5% от общих расходов). За последние пять лет расходы на программы в реальном выражении были относительно стабильны.

Департаменты социальной защиты и платежные центры

Районные подразделения МТСР и айыл окмоту активно участвуют в предоставлении социальных услуг и осуществлении политики социальной защиты в районах, городах и айыл-аймаках. Ресурсы, выделяемые на эти виды деятельности, крайне низки: с 2011 по 2015 год расходы, предоставляемые департаментами социальной

защиты МТСР, составляли в среднем 0,1% ВВП или 0,3% от общих государственных расходов. Информация о расходах на социальную защиту айыл окмоту отсутствует.

Стихийные бедствия

Помощь пострадавшим от стихийных бедствий предоставляется в форме субсидий и займов. В главе 1 отмечается значительный рост подобных чрезвычайных ситуаций в Кыргызстане в последние годы, но размер соответствующих ассигнований не был увеличен. В период с 2011 по 2015 год общие расходы на субсидии и займы колебались между 417 млн. сомов и 600 млн. сомов (0.1%-0.2% ВВП) или 0,3% и 0,4% общих расходов. В среднем за этот период расходы по займам были в пять раз больше, чем расходы на субсидии.

Расходы на здравоохранение

Республиканский бюджет финансирует взносы на медицинское страхование детей в возрасте до 16 лет, пенсионеров и получателей государственных пособий. В период с 2011 по 2015 год объем взносов, финансируемых из республиканского бюджета, был заморожен в номинальном выражении на уровне 295 млн. сомов, что привело к 20-процентному снижению в реальном выражении за этот период. В настоящее время расходы на программу составляют менее 0,1% ВВП.

Интернатные учреждения

В Кыргызстане существует несколько типов интернатных учреждений для различных уязвимых категорий (обсуждалось в главе 2): для детей до 3 лет и их матерей (под управлением Министерства здравоохранения), для детей-сирот и подростков (Министерство образования), для детей и взрослых с ограниченными возможностями (МТСР и местные органы власти) и пожилых людей (МТСР и местные органы власти). Расходы МТСР на эти учреждения в номинальном выражении ежегодно увеличивались, но остаются ниже 0,1% от ВВП, или 0,3% от общих расходов.

Проведение политики на рынке труда

Уровни охвата и финансирования программ по содействию занятости (пособия по безработице, программы общественных работ и профессиональная подготовка) очень низки. В период с 2011 по 2015 год распределение пособий по безработице и программы общественных работ сократились в номинальном выражении, тогда как расходы на профессиональную подготовку сократились в реальном выражении и в течение всего периода претерпевали значительные колебания. Самой крупной мерой из трех предпринятых на рынке труда в 2015 году стало выделение средств на программы общественных работ. Иногда местные органы власти вносят в проекты общественных работ дополнительное финансирование.

Социальное страхование все больше зависит от трансфертов из республиканского бюджета

Социальный фонд является центральным механизмом финансирования социального страхования в Кыргызстане. В 2015 году его годовой расход составил 37,3 млрд. сомов, или 9,2% ВВП - что почти в четыре раза выше расходов на социальную помощь. Социальный фонд состоит из трех компонентов: Пенсионный фонд

(который включает в себя компоненты, предполагающие внесение взносов в систему и не предполагающие внесение таковых, а также квази-страховой базовый пенсионный компонент); Государственный накопительный пенсионный фонд ([ГНПФ], финансируемый фондом пенсионной системы) и Фонд оздоровления трудящихся (ФОТ). Помимо этого, Социальный фонд собирает взносы в интересах системы медицинского страхования.

В последние годы несоответствие между выплатами из Пенсионного фонда и взносами в него возросло. Хотя уровень пенсионного обеспечения среди пенсионеров близок ко всеобщему, доля взносов в Социальный фонд нынешней рабочей силы гораздо меньше, что является показателем высокого уровня неформальной занятости и эмиграции. Кроме всего прочего, высокими темпами растут и расходы на пенсии военнослужащих, не предполагающие внесение взносов в систему.

Финансовое положение Социального фонда в результате ухудшается, и ему требуются куда более крупные трансферты из республиканского бюджета. Эта тенденция подрывает принцип, предполагающий внесение взносов в систему, Социального фонда и ставит под угрозу справедливость системы социальной защиты в целом.

Пенсионный фонд

В 2015 году Пенсионный фонд выплатил 31,3 млрд. сомов (включая пенсии по старости, инвалидности и для выживших узников концентрационных лагерей), что составило 89,9% расходов Социального фонда. В 2011-2015 годах расходы Пенсионного фонда выросли в среднем на 7,1% в номинальном выражении, в основном за счет увеличения числа получателей (с 575 000 пенсионеров в 2010 году до 634 000 в 2014 году). За тот же период увеличилась и средняя пенсионная выплата, с 2 886 сомов до 4 710 сомов в месяц.

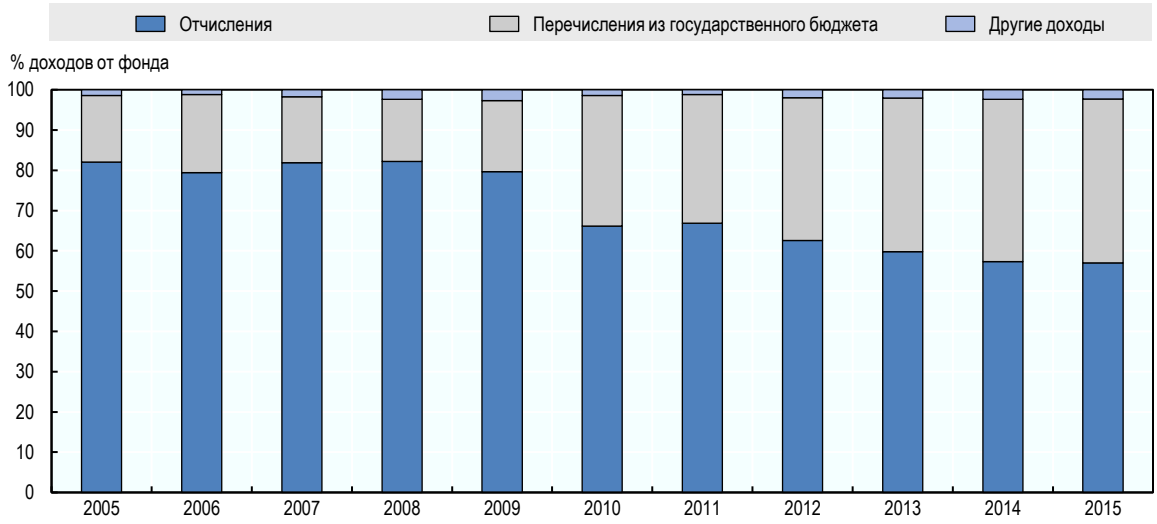
Увеличение расходов не подкрепляется увеличением взносов. Несмотря на то, что в отношении распределительной заработной платы демографические данные Кыргызстана благоприятны, высокий уровень эмиграции и неформальной занятости привел к тому, что отношение плательщиков пенсионных взносов к пенсионерам сократилось от 1:1 к 2:1. Ситуация усугубляется фактом, что Социальный фонд выплачивает пенсии, не предполагающие внесение взносов в систему, и пенсионные надбавки, а также схемой базовой пенсионной составляющей, на которую в 2015 году приходилось 27,4% всех пенсионных выплат; размер пенсии определяется продолжительностью периода внесения взносов, а не их размером.

В 2015 году объем этих дополнительных пенсионных выплат был практически равен объему базовых пенсий (7,7 млрд. сомов против 8,6 млрд. сомов). Самый существенный рост показывают расходы на пенсии военнослужащих, которые являются самой быстрорастущей категорией расходов социальной защиты.

Для финансирования основных и дополнительных пенсионных компонентов Социальный фонд все чаще полагается на трансферты из республиканского бюджета (Рисунок 4.8.). В 2005 году взносы составляли 82% от общего дохода Социального фонда, в то время как трансферты составили 16,6%. В 2010 году доля взносов резко снизилась до 66% и до сих пор продолжает снижаться. В 2015 году на долю взносов приходилось 57% поступлений.

Рисунок 4.8. Социальный фонд все больше зависит от трансфертов из республиканского бюджета

Источник дохода для Социального фонда, 2005-2015 годы



Источник: NSC (2016[1]), "Доходы государственного бюджета", stat.kg/en.

Ожидается, что доля доходов Социального фонда, поступающих из республиканского бюджета, в среднесрочной перспективе останется прежней из-за обязательства Правительства Кыргызстана по 100% финансированию базовых пенсионных расходов посредством таких трансфертов. В 2017 году республиканский бюджет достиг цели, которая была поставлена в среднесрочной перспективе по бюджету, принятому в мае 2016 года.

В 2015 году трансферты из республиканского бюджета в программы социального фонда в общей сложности составили 16,3 млрд. сомов, что на 60% больше, чем было потрачено на социальную помощь. Эти трансферты детализировано показаны на Рисунке 4.9, что отражает высокий рост трансфертов, необходимых для финансирования основного пенсионного компонента. В 2015 году пенсии по старости поглотили 53% этих трансфертов, что значительно превышает показатели 2011 года в 36,4%.

Рисунок 4.9. Базовая пенсионная составляющая - растущая нагрузка на республиканский бюджет

Переводы из республиканского бюджета в Социальный фонд по статье расходов, 2011-2015 годы.

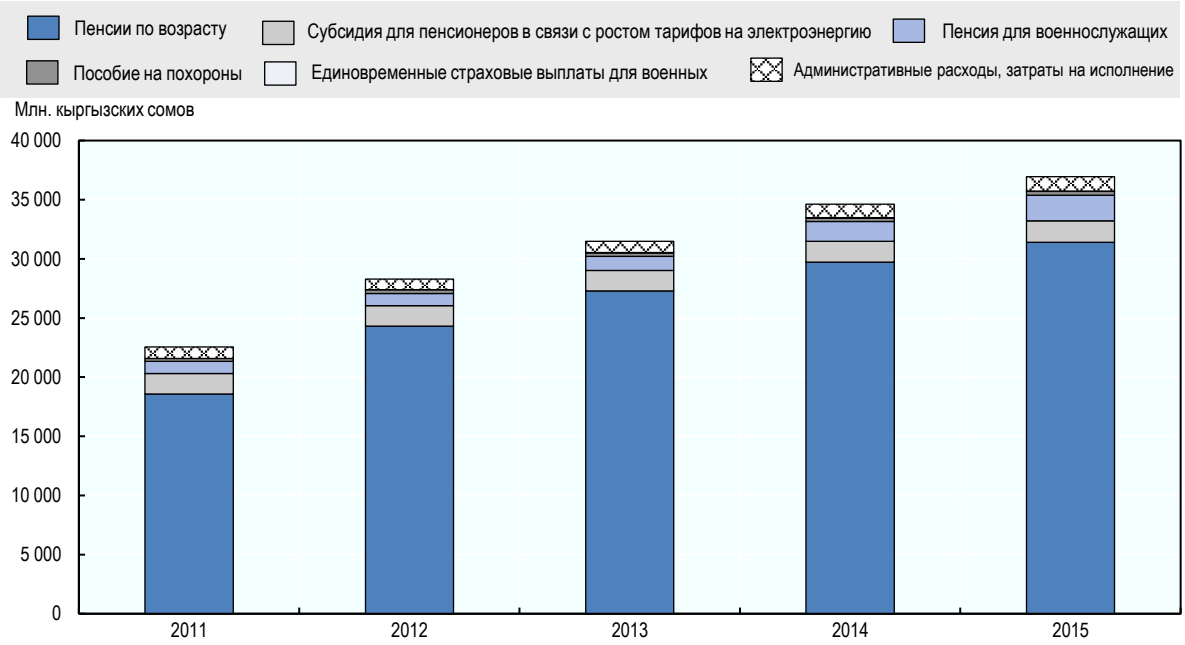


Источник: NSC (2016[1]), "Доходы государственного бюджета", stat.kg/en.

Рисунок 4.10. показывает общие расходы по пенсиям со стороны Социального фонда (включая как расходы, финансируемые за счет взносов, так и переводы республиканского бюджета). Рост пенсионных расходов замедлился после существенного роста между 2011 и 2012 годами, но расходы на пенсии военнослужащих за этот период значительно возросли. Пенсии по старости составили 85% от общего объема расходов.

Рисунок 4.10. Пенсионные расходы растут в номинальном выражении

Расходы Социального фонда по статье расходов, 2011-2015 годы



Источник: NSC (2016[1]), "Расходы государственного бюджета", stat.kg/en.

Государственный накопительный пенсионный фонд

Основанный в 2010 году, ГНПФ является накопительным компонентом Социального фонда. Он получает взносы в размере 2% от заработной платы от работников-мужчин, родившихся после 1964 года, и от женщин-работников, родившихся после 1969 года. Работники пожилого возраста освобождаются от взносов, поскольку до выхода на пенсию они не успеют выплатить те взносы, которые будут достаточны для получения значимого дохода по достижению пенсионного возраста. Расходы ГНПФ в настоящее время очень низки и составляют всего 0,3% от расходов Пенсионного фонда, но по состоянию на конец 2015 года накоплены активы на сумму 8,2 млрд. сомов.

Фонд оздоровления трудящихся

Социальный фонд собирает взносы для ФОТ, небольшого накопительного механизма, который управляется Федерацией профсоюзов Кыргызской Республики. ФОТ финансируется за счет взносов работодателей в размере 0,25% от начисленной заработной платы, а его расходы предназначены для осуществления оздоровительных мероприятий, таких как санаторно-курортное лечение и базы отдыха для детей. В 2015 году расходы, связанные с ФОТ, составили 0,05% ВВП.

Расходы на здравоохранение

Кроме того, бюджет Социального фонда собирает с населения взносы на ОМС по ставке 2% от заработной платы, выплачиваемой работодателями. Ставка для фермеров зависит от количества имеющейся у них в наличии земли: в 2016 году она колебалась от 0,05% до 0,3% от среднемесячной заработной платы в каждом районе.

Для индивидуальных предпринимателей она варьировалась от 0,3% до 1% от среднемесячной заработной платы. Другие неофициальные работники также могут участвовать в ОМС с фиксированным взносом в размере 550 сомов. Как и в случае с Пенсионным фондом, медицинская страховка также имеет элемент, не предполагающий внесение взносов в систему, так как ГПГП охватывает всех для оказания первичной помощи без доплат; финансирование этого во многом обеспечивается трансфертами из государственного бюджета (см. таблицу 4.1).

ФОМС управляет своими средствами через единую систему, которая объединяет финансовые ресурсы для здравоохранения из государственных бюджетов (республиканский бюджет и местный бюджет Бишкека), обязательные взносы, а также от доплаты со стороны населения. Таблица 4.1. представляет бюджет на 2015 год.

Таблица 4.1. Для оказания услуг первичной медико-санитарной помощи ФОМС в значительной степени полагается на бюджетные трансферты

Бюджет системы единого плательщика (2015 год)

Доход	млн. кыргызских сомов
Переводы из республиканского бюджета и местного бюджета Бишкека	8 551.9
Переводы из Социального фонда (взносы в ОКМО + переводы из республиканского бюджета для детей, пенсионеров и получателей социальных пособий)	1 855.7
Доплаты пациентов	389.2
Специальные средства	580.4
Всего	11 377.2
Расходы	
Стационарные услуги	6 682.4
Туберкулезные больницы	683.4
Амбулаторные услуги	3 020.8
Стоматологическая помощь	341.3
Скорая помощь	423.3
Лекарства	22.0
Всего	11 377.2

Источник: Вычисления авторов на основе данных Казначейства Министерства финансов, Социального фонда

Социальное страхование вытесняет другие расходы на социальную защиту

Рисунок 4.11. показывает общие расходы на социальную защиту в период между 2011 и 2015 годами как долю ВВП (правая панель), и цены на 2015 год в сомах (левая панель). За этот период расходы на социальную защиту увеличились в среднем на 5,7% в год в реальном выражении, но показатели в процентах от ВВП не были постоянными.

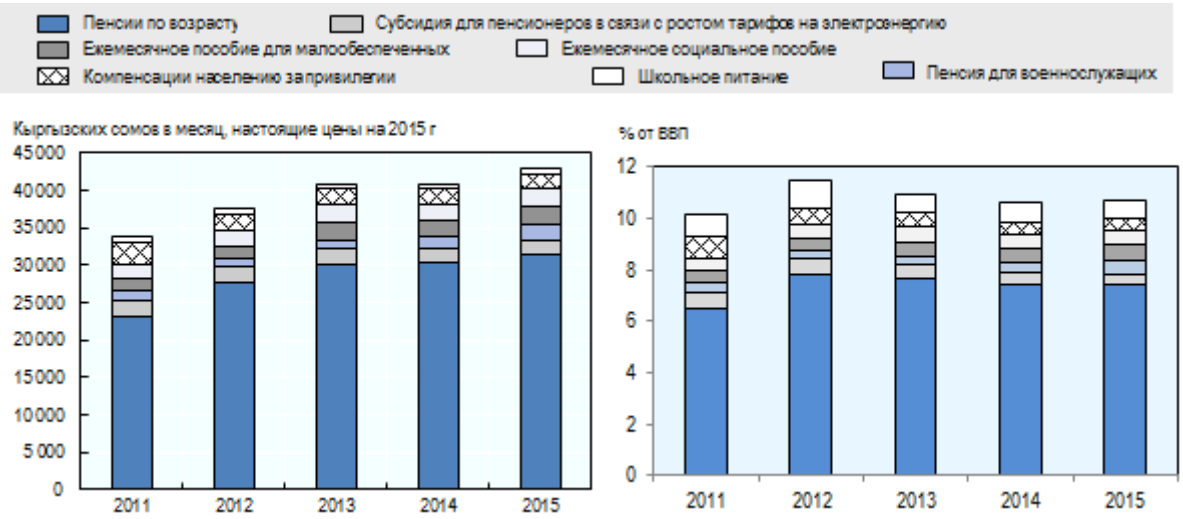
В период с 2011 по 2015 год расходы на пенсии по старости составили 78% от увеличения расходов на социальную защиту, тогда как пенсии для военнослужащих составили 7,9% от данного увеличения, а ЕПМС - 8,4%. В период с 2011 по 2015 год наиболее быстрорастущей статьей расходов в бюджете социальной защиты стали пенсии военнослужащих, увеличиваясь в среднем на 13,3% в год в реальном

выражении, тогда как рост ЕПМС в среднем составлял 11,3% в год, и пенсий по старости - 8,0%.

В целом, в 2006 году пенсии по старости составили 68,4% расходов на социальную защиту по сравнению с 62,8% в 2011 году, тогда как пенсии военнослужащих выросли с 3,6% до 4,7%, а ЕПМС - с 4,5% до 5,6%. ЕСП увеличилось незначительно (с 5,1% от расходов на социальную защиту до 5,2%), в то время как компенсации за льготы резко снизились - с 8,3% до 4,0%, а субсидии для пенсионеров старшего возраста в связи с ростом тарифов на электроэнергию снизились с 5,8% до 4,0% от расходов на социальную защиту.

Рисунок 4.11. В расходах на социальную защиту преобладают пенсии по старости

Общие расходы на социальную защиту (2011-15)



Источник: NSC (2016[1]), "Расходы государственного бюджета", stat.kg/en.

В течение 2011-2015 годов расходы на социальную защиту в процентном отношении к ВВП варьировались. Расходы на социальную защиту в 2015 году составили 10,7% ВВП по сравнению с 10,2% в 2011 году, но оставались ниже пика в 11,5% в 2012 году (год, когда ВВП сократился). В 2013 году расходы на социальную защиту составили 11,0% ВВП.

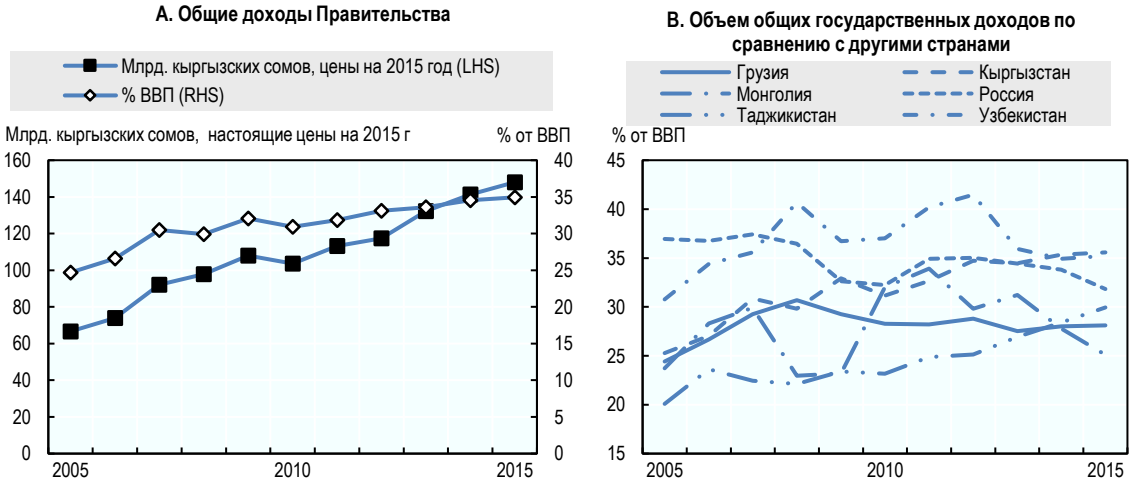
По мере увеличения числа пожилых людей расходы на пенсии (как по старости, так и пенсии военнослужащих) будут продолжать вытеснять другие компоненты расходов на социальную защиту. В период с 2011 по 2015 год снижение расходов на компенсацию льгот создало фискальное пространство для увеличения расходов ЕПМС. Однако расходы на пенсионное обеспечение сократят или даже ликвидируют возможности для дальнейшего роста расходов на социальную помощь, поскольку пенсионные выплаты представляют собой материальные права (что означает существование относительно малых возможностей для дискреционных полномочий по корректировке размеров пенсий) и поскольку пенсионеры являются весьма влиятельной политической группой.

Государственные доходы высоки, но Кыргызстан в значительной степени зависит от иностранной поддержки

Рост государственных доходов привел к увеличению расходов на социальную защиту. Рисунок 4.12А показывает долгосрочный рост общих доходов Правительства, которые включают налоговые поступления, взносы в Социальный фонд, неналоговые доходы, доходы от капиталовложений и иностранные гранты. В период с 2005 по 2015 год доходы увеличились более чем в два раза в реальном выражении и выросли с 24,7% до 34,9% ВВП. Доходы Кыргызстана значительно выросли по сравнению с выборкой стран, взятых для сопоставительного анализа (Грузия, Монголия, Российская Федерация, Таджикистан и Узбекистан); в 2015 году Кыргызстан получил наибольшую сумму доходов, представленную в виде доли ВВП (Рисунок 4.12Б).

Рисунок 4.12. Государственные доходы демонстрируют существенный рост и лидируют по региону

Доходы Правительства Кыргызстана, 2005-2015 годы



Источник: NSC (2016[2]), "Доходы государственного бюджета", доступно на stat.kg/en; МВФ (2016[3]), База данных Всемирного экономического форума, Октябрь 2016 (база данных), доступно на imf.org/external/datamapper/datasets/WEO.

В период с 2005 по 2015 год индикатор плавучести доходов Кыргызстана превысил 1,00, то есть доходы Правительства опережали ВВП. Данные исследований указывают на показатель индикатора в 1,62 для доходов государственного управления и 1,44 для общих сборов налогов (включая взносы в Социальный фонд). Однако эти высокие показатели плавучести в будущем могут не сохраниться. В период с 2005 по 2015 год в экономике наблюдался рост доходов с очень низкого уровня (характерного для периодов экономического перехода) до нынешнего уровня доходов, представленного в виде доли ВВП. В соответствии с международными стандартами, нынешний уровень является высоким, учитывая уровень дохода на душу населения.

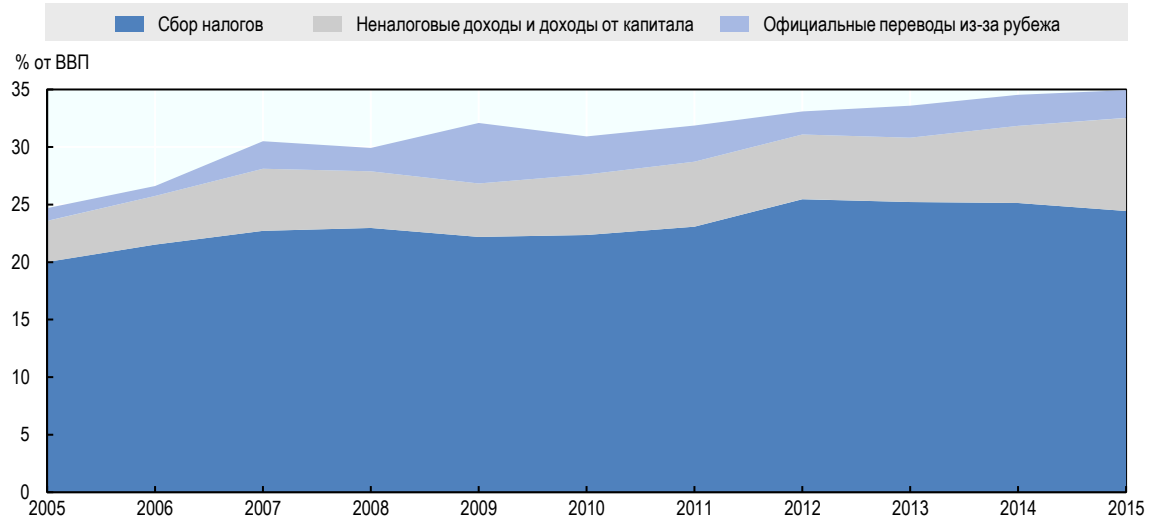
Как показывает Рисунок 4.13, увеличение общих доходов Правительства было обусловлено ростом во всех трех основных компонентах: сборе налогов (включая

взносы в Социальный фонд); неналоговых и доходах от капитала; и официальных переводах/иностранных грантах. Хотя значимую часть доходов составляют налоговые поступления, их доля снизилась с 81,0% в 2005 году до 69,9% в 2015 году.

Налоговые сборы достигли пика в 2012 году с 25,5% ВВП, а к 2015 году упали до 24,4%. Неналоговые доходы, напротив, в последние годы продемонстрировали значительный рост: с 5,6% ВВП в 2013 году до 8,1% в 2015 году. Арендная плата за месторождения полезных ископаемых (золото) существенно увеличила рост неналоговых поступлений; в 2015 году Правительство Кыргызстана продало на аукционе права на добычу на втором по величине в стране месторождении золота Джеруй.

Рисунок 4.13. Вклад налогов в общий доход снижается

Динамика компонентов доходов государственного бюджета, % ВВП (2005-2015 годы)

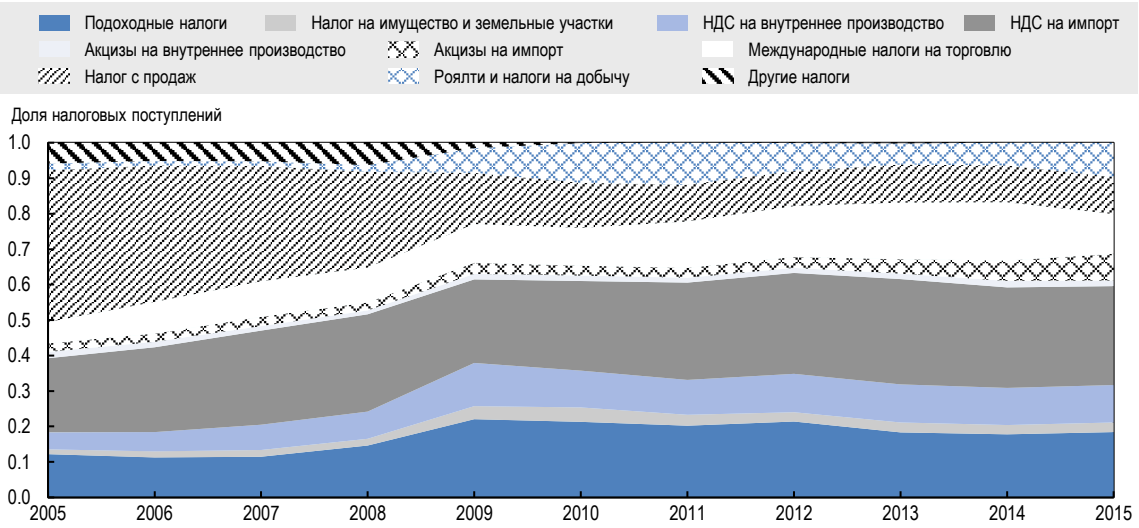


Источник: NSC (2016[2]), “Доходы государственного бюджета”, stat.kg/en.

Косвенные налоги обеспечивают 70% налоговых поступлений Кыргызстана. В 2015 году налог на добавленную стоимость (НДС) на импорт обеспечил 28,4% налоговых поступлений, тогда как НДС на внутреннее производство составил 10,8% от поступлений (Рисунок 4.14.). Налог с продаж составляет 10,7% налоговых поступлений, а акцизы - 9,3%. Налоги на международную торговлю составили 11,4% от общего объема налогов.

Рисунок 4.14. Косвенные налоги составляют большую часть налоговых поступлений

Структура налоговых поступлений, 2005-2015 годы



Источник: NSC (2016[2]), "Доходы государственного бюджета", stat.kg/en.

Прямые налоги на доходы обеспечили 18,8% от общей суммы налоговых поступлений в 2015 году. Они включают в себя единый 10-процентный подоходный налог с физических лиц (НДФЛ) (в основном для работников формальных, несельскохозяйственных предприятий), налог на прибыль для крупных официальных юридических лиц и упрощенный режим налогообложения для малых и средних предприятий (МСП) и лиц, занятых в неформальной экономике. Налогообложение горнодобывающей промышленности включает отдельный подоходный налог для крупнейшего предприятия страны золотого рудника «Кумтор», а также бонусы и роялти за другие месторождения полезных ископаемых. В 2015 году налогообложение горнодобывающей промышленности обеспечило почти 9,8% от общей суммы налоговых поступлений.

В настоящее время установленные законом ставки многих налогов зафиксированы на очень низком уровне с целью улучшения соблюдения требований налогоплательщиков. НДФЛ и налог на прибыль устанавливаются по фиксированной ставке 10%, а НДС составляет 12% (до 2009 года эта цифра составляла 20%). Налог с продаж колеблется от 1% до 5%.

Существует также много налоговых льгот для различных типов налогоплательщиков или налоговых баз. Фермеры освобождаются от всех видов налогов, кроме налога на землю, в то время как единственный налог для самозанятых и МСП в неформальной экономике - патент - представляет собой единовременную сумму, установленную на низком уровне, которая изменяется в зависимости от сектора. Эти показатели резко контрастируют с обязательным взносом в Социальный фонд юридическими лицами (27,25% от фонда заработной платы), что является очень высоким показателем согласно международным стандартам, и это удерживает многие предприятия от вступления в формальную экономику.

Кыргызстан имеет двухуровневую бюджетную систему: верхний уровень состоит из республиканского бюджета и Социального фонда. Нижний уровень объединяет

бюджеты всех местных органов власти. Источниками доходов для местных бюджетов являются:

- местные налоги - в основном налоги на землю и имущество - и неналоговые доходы, отнесенные к этому уровню государственного управления;
- общие налоги (подоходный налог, налог с продаж и роялти); а также
- трансферты из республиканского бюджета - категориальные, выравнивающие гранты и взаиморасчеты.

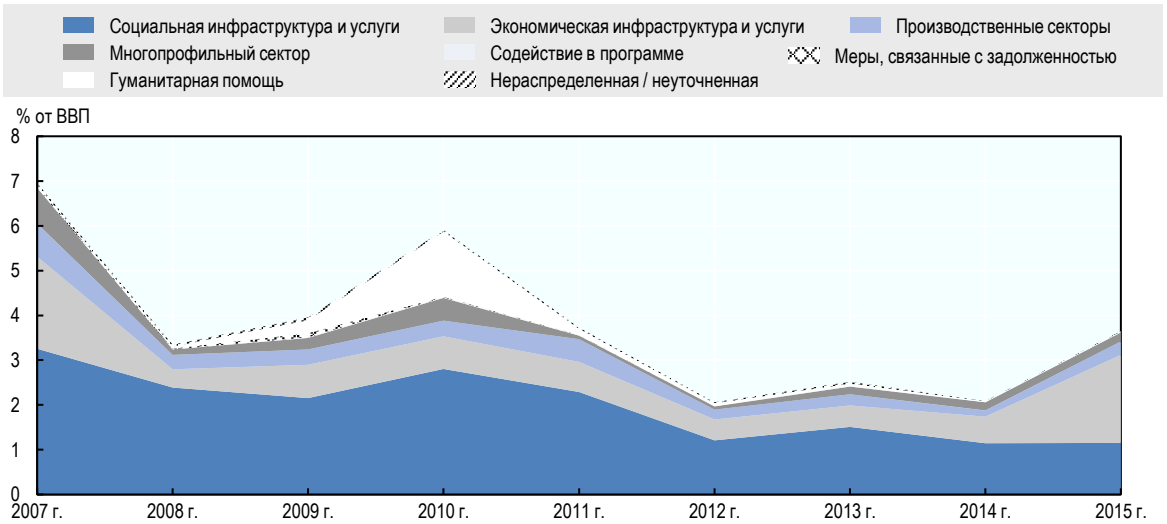
На практике только Бишкек имеет независимые источники бюджетных доходов. Все другие местные органы власти в значительной степени полагаются на трансферты из республиканского бюджета. В последние годы, после ликвидации категориальных грантов размер трансфертов из республиканского бюджета резко сократился; в 2014-2015 годах эти трансферты составили 0,5-0,6% ВВП, тогда как в 2011-2012 годах они составляли 4,5-4,6% ВВП.

Иностранная помощь

Официальные трансферты из-за рубежа (официальная помощь в целях развития [ОПР], рассматриваемая как часть неналоговых поступлений) и внешние заимствования в совокупности удовлетворяют значительную часть потребностей в финансировании Правительства Кыргызстана (Рисунок 4.15.). С 2009 года иностранная помощь превысила 16% от общего объема государственных расходов, в отдельные годы достигая 20% государственных ресурсов, что свидетельствует о высокой степени зависимости от внешней помощи (Рисунок 4.16.). Так как недавно Кыргызстан достиг статуса страны со средним уровнем дохода, его доступ к грантам и кредитованию на льготных условиях значительно сократится.

Рисунок 4.15. Объем официальной помощи в целях развития снижается

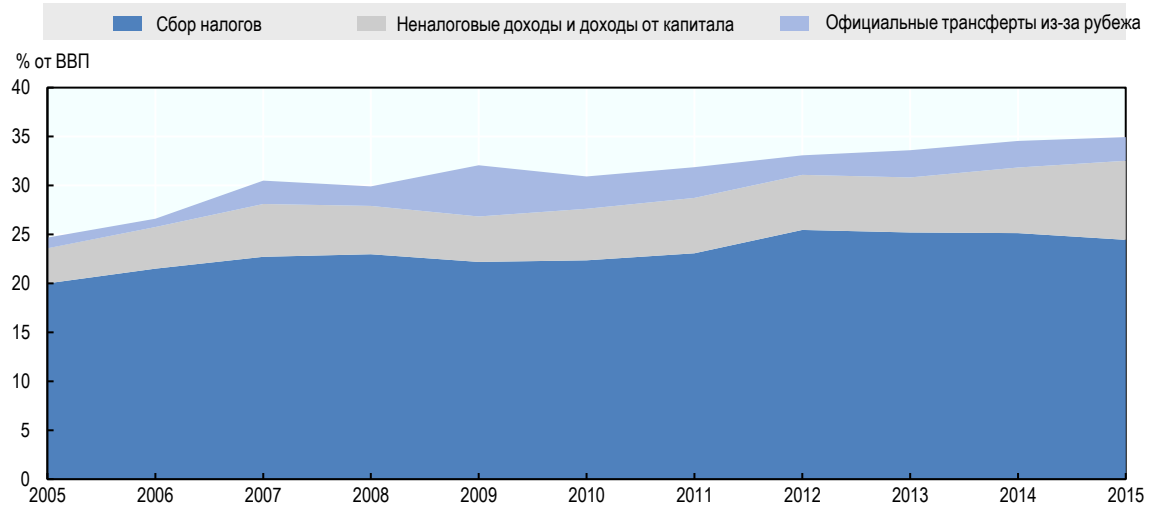
ОПР по секторам (2007-2015 годы)



Примечание: Включает только ОПР от стран-членов Комитета содействия развитию
Источник: ОЭСР (2016[4]), Стат. ОЭСР (база данных), data.oecd.org (доступна в июне 2017 г)

Рисунок 4.16. Иностранная помощь финансирует значительную долю государственных расходов

Доля иностранной помощи в общих расходах Правительства, 2005-2015 гг



Источник: NSC (2016[1]),"Расходы государственного бюджета", stat.kg/en.

Способность Кыргызстана мобилизовать ресурсы за счет внутренних заимствований ограничена, республика может заимствовать только на льготных условиях. Начиная с 1993 года, Международный валютный фонд (МВФ) почти непрерывно осуществляет программы, не допускающие каких-либо заимствований на неконцессионных условиях на том основании, что Кыргызстан не может себе позволить обслуживать коммерческий долг. Однако в этом отношении есть положительные сдвиги; в декабре 2015 года Кыргызстан впервые в истории страны получил кредитные рейтинги B и B2 от S&P и Moody's соответственно. Эти рейтинги, рассматриваемые как спекулятивные, связаны с высокими процентными ставками при выпуске Правительством Кыргызстана суверенных облигаций.

Внешняя финансовая поддержка создала благоприятную финансовую среду. Затраты на обслуживание долга относительно низки, а процентные платежи составляют небольшую долю общих государственных расходов, что эквивалентно 0,8-1,0% ВВП. За последние три года Правительство Кыргызстана сохраняло небольшой положительный первичный баланс от 0% до 0,7% ВВП.

Долговая ситуация в Кыргызстане менее позитивна, что вызвано как долгосрочным долговым бременем, так и краткосрочной макроэкономической динамикой. Несмотря на отсутствие долга на момент обретения независимости, в 1990-х годах уровень внешней задолженности Кыргызстана быстро вырос, что отчасти было вызвано большой заинтересованностью международных доноров в поддержке этого быстрого экономического перехода. В 1999 году внешний долг составил 134% ВВП.

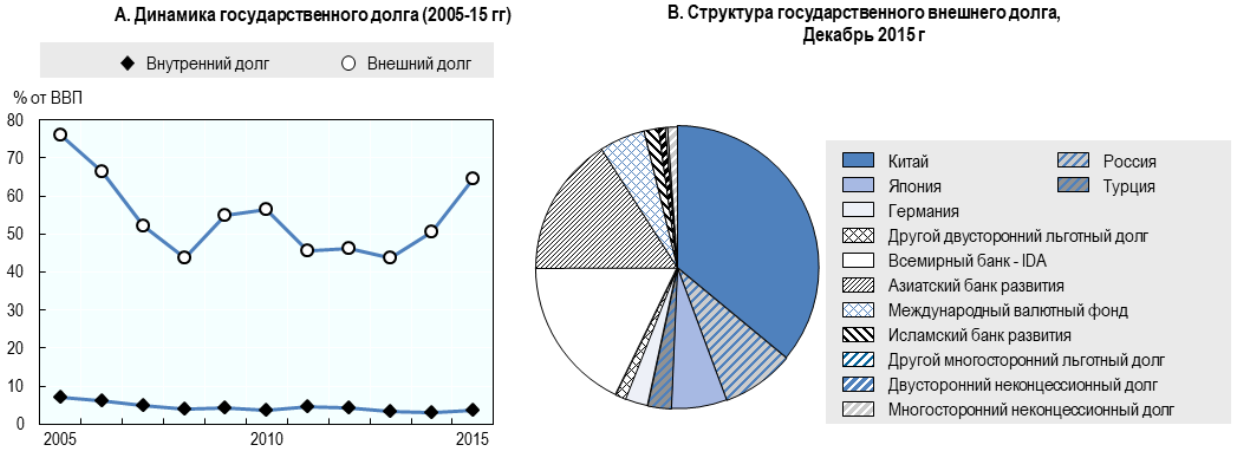
После списания долгов в 2001 и 2005 годах, ситуация с задолженностью улучшилась благодаря улучшению экономических показателей и обесцениванию доллара США (валюты, в которой деноминирован долг Кыргызстана) по отношению к большому числу валют. Кроме того, после долгового кризиса в 2005-2006 году многие донорские организации переключились на предоставление большей доли помощи в виде грантов вместо кредитов. В результате внешний долг страны в долларовом

выражении продолжил расти, но в 2012 году он резко снизился до примерно 40% ВВП, а затем снова вырос (Рисунок 4.17.A).

В 2014 году Правительство Кыргызстана ввело предел (потолок) для общего уровня внешнего долга в размере 60% ВВП. В последнее время Правительство Кыргызстана возобновило крупные внешние заимствования, в основном у Правительства Китая на условиях сопоставимых с таковыми Международной ассоциации развития (МАР). Как следствие, в 2015 году размер накопившегося внешнего долга увеличился до 64,5% ВВП, превысив 60%-й потолок.

Рисунок 4.17. Кыргызстан нарушил свой лимит долга

Долг Кыргызстана



Источник: Министерство финансов/NSC

Анализ структуры внешнего долга (Рисунок 4.17B) наглядно показывает, что 98,6% общей задолженности является льготной. Основными источниками этого долга являются Китай, Всемирный банк МАР и Азиатский банк развития. К числу других крупных кредиторов относятся Россия, Япония и МВФ. Займы этих шести кредиторов составляют почти 90% общего государственного внешнего долга Кыргызстана. Долгосрочная зависимость от МВФ напрямую связана со способностью Правительства Кыргызстана определять собственные политические программы, в том числе политику социальной защиты (см. Главу 5).

Анализ устойчивости долга (DSA), проведенный в 2017 году, вывел заключение, что внешний государственный и официально гарантированный государством долг Кыргызстана останется на уровне умеренного риска долгового бремени, и рекомендовал немедленные меры по его сдерживанию. Девальвация валюты, замедление темпов роста ВВП и ухудшение бюджетного баланса представляют наибольший риск для устойчивости долга. DSA признает, что переводы денежных средств являются ключевым источником финансирования и ожидает, что они будут расти в ближайшие годы.

Бюджетно-финансовая система сокращает неравенство, но мало влияет на бедность

Чтобы понять влияние социальной защиты на бедность и неравенство, необходимо проанализировать не только тех, кто получает пособия по социальной защите, но и тех, кто платит налоги, которые их финансируют. Путем расчета распределения налогов и трансфертов по распределению доходов можно выяснить как влияние распределения ресурсов фискальной системы, так и ее общее воздействие на бедность.

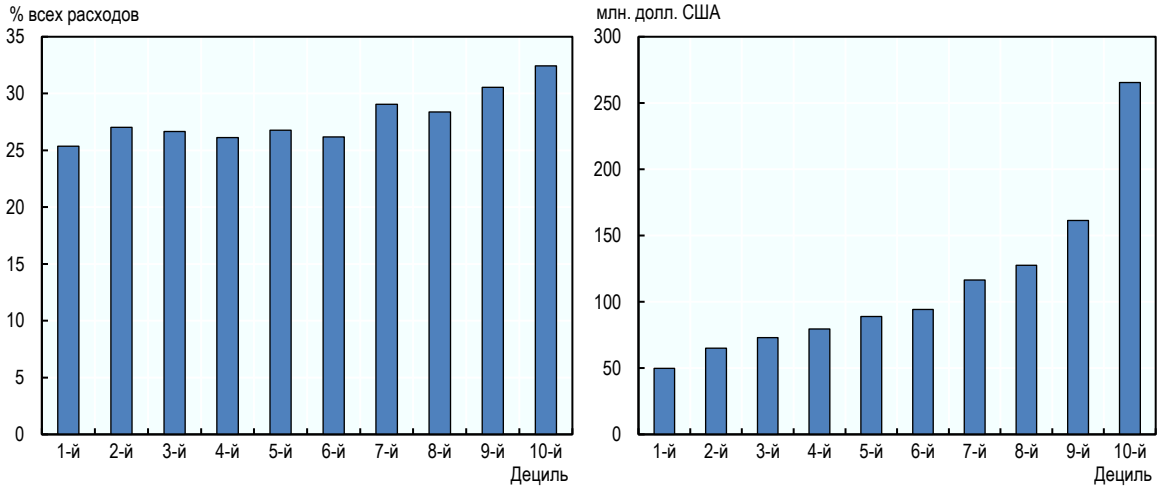
Для определения эффекта «чистой социальной защиты» путем изучения влияния прямых, косвенных и торговых налогов, а также взносов в Социальный фонд в этом разделе используются данные Комплексного обследования домохозяйств в Кыргызстане за 2015 год[1]. Для расчета подоходного налога с населения оно проводит различие между формальными и неформальными работниками и применяет дифференцированные ставки для взносов в Социальный фонд. Затем в рамках анализа сравниваются показатели налогообложения по распределению четырех крупнейших программ социальной защиты: пенсии, ЕПМС, ЕСП и привилегии.

Налоги, уплачиваемые населением, относительно высоки; даже среди самых малообеспеченных децилей налоговые платежи составляют более четверти расходов (Рисунок 4.18.), что отражает преобладание косвенных налогов среди государственных инструментов получения доходов. Для большей части населения существует небольшая разница в эффективных ставках налогообложения; только для девятого и десятого децилей потребления ставка налога значительно возрастает. Это может быть показателем того, что участие в формальной экономике (и, следовательно, оплата НДФЛ) искажается по отношению к тем, кто находится в верхней части распределения: 67% из тех, кто работает в формальном секторе, входят в первую пятерку децилей потребления.

Общие налоги, уплачиваемые каждым децилем, значительно отличаются от ставки налога (Рисунок 4.18.). В 2015 году верхнему децилю потребления пришлось оплатить налоги, суммарный объем которых был лишь немногим меньше, чем общее количество налогов, которые выплатили четыре нижних дециля в совокупности.

Рисунок 4.18. Налоговая система прогрессирует только на верхнем уровне доходов

Налоговые ставки при различных децилях доходов и общих уплаченных налогах, млн. долл. США (2015 год)



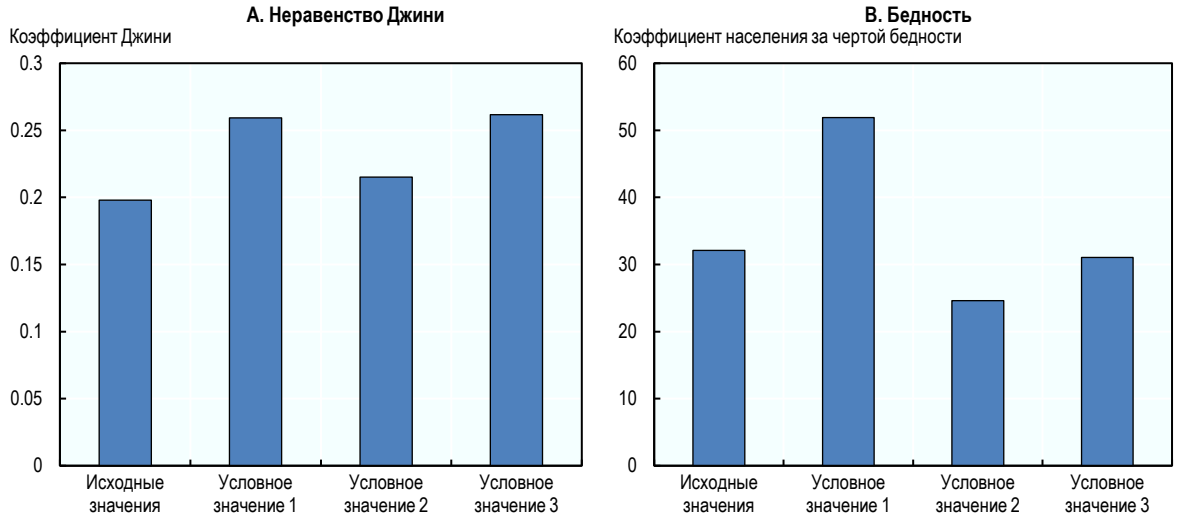
Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[5]), Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств (база данных).

Чтобы понять общий эффект фискальной системы, был проведен контрафактный (условный) анализ путем моделирования сценариев, в соответствии с которыми налоги и пособия по социальной защите будут исключены из обращения. Микросимуляции начинаются с базового уровня, который отражает уплаченные налоги и полученные социальные пособия. "Условное значение 1" сообщает о расходах домохозяйств при отсутствии пособий по социальной защите. "Условное значение 2" сообщает о расходах домохозяйств при отсутствии налоговых платежей (но с учетом пособий по социальной защите). "Условное значение 3" показывает рыночный доход человека (доход до оплаты налогов или получения пособия по социальной защите).

Рисунок 4.19A показывает распределительное влияние фискальной системы. По сценарию базового уровня коэффициент Джини увеличивается с 0,19 до 0,26 в "Условном значении 1", демонстрируя прогрессивный характер трансфертов социальной защиты. На показателе 0,22 в рамках "Условного значения 2" неравенство Джини также выше, чем на базовом уровне, что указывает на то, что налоговая система также прогрессирует. Как и следовало ожидать, с учетом этих результатов в рамках "Условного значения 3" (что исключает налоги и трансферты) неравенство значительно выше, чем на базовом уровне. Разница между базовым уровнем и "Условным значением 3" составляет 6,4 процентных пункта.

Рисунок 4.19. Налогово-бюджетная система снижает неравенство, но незначительно увеличивает уровень бедности

Бедность и неравенство в разных сценариях



Примечание: "Условное значение 1" = нет трансфертов; "Условное значение 2" = нет налогов; "Условное значение 3" = нет ни трансфертов, ни налогов.
Источник: Расчеты автора на основе NSC (2015[5]), *Интегрированное обследование бюджетов домашних хозяйств* (база данных).

Масштабы бедности

Рисунок 4.19B показывает индексы численности бедного населения, рассчитанные с использованием национальной черты бедности для тех же сценариев, которые используются для анализа распределения. Бедность резко увеличивается с 32,1% по сценарию базового уровня до 51,9% в соответствии с "Условным значением 1", что указывает на то, что пособия по социальной защите играют важную роль в снижении уровня бедности. В рамках "Условного значения 2" уровень бедности сокращается до 24,6%, подразумевая, что налоги подталкивают около 7,5% населения ниже черты бедности. Уровень бедности в "Условном значении 3" составляет 31,0%. Это немного ниже базового уровня и показывает, что размер налогов превышает денежные выплаты, получаемые малоимущими людьми.

Однако ни в распределение, ни в анализ бедности не включены трансферты в натуральном выражении, такие как государственные расходы на образование или здравоохранение. По данным Всемирного банка, в 2011 году расходы на образование были немного регрессивными, а в расходах на здравоохранение в 2009 году был сделан незначительный уклон в сторону малообеспеченных слоев (World Bank, 2014[6]). Тем не менее, неясно, какой общий эффект был бы в 2015 году с учетом политики, реализованной после проведения этого анализа.

Еще один важный момент, который следует учитывать, заключается в том, что налоги и переводы будут варьироваться в течение жизненного цикла, частично благодаря преобладанию распределительной пенсии над расходами на социальную защиту. Бюджетная система может быть более выгодной для пожилых людей, чем для населения трудоспособного возраста (особенно поскольку пенсионные выплаты не облагаются налогом), так что наиболее значительное перераспределение

происходит по горизонтали (между группами лиц с аналогичным уровнем дохода), а не по вертикали (между группами с разным уровнем дохода).

Такой вывод согласуется с результатами анализа финансовой ситуации в России (López-Calva et al., 2017[7]). В случае России, в системе социальной защиты которой также преобладают расходы на пенсию, население трудоспособного возраста (и с детьми, и без детей) являются чистыми плательщиками в налогово-бюджетной системе, в то время как пенсионеры являются чистыми получателями, а это означает, что они получают больше, чем вкладывают.

Дисбаланс социального фонда сдерживает увеличение расходов на социальную защиту

В этом отчете определены три основные реформы, необходимые для создания функционирующей системы социальной защиты: частичная универсализация государственных льгот, расширение социальных услуг и существенное увеличение объема программ на рынке труда. Важно отметить, что необходимость увеличения ассигнований на государственные пособия и социальные услуги исключает один из подходов: инвестирование в местную социальную рабочую силу целесообразно для обеспечения эффективного использования средств за счет расходов на выплату государственных пособий, независимо от того, увеличиваются они или нет.

Анализ, содержащийся в этой главе, указывает на то, что из-за общих фискальных ограничений и из-за дисбаланса в Социальном фонде эти основные реформы необходимо будет внедрять постепенно. В 2015 году налогово-бюджетные трансферты в Социальный фонд были на 160% больше, чем расходы на социальную помощь и программы на рынке труда. Эти трансферты должны будут увеличиваться по мере сокращения базы взносов Социального фонда и роста пожилого населения. Дисбаланс между взносами и расходами, вероятно, ухудшится, требуя одного или нескольких из следующих политических ответов:

- увеличение ставки взносов в Социальный фонд
- более низкие выплаты нынешним и будущим пенсионерам
- более крупные трансферты в Социальный фонд из республиканского бюджета.

Ни один из этих ответов не предлагает долгосрочного решения. Увеличение и без того высокой ставки взносов, скорее всего, приведет к тому, что предприятия сократят производство и наем в формальном секторе, что приведет к дальнейшему уменьшению взносов и снижению налоговых поступлений в целом. Снижение льгот будет иметь значительные последствия для благосостояния, поскольку средний показатель замещения уже упал ниже минимума МОТ. Более высокие трансферты из республиканского бюджета, применяющиеся в настоящее время, будут вытеснять другие расходы на социальную защиту.

Потенциал Правительства Кыргызстана для увеличения доходов с целью финансирования более высоких расходов на социальную защиту ограничен. Его доходы высоки по сравнению с доходами стран-соседей, но из-за того, что страна достигла статуса страны со средним доходом иностранные гранты и льготное кредитование не будут предоставлены. Управление государственными расходами на нынешнем уровне вызовет проблемы и может оказать давление на малообеспеченные слои населения, поскольку в настоящее время Правительство

Кыргызстана в основном рассчитывает на косвенные налоги. Смещение налогового комплекса в сторону налогов на доходы может сделать налоговую систему более прогрессивной, но такой подход рискует стимулировать неформальную занятость так же, как и более высокие взносы на социальное страхование.

Высокая доля уже выделенных на социальную защиту расходов создает возможность перераспределения ресурсов внутри сектора. Однако для полного использования этого потенциала потребуется перераспределение ресурсов между программами, управляемыми Социальным фондом, и теми, которые управляются МТСР. Перевод пенсий, предполагающих внесение взносов в систему, и квази-страховых пенсий, управляемых Социальным фондом (но финансируемых республиканским бюджетом) в МТСР упростил бы ситуацию.

Привлечение этих программ в рамки бюджета МТСР сделает систему более прозрачной путем разделения различных источников финансирования для различных программ. Это, в свою очередь, будет способствовать общей устойчивости обеспечения социальной защиты и облегчит понимание и оптимизацию его распределительного воздействия. Это также станет важным шагом в восстановлении равновесия в системе социальной защиты, ознаменовав переход от системы, представляющей собой набор вспомогательных мер, к системе, обеспечивающей надлежащий баланс между программами, предполагающими внесение взносов в систему и не предполагающими внесение таковых, в соответствии с потребностями населения и структурой рабочей силы. Однако, как будет обсуждаться в главе 5, такая реформа будет весьма спорной с политической точки зрения.

Другим средством увеличения расходов социальной зашиты на душу населения является общий рост экономики, что увеличивает объем ресурсов, доступных для перераспределения. Поэтому ключевым вопросом является вопрос о том, улучшат ли более высокие расходы социальную защиту в долгосрочной перспективе. Для ответа на этот вопрос большое значение имеет детальное понимание влияния социальной защиты посредством надежного мониторинга и оценки, о чем будет сказано в главе 5. Даже при предоставлении дополнительных ресурсов, социальная защита должна конкурировать с другими государственными приоритетами и расходами, включая здравоохранение, образование и субсидии на электроэнергию (неустойчивого характера).

Примечания

[1] Основано на методологии, применяющейся в рамках инициативы «Приверженность равенства» (CEQ), которая на сегодняшний день завершена в 39 странах. Методология описана в Руководстве CEQ, издание от 2017 года (CEQ, 2017[8]).

Список литературы

Nora Lustig (ed.) (2017), *Commitment to Equity Handbook: Estimating the Impact of Fiscal Policy on Inequality and Poverty*, Brookings Institution Press and Commitment to Equity (CEQ) Institute, New Orleans. [8]

IMF (2016), *World Economic Outlook*, http://imf.org/external/datamapper/datasets/WEO (accessed on 01 April 2017). [3]

López-Calva, L. et al. (2017), "Who Benefits from Fiscal Redistribution in the Russian Federation?", in Inchauste, Gabriela, A. (ed.), *The Distributional Impact of Taxes and Transfers: Evidence From Eight Developing Countries*, World Bank, Washington DC. [7]

NSC (2016), *Government budget expenditures*, Finance statistics webpage, Bishkek, http://stat.kg/en. [1]

NSC (2016), *State budget revenues*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek, http://stat.kg/en. [2]

NSC (2015), *Kyrgyz Integrated Household Survey*, National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic, Bishkek. [5]

OECD (2016), *OECD.Stat*, OECD Publishing, http://data.oecd.org (accessed on 01 June 2017). [4]

World Bank (2014), "Kyrgyz Republic Public Expenditure Review Policy Notes: Education", in *Public Expenditure Review Report No. 88978*, World Bank, Washington DC. [6]

Глава 5. Создание системы социальной защиты

В этой главе описывается видение системы социальной защиты в Кыргызстане. Она рассматривает систематизацию ряда аспектов, включая институциональный, финансовый и программный уровень, а также наличие информационной архитектуры, лежащей в основе этой системы. Широкий охват программ социальной защиты и высокий уровень расходов обеспечивают большой потенциал для достижения целей путем систематизации, но для полного использования этих средств требуется перераспределение между различными принципами обеспечения социальной защиты и увеличением расходов. Такие реформы завершили бы окончательный переход от системы социальной защиты советской эпохи к той, которая соответствует рыночной экономике. Однако преодоление экономических проблем, связанных с реализацией этих мер, а именно их политического аспекта, представляется весьма сложной задачей.

В своей нынешней форме обеспечение социальной защиты в Кыргызстане неустойчиво как в финансовом, так и в политическом плане. Охват пожилого населения гораздо выше, чем представителей любой другой группы, а расходы на пенсии превосходят расходы по всем другими программами социальной защиты вместе взятым. Для создания системы социальной защиты Правительство Кыргызстана должно осуществить интеграцию реформ с целью повышения эффективности обеспечения в более широких рамках.

В этой главе рассматриваются потенциальные возможности Кыргызстана по систематизации, с особым акцентом на возможность создания надлежащего сочетания программ, ресурсов и получателей. Систематизация достигается путем целого ряда измерений. С точки зрения гражданина систематизация означает возможность доступа к соответствующим инструментам социальной защиты на разных этапах жизненного цикла и в ответ на различные риски или потрясения. С административной точки зрения это означает наличие информационных систем, которые могут связать получателей с правильной программой в нужное время и отслеживать их на протяжении всей жизни.

Кроме прочего, на институциональном уровне требуется системный подход к социальной защите, причем не только среди государственных ведомств и агентств, работающих в этом секторе, но и всего Правительства в целом. Это позволяет социальной защите проникать в процессы развития на местном, региональном и национальном уровнях. Наконец, необходим системный подход к финансированию сектора социальной защиты, чтобы обеспечить программам выделение адекватных и устойчивых уровней финансирования, которые соразмерны их влиянию и важности.

Структура МТСР должна быть оптимизирована для системного подхода

Ответственность за создание системы социальной защиты в Кыргызстане несет МТСР. Однако структура центрального Министерства не отвечает системному подходу, отчасти потому, что с момента обретения независимости состав и полномочия Министерства неоднократно менялись, что инициировало частые преобразования, которые создали нестабильность и затруднили согласованность институциональной архитектуры и ее функций.

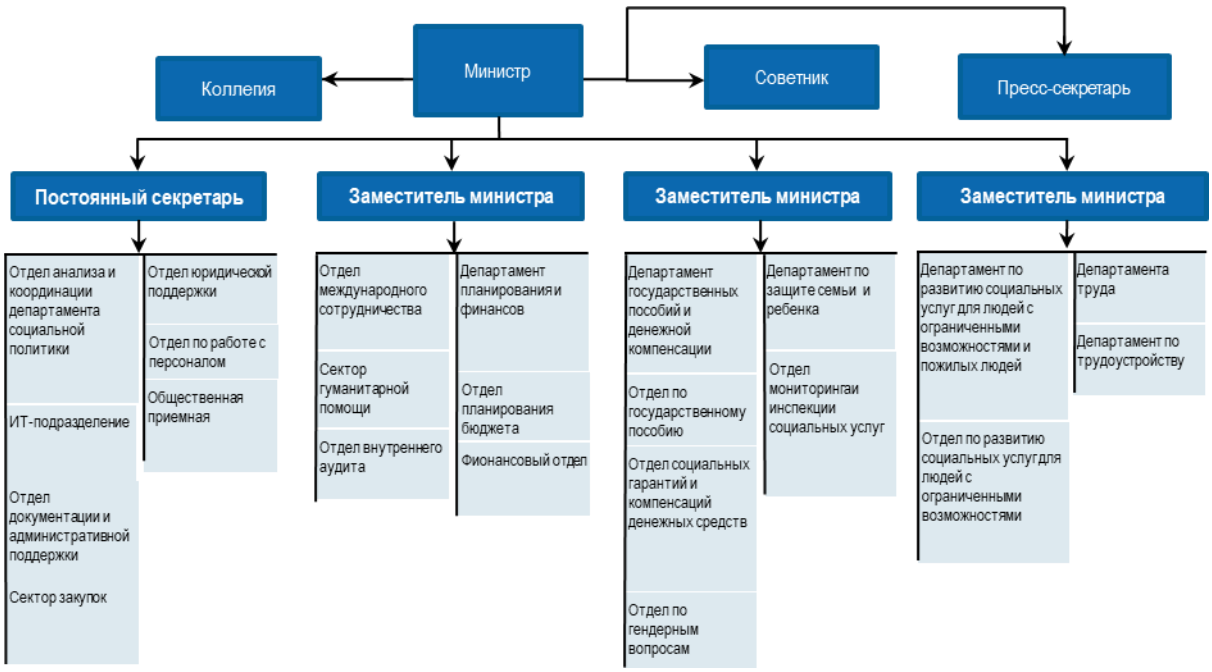
В 1992 году было основано Министерство труда и социальной защиты. С тех пор статус учреждения изменялся. В 2009 году, например, Министерство труда было автономным учреждением, а компонент социальной защиты был понижен до государственного учреждения. В 2015 году Министерство труда, миграции и молодежи и Министерство социального развития были объединены с целью создания МТСР, причем возглавил объединенное ведомство Министр социального развития.

Как подчеркивается в функциональном анализе Министерства социального развития, проведенном USAID в 2014 году, эти изменения вызвали напряженность важнейших систем, связанных с информационными технологиями, управлением персоналом, финансовым управлением, мониторингом и оценкой (USAID, 2014[1]). В то же время нестабильность уменьшила степень соответствия структуры МТСР тем стратегиям, которые она была уполномочена реализовать. Эта проблема особенно остро стоит для портфеля проектов на рынке труда, уменьшая возможности обеспечения взаимодействия с портфелем проектов социальной защиты, которое могло реализовать информационный потенциал социальной защиты.

Объединение портфелей проектов на рынке труда и социального развития является относительно распространенным явлением на международном уровне. Тем не менее, структура МТСР состоит из отдела труда и отдела занятости, а не подразделений, занимающихся направлениями активной политики на рынке труда, которые способствовали бы стимулированию участия в нем уязвимых групп. (Рисунок 5.1.). Следует рассмотреть специализированные подразделения, координирующие и разрабатывающие политику для государственных служб занятости, программ общественных работ, профессиональной подготовки и микрокредитов. Работа этих подразделений должна быть в состоянии задействовать мощный аналитический потенциал Министерства в отношении текущих тенденций на рынке труда, в частности, новых навыков, которых требуют работодатели.

Кроме того, нынешняя стратегия в области труда и занятости была разработана для осуществления не МТСР, а Министерством труда, миграции и по делам молодежи. Это несоответствие, скорее всего, подорвет вероятность ее эффективного осуществления, особенно если институциональные связи с Государственной миграционной службой и Государственным Агентством по делам молодежи будут ослаблены в результате распада бывшего Министерства.

Рисунок 5.1. Структура МТСР усиливает фрагментацию



Примечание: Цифры в каждом делении обозначают количество должностных лиц, назначенных в соответствующее подразделение.
Источник: МТСР (2016[2]), Приказ номер 2 от 1 ноября 2016 года, Кыргызстан.

Структура компонентов социальной защиты МТСР лучше отражает стратегии социальной защиты на 2012-2014 и 2015-2017 годы, с определенными изменениями для трех уязвимых групп (семей в трудных жизненных ситуациях, инвалидов и пожилых людей). Однако подобная структура не очень хорошо ориентирована на системный подход. Формирование политики социальной защиты делится на два

департамента, каждый из которых возглавляет отдельный заместитель министра. В один департамент входят подразделения, ответственные за программы (государственные пособия и компенсации) и финансирование, а другое подразделение структурировано в соответствии с уязвимыми группами. Учитывая наличие тесной связи между разработкой различных программ и группами, которым они призваны служить, такое разделение не является удобным.

Между тем конкретное подразделение в Министерстве, отвечающее за координацию политики в области социальной защиты, курирует не заместитель министра, а постоянный секретарь. Таким образом, оно рискует быть исключенным из основной деятельности по разработке политики и, как представляется, выполняет административную функцию наряду с подразделениями, отвечающими за кадровые вопросы, юридические услуги и информационные технологии. Координационное подразделение, расположенное над заместителями министров и подотчетное непосредственно министру, будет иметь больше возможностей для надзора за координацией и, следовательно, разработкой стратегии социальной защиты. Также следует расширить подразделение по координации политики с тем, чтобы оно охватывало вопросы труда и занятости.

Новая стратегия социальной защиты (2018-2022 годы) — это возможность сближения портфелей проектов по социальной защите и труду. В целях максимального увеличения потенциала для ее реализации, оптимальным решением стало бы изменения структуры МТСР.

Рассматривая перспективы на будущее, в данном докладе предлагается передать МТСР программы, не предполагающие внесение взносов в систему, которыми в настоящее время управляет Социальный фонд. Для этого в рамках Министерства потребуется создать специальный механизм и соответствующим образом изменить его структуру. Это, вероятно, будет чрезвычайно сложным с административной точки зрения; такой переход следует планировать и осуществлять в течение длительного периода времени, уделяя особое внимание сохранению высококвалифицированного персонала Социального фонда.

Усиление потенциала на местном уровне имеет решающее значение для улучшения предоставления социальной защиты

Обеспечение социальной защиты децентрализовано, причем большинство сотрудников МТСР работают на районном уровне: до слияния Министерства в 2016 году около 70% рабочей силы МТСР работали на субнациональном уровне (GoK, 2013[3]). Однако ответственность за предоставление услуг разделена между айыл окмоту и персоналом МТСР, курирующим конкретный айыл-аймак. Неопределенность в отношении обеспечения на местном уровне усложняет реализацию национальной политики и создает путаницу вокруг роли МТСР.

На центральном уровне Министерство отвечает за разработку политики социальной защиты, разработку стратегий, политики и законодательства, которые соответствуют требованиям исполнительной власти. В то же время оно отвечает и за контроль осуществления политики социальной защиты, анализ эффективности работы сотрудников социальной защиты на субнациональном уровне и разработку политики в ответ на информацию, полученную на местном уровне.

Межведомственная структура МТСР подчиняется четкой системной логике. Стратегии принимаются на центральном уровне, но осуществляются на местном

уровне в сотрудничестве с местными органами власти на том основании, что работники местного уровня будут информировать центр о том, насколько хорошо эти стратегии отвечают потребностям отдельных лиц, домохозяйств и общин. Первоначально в сферу деятельности сотрудников районного уровня входило обеспечение надзора, мониторинга и координации деятельности местного персонала и социальной защиты.

На практике же слабые возможности социальных работников, занятых айыл окмоту, подрывают эффективность политики социальной защиты и требуют, чтобы на местном уровне более активную роль играли сотрудники районного уровня. Местное самоуправление не только не в состоянии предоставлять социальные услуги на общинном уровне, но и с большим трудом поддерживает осуществление национальной политики, в частности, при определении семей, имеющих право на получение государственных пособий. В то же время домохозяйства, признанные малообеспеченными и уязвимыми, отсекаются от пособий, на которые они могут претендовать, и не получают других форм социальной поддержки для содействия социальной интеграции и росту благосостояния.

Заполнение этого пробела в системе социальной защиты будет непростым. Для того, чтобы МТСР взяла на себя полную ответственность за предоставление социальных услуг, потребуются изменения не только в законодательстве, регулирующем социальную защиту, но и в Конституции и законах о бюджете, чтобы официально перенести ответственность за предоставление социальных услуг на МТСР. Такое радикальное изменение может иметь значительные политические издержки.

Вне зависимости от того какая модель укрепления местных служб будет выбрана, потребуется значительное изменение направленности в работе Министерства с акцента на выплату пособий по социальной защите к комплексному обеспечению социальной защиты, включая предоставление услуг. Первым важным первым шагом в этом направлении станет добавление специфического подразделения социальных услуг в структуру МТСР.

Такая реформа также потребует выделение значительно больших ресурсов для обеспечения деятельности МТСР на местном уровне, как для финансирования зарплат социальных работников, так и для предоставления им ресурсов для выполнения своих функций. Таким образом, это повысит зарплаты в Министерстве в то время, когда Правительство Кыргызстана стремится сократить фонд заработной платы в государственном секторе. Скорее всего, для обеспечения требуемых ресурсов понадобятся новые финансовые механизмы, объединяющие МТСР и негосударственные субъекты.

Важно отметить, что увеличение инвестиций в местный кадровый состав социальных служб с большой степенью вероятности улучшил бы деятельность МТСР. В частности, это привело бы к улучшению способности Правительства Кыргызстана распределять пособия предполагаемым получателям, тем самым повышая эффективность в расходовании средств на государственные пособия. Однако даже при таком дополнительном потенциале по-прежнему имеются веские основания для упрощения процесса подачи заявок и оценки приемлемости для потенциальных получателей ЕПМС.

Более сильный кадровый состав социальных служб также будет способствовать координации политики социальной защиты с другими аспектами государственной политики на уровне местных органов власти, такими, как услуги в области

здравоохранения и образования. Учитывая высокие показатели детской бедности, а также долгосрочные преимущества от более здоровой и высокообразованной рабочей силы с точки зрения будущей производительности труда в Кыргызстане, совокупность услуг, связанных с уходом за детьми раннего возраста (включая пособия), следует рассматривать как высокоприоритетный компонент системы социальной защиты. Такой подход снизит спрос на интернатные учреждения в перспективе.

Для сотрудничества в рамках сектора социальной защиты необходимы более сильные механизмы

В 2016 году за координацию политики социальной защиты было ответственно МТРС, заменив собой Совет под председательством заместителя Премьер-министра по социальным вопросам, в котором принимали участие представители всех соответствующих учреждений, а также гражданского общества. Однако слабое влияние МТСР на политику социального страхования, которая остается обязанностью Социального фонда, является фундаментальным ограничением развития системы социальной защиты с институциональной, политической, финансовой, информационной и гражданской точек зрения.

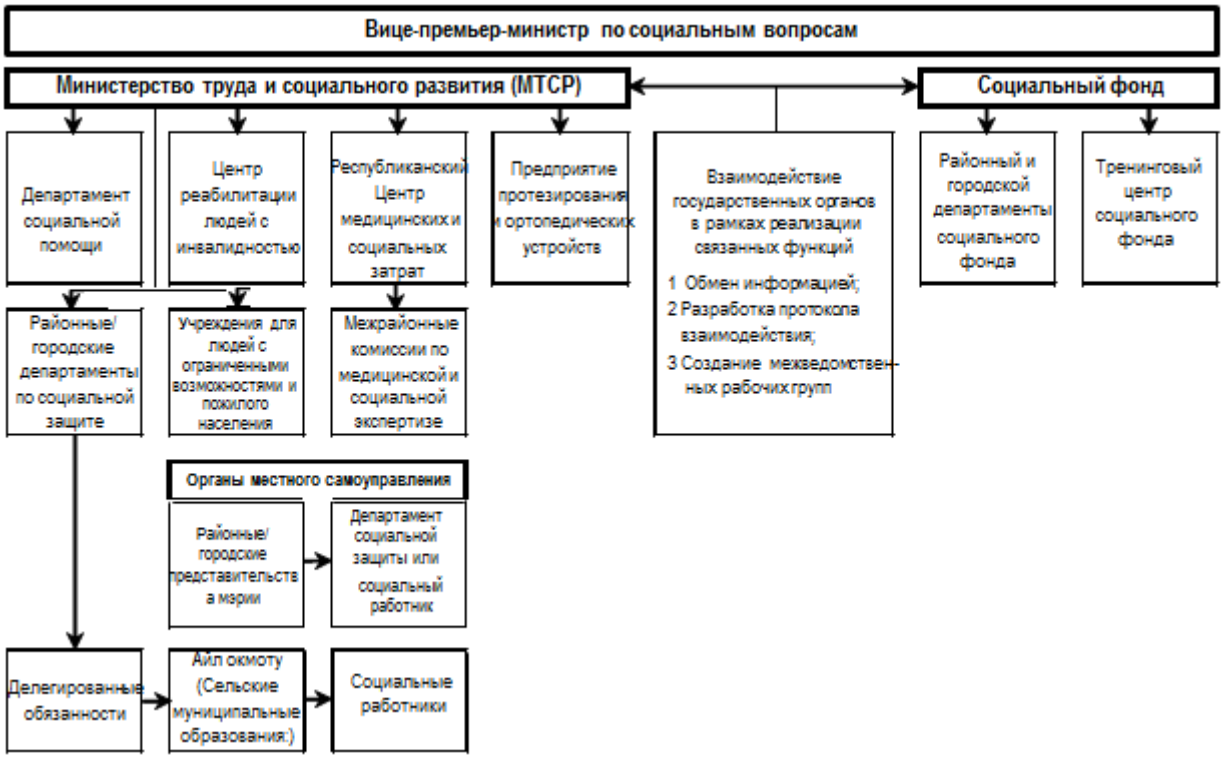
Между МТРС и Социальным фондом не существует четкого механизма обсуждения, и не очевидно, что при разработке стратегий Социальный фонд учитывает МТСР. Это не означает, что Социальный фонд не осознает проблем, с которыми ему приходится сталкиваться. Однако не существует официальной процедуры урегулирования проблем с МТСР; но без нее разработка системных политических мер представляется невозможной.

Как обсуждалось в настоящем докладе, растущим бременем для Социального фонда являются схемы, не предполагающие внесение взносов в систему. Перенос этих программ в МТСР восстановит и механизмы, предполагающие внесение взносов в систему, и не предполагающие и обеспечит, чтобы требуемые реформы в пенсионной системе учитывали схемы, как предполагающие внесение взносов в систему, так не предполагающие внесение таковых (а также последствия для различных вариантов реформ на рынке труда).

Правительство Кыргызстана должно рассмотреть вопрос о создании целевой группы, возглавляемой Вице-премьер-министром, для изучения вариантов долгосрочной реформы пенсионной системы. Помимо Социального фонда и МТСР, целевая группа должна включать Министерство здравоохранения, ФОМС (которое является частью системы взносов), Министерство финансов, Государственную налоговую службу, а также трехстороннюю Комиссию Правительства, профсоюзов и работников и организаций гражданского общества.

Рисунок 5.2. Ответственность за социальную защиту лежит на МТСР и Социальном фонде

Координация всех видов деятельности в социальном секторе



Примечание: Типовой протокол взаимодействия государственных органов исполнительной власти.
Источник: Правительство Кыргызской республики (2013[4]), Постановление Правительства № 404 от 9 июля 2013 года, Кыргызстан.

Координация социальной защиты с другими областями социальной политики входит в зону ответственности Вице-премьера по социальным вопросам (Рисунок 5.2.). Примером продуктивного сотрудничества в социальном секторе является предоставление медицинской помощи, при котором уязвимые группы освобождаются от доплаты за различные услуги и, таким образом, частично защищены от уплаты из собственного кармана расходов на здравоохранение, которые могли бы привести их к бедности. Между тем, проблемы с выявлением уязвимых домохозяйств подрывают этот механизм.

Обязательной схемой медицинского страхования и ГПГП, обеспечивающей финансовую защиту от платежей за здравоохранение, по крайней мере частично охвачены работники формального сектора и многие уязвимые лица. Однако ресурсы, доступные для данного механизма, ограничены: из 27,25% взносов работников формального сектора, только 2% идет на медицинское страхование. Возникшие в результате этого финансовые ограничения означают, что страховым получателям предоставляется поддержка в случае небольших расходов на здравоохранение, но недостаточная для более существенных нужд, в результате чего домашние хозяйства уязвимы в случае серьезных проблем со здоровьем.

В то же время освобождение от доплат через ГПГП в 2004 году для детей в возрасте до 5 лет, пенсионеров старше 70 лет и беременных женщин привело к резкому увеличению числа госпитализаций, что увеличило спрос на больничные услуги. Субсидирование расходов на медицинские услуги в рамках реализации мер социальной защиты в сфере здравоохранения существенно увеличивает финансовую и институциональную нагрузку на весь сектор здравоохранения, не обеспечивая при этом ресурсов для растущего бремени.

Недостаток людских ресурсов для выполнения обязанностей, неэффективные системы ручного управления, финансовая неустойчивость и отсутствие профилактических мероприятий в области здравоохранения являются четырьмя основными ограничениями в системе здравоохранения Кыргызстана. Важным шагом станет завершение создания Единой информационной системы здравоохранения, которая оптимизирует закупки и управление услугами здравоохранения.

Между тем, разделение ответственности за интернатные учреждения является препятствием для реализации стратегии оптимизации Правительства (обсуждалось в главе 2). Хотя различные министерства, участвующие в этом секторе, несут ответственность за различные типы учреждений - например, для детей младшего возраста, детей или взрослых с ограниченными возможностями, - для обеспечения согласованности политики и внедрения необходимых информационных систем, а также мониторинга и оценки МТСР должно иметь возможность контролировать все подобные учреждения. Необходимо также усилить потенциал МТСР для контроля частных учреждений, чтобы обеспечить надлежащий уровень обслуживания и соблюдать те же стандарты и протоколы, что приняты в государственных учреждениях.

Всеобщая субсидия для детей младшего возраста будет иметь много преимуществ

В рамках нынешних обсуждений вариантов реформы ЕПМС признаются недостатки, присущие как всеобщим выплатам, так и направленным против бедности. Гибридный вариант, включающий всеобщие выплаты для новорожденных и детей младшего возраста и пособия, направленные на борьбу с бедностью, для детей более старшего возраста, становится средством достижения баланса между доступностью и влиянием на детскую бедность, но это должно дополняться другими мерами в рамках системного подхода для достижения максимального воздействия.

Обеспокоенность в отношении дополнительных затрат делает гибридный вариант более осуществимым, чем универсальный подход. Однако для решения ранее поставленных задач определения целевой аудитории, их следует сочетать с реформами администрации ЕПМС. Как упоминалось выше, укрепление потенциала социальных работников на местном уровне и упрощение процесса оценки приемлемости имеют важное значение, поэтому, кроме прочего, необходимо поднять материальную обеспеченность порога уровня нуждаемости на более высокий уровень. Предложения увеличить долю домохозяйств-получателей, посещенных МТСР с целью проверки их права на участие, с 30% до 100% могут уменьшить ошибки включения, но не будут устранять ошибки исключения.

В настоящем докладе рекомендуется первоначально установить всеобщее пособие до второго дня рождения ребенка в качестве средства обеспечения поддержки всех

детей в течение первых двух лет их жизни. Это не только важный период в физическом и когнитивном развитии ребенка, но и время, когда дети требуют наибольшего внимания, а это означает, что родители практически не в состоянии совмещать уход за детьми с оплачиваемой работой.

В течение пяти лет реализации данных мер право на участие должно быть увеличено до трехлетнего возраста, после чего дети могут быть зачислены в дошкольные учреждения. Чтобы обеспечить детям (как имеющим право на участие в ЕПМС, так и исключенным из нее) подобный переход, крайне важно расширить охват дошкольных учреждений, особенно в сельских районах. Расходы, связанные с данным повышением возраста, будут частично компенсированы сокращением числа детей, рожденных за этот период, что снизит спрос на пособия на новорожденных и детей младшего возраста.

Преимущества пособия на ребенка младшего возраста выходят за рамки непосредственного благосостояния детей-получателей. Регистрация детей в информационной системе государственных пособий в раннем возрасте позволяет выявлять уязвимых детей на более ранних этапах. Это также будет означать, что каждый человек, родившийся после определенной даты, будет включен в подобную систему, тем самым обеспечивая планировщиков социальной защиты подробными знаниями о будущем населении и устраняя некоторые административные препятствия, связанные, например, с внутренней миграцией.

Базовая пенсия, предполагающая внесение взносов в систему, должна превратиться во всеобщую социальную пенсию

Обязанность МТСР по разработке политики для сектора социальной защиты в целом дает ему право определять политику Социального фонда, который отвечает за разработку и реализацию политики социального страхования, выплату пенсий и сбор пенсионных взносов. На самом же деле координация между двумя учреждениями ограничена, и в политике социального страхования ведущую роль продолжает играть Социальный фонд.

Отсутствие координации между МТСР и Социальным фондом ограничивает возможность систематизации социальной помощи и социального страхования. Это является серьезной проблемой в условиях, когда число людей, вносящих взносы в Социальный фонд (и, таким образом, охваченных социальным страхованием), постепенно снижается, а также сокращается охват социальной помощи, что означает, что население в целом гораздо менее защищено, как в настоящее время, так и в будущем. Финансовый дисбаланс системы также требует корректирующих действий.

Как и во многих странах, в Кыргызстане существуют программы, охватывающие одни и те же случаи, но при помощи различных механизмов финансирования (предполагающих внесение взносов в систему и не предполагающих таковых), отражающих уровень доходов отдельных лиц. Это касается пенсий и ЕСП, причем обе системы предоставляют выплаты людям с ограниченными возможностями или пожилым. Трудности возникают, когда размер пенсий, выплачиваемых системой социального страхования, приближается к уровню выплат в рамках социальной помощи, доступ к которой доступен только лицам, не зафиксированным в реестрах взносов. Скорее всего, подобные меры будут останавливать население от участия в

программах, предполагающих внесение взносов в систему, тем самым подрывая принцип социального страхования и угрожая устойчивости всей системы.

Это очевидно происходит в Кыргызстане. Несмотря на то, что величина социального пенсионного компонента ЕСП является низкой (и снижается в реальном выражении), ее размер по-прежнему больше, чем пенсии некоторых лиц, достигших соответствующего возраста, чей период взносов не достиг порога, необходимого для получения полного размера базовой пенсии. То же самое относится к лицам с неполными историями взносов, получившими инвалидность.

Тенденция к сокращению уплачиваемых трудящимися взносов в Социальный фонд (полностью либо частично) и снижение размера пенсий, предполагающих внесение взносов в систему, будут усиливать друг друга; обусловленное этим разрушение устойчивости системы будет усугубляться ростом численности пожилого населения. Спрос на ЕСП будет возрастать, поскольку люди отказываются от участия в Социальном фонде. Недавнее увеличение возраста участия в ЕСП выше установленного законом пенсионного (по системе социального страхования) возраста (65 вместо 63 лет для мужчин и 60 вместо 58 лет для женщин) будет оказывать на этот процесс долгосрочное влияние, но кроме этого, в государственном обеспечении по старости оно явилось причиной несоответствия, которое препятствует согласованности в рамках пенсий, предполагающих внесение взносов в систему, и пенсий, не предполагающих таковых.

На институциональном уровне различие между механизмами социального страхования и социальной помощи становится все более размытым. Как обсуждалось в главе 4, квази-страховой базовый пенсионный компонент в настоящее время полностью финансируется республиканским бюджетом, вместе с пенсиями для военнослужащих, не предполагающими внесение взносов в систему, и другими пенсионными взносами или дотациями.

Резкое увеличение расходов на пенсии военнослужащих является проблемой не только для Социального фонда, но и для государственных финансов в целом, и реформа этой системы является приоритетом. Взятие расходов на пенсии военнослужащих под контроль, вероятно, потребует сочетания более высокого пенсионного возраста и введения взносов для лиц, имеющих право на получение пенсий военнослужащих. Было бы очень сложно ввести такие изменения для существующих военнослужащих (и служащих других учреждений, имеющих право на получение пенсии военнослужащих), что еще более усиливает необходимость установления этих правил для новых сотрудников при первой же возможности.

Помимо пенсий военнослужащих, было бы оптимально переводить инструменты, финансируемые из налогов, под управление МТСР, включая базовую пенсионную составляющую. Если это произойдет, будет очень трудно оправдать сохранение компонентов старости и инвалидности ЕСП и базовой части пенсии как различных систем, учитывая, что каждый из них финансируются из государственного бюджета и не существует никакой связи между размером индивидуального взноса и выплатами, которые получаются от базовой части пенсии. Замена соответствующих аспектов ЕСП и базовой части пенсии на всеобщую социальную пенсию значительно упростит систему, сделает ее более справедливой и простой с точки зрения управления финансами.

Расчет стоимости такой реформы выходит за рамки настоящего документа, но в обзоре государственных расходов Всемирного банка по пенсиям (2014[5])

рассчитали, что замена существующей базовой пенсии и ЕСП на всеобщую пенсию в случае инвалидности или при достижении возраста 65 лет будет значительно менее дорогостоящей, чем текущая система, особенно если грант индексируется по отношению к ценам, а не к заработной плате. Однако в нем также утверждается, что эта реформа потребует параметрического изменения страховых компонентов.

До сих пор такая реформа встречала сопротивление на том основании, что это подорвет принцип, предполагающий внесение взносов в систему. Возражения могут возникнуть и у нынешних пенсионеров, исходя из того, что их преемники будут пользоваться новой системой бесплатно, в то время как им пришлось делать взносы в течение всей своей жизни. Согласно документу «Концепция развития системы пенсионного обеспечения Кыргызской Республики», Правительство также рассматривает реформы, нацеленные на базовый пенсионный компонент для лиц с низким уровнем пенсионных выплат. В то же время, наряду с вопросами распределения доходов это поднимает и вопросы справедливости.

Учитывая динамику политических аспектов экономических проблем и нынешнюю нехватку потенциала МТСР для расширения своей роли в этой области, было бы нереалистичным ожидать быстрой реформы пенсионной системы. Однако некоторые реформы неизбежны, и чем скорее они будут запланированы, тем легче будет осуществляться постепенный переход к новой системе. Как обсуждалось ранее, пенсионная реформа должна быть всеобъемлющим процессом, который обеспечит роль социального страхования в рамках более широкой системы социальной защиты; координация в рамках этой системы возложена на МТСР.

Расширение программ общественных работ по укреплению социальной защиты

Низкий охват, низкий уровень финансирования и минимальное воздействие активной политики на рынке труда являются основными факторами, сдерживающими стимулирующее воздействие социальной защиты и ограничивающие ее способность преодолевать распространение бедности между представителями различных поколений. МТСР следует рассмотреть вопрос о расширении программ общественных работ в качестве наиболее прямых средств поддержки лиц, исключенных из рынка труда. Местные органы власти должны быть на переднем крае определения соответствующих проектов, в свою очередь, центральное Правительство должно быть значительно более существенно вовлечено в этот сектор.

Как указано в главе 2, программы общественных работ являются крупнейшей активной политикой на рынке труда с точки зрения охвата. Однако они охватывают лишь небольшую часть безработного населения, что частично происходит из-за жестких критериев отбора. Женщины исключены почти полностью. Более того, нет национальной стратегии для программ общественных работ, а мониторинг или оценка осуществляется в небольших масштабах. В результате программы общественных работ очень мало влияют на малообеспеченные или уязвимые группы.

Для улучшения этой ситуации могут быть предприняты сравнительно простые меры. Первым шагом будет создание каталога и анализ проектов, которые внедряются в настоящее время, чтобы понять текущее состояние программ общественных работ. Следующим шагом станет разработка национальной стратегии для программ

общественных работ, которая установит надлежащий баланс между тремя основными целями таких вмешательств: поддержанием доходов, которые они обеспечивают участникам, обучением и опытом, которые получают участники, и активами (физическими или иными), которые они создают.

В контексте более широкого обеспечения социальной защиты Кыргызстана можно утверждать, что наиболее важной из них является вторая цель (хотя нельзя игнорировать первую и третью). Акцент на повышение квалификации работников означает, что программы должны содержать компонент обучения, и работа должна быть согласована с потребностями местного рынка труда. Преимущественный доступ (возможно, через квоты) может быть установлен для групп, подвергающихся наибольшему риску оказаться без работы, особенно женщин, молодежи и людей с ограниченными возможностями. Временные рамки должны уравновешивать потребность в приобретении навыков с поиском другой работы; можно ожидать, что участники останутся в проекте в течение нескольких месяцев, но в течение этого периода будут работать только два дня в неделю.

Чтобы максимально увеличить получение производственных навыков, проекты общественных работ должны включать виды деятельности, требующие как высокого, так и низкого уровня квалификации. Проекты не должны ограничиваться развитием инфраструктуры (хотя это может быть очень полезно в сельских районах). Социальные и экологические проекты стали неотъемлемым компонентом Расширенной программы общественных работ Южной Африки, например (Philip, 2013[6]).

Проекты должны не только удовлетворять квалификационные требования участников, но также и отвечать потребностям местных общин. Определенную роль в отборе участников и разработке проектов может сыграть айыл окмоту, что позволит им приносить пользу более широкому кругу людей. Это повышает вероятность того, что любые активы или инициативы, созданные проектом общественных работ, будут поддерживаться и после завершения проектов. В ситуации, когда предоставление социальных услуг должно стать более централизованным или включать в себя больше негосударственных субъектов, это также предоставит айыл окмоту важную роль в политике социальной защиты.

Систематизация может способствовать постоянным улучшениям в информационной инфраструктуре

Важным аспектом систематизации является принцип, что люди должны иметь доступ к программам социальной защиты, соответствующим их обстоятельствам на протяжении всей жизни. Для достижения этого требуется не только внедрение этих программ, но и обеспечение социальной защиты одной или несколькими информационными системами, которые автоматически связывают отдельных лиц с программами, в которых они нуждаются.

В Кыргызстане регистрация для социальной помощи осуществляется по требованию. Чтобы получить доступ к льготам, потенциально подходящие под условия домохозяйства должны представить заявку в отдел социальной защиты, приложив подтверждающие документы, чтобы доказать свое право на участие. По получении заявки, социальные работники на местном уровне проверяют право на участие, что связано с существенным использованием времени, ресурсов и опыта с

учетом сложных показателей доходов и отдаленности мест проживания многих потенциальных получателей.

"Система по требованию" предусматривает информированность людей о том, имеют ли они право на участие в конкретной программе и в состоянии ли предоставить необходимые подтверждающие документы - факторы, которые не могут считаться само собой разумеющимися, особенно в очень отдаленных районах. Длительная оценка приемлемости также повышает вероятность коррупции в процессе подачи заявки.

Начиная с 2000 года, айыл окмоту отвечали за контроль над доходами домохозяйств в своих деревнях, работая с МТСР для оценки права на получение государственных пособий и поддержания СПМС. Правительство Казахстана использовало этот СПМС в качестве информационной системы управления с целью улучшения определения целевой аудитории, мониторинга и информирования о планировании.

Несмотря на широкий охват, ручная обработка и анализ данных СПМС привели к искажениям информации, которые оказали негативное влияние на эффективность определения целевой аудитории, и предоставили для разработки стратегии информацию, вводящую в заблуждение. В ответ Правительство в течение ряда лет разрабатывает Корпоративную информационную систему социальной помощи (КИССП). Эта система предназначена для автоматизации всех бизнес-процессов, связанных с принятием, обработкой, назначением/отклонением и выплатой пособий, которые подпадают под зону ответственности МТСР и ее подразделений.

На момент написания, КИССП включала получателей ЕПМС и других государственных пособий, ЕСП, Дополнительной ежемесячной социальной выгоды и ветеранов Второй мировой войны. Она также содержит отдельные модули для конкретных уязвимых групп, таких как инвалиды (включая сведения медицинских осмотров), дети или пожилые люди в интернатных учреждениях, находящихся под ведомством МТСР, и получатели компенсаций за льготы. Система также включает базу данных о гуманитарной помощи.

КИССП имеет возможность в корне изменить предоставление социальной защиты в Кыргызстане. Она может значительно повысить эффективность, точность и прозрачность сбора данных, принятия решений и реализацию стратегий путем автоматизации этих процессов. Она также может отслеживать внутренних мигрантов при их перемещении, что обеспечит быструю передачу права на получение пособий с одного места на другое. Поскольку система государственных льгот основана на спросе, КИССП будет содержать информацию о потенциальной и фактической социальной защите, повышении ее способности реагировать на краткосрочные потрясения или переходить к долгосрочным тенденциям.

Однако существуют определенные трудности, с которыми необходимо справиться, чтобы обеспечить КИИССП жизнеспособность и устойчивость. Например, есть проблемы с ее функциональностью: как сообщается, эта система очень медленная, частично из-за медленных интернет-соединений в некоторых частях страны и частично из-за размера документов, которые должны быть загружены. Сокращение количества загружаемых документов может облегчить эту проблему, хотя в случае с недостаточно развитой ИТ-инфраструктурой страны исправить ситуацию будет гораздо сложнее. Несмотря на то, что эти вопросы решаются, данные СПМС на бумаге остаются в рабочем состоянии, что приводит к дублированию усилий и пробелов, а также несоответствий при сборе данных.

Вызывает озабоченность и способность МТСР поддерживать КИССП. В настоящее время система поддерживается при содействии Всемирного банка. Чтобы взять на себя ответственность, МТСР необходимо будет обеспечить возможности поддержания ее функционирования как на национальном, так и на районном уровнях. Министерство прилагает значительные усилия, чтобы привлечь высококвалифицированных специалистов в области ИТ, так как ИТ-подразделение МТСР сократилось, поскольку неравенство между заработной платой в государственном секторе и заработной платой за эквивалентную работу в частном секторе слишком велико.

Еще один важный шаг в развитии КИССП - связать ее с другими официальными базами данных, создав тем самым единый реестр системы социальной защиты, который также может быть связан с другими источниками административных данных. В секторе социальной защиты КИССП следует увязывать с Социальным фондом (особенно, если пенсионные механизмы становятся комбинацией всеобщей социальной пенсии и схем, предполагающих внесение взносов в систему) и ФОМС, каждый из которых управляет своей собственной базой данных. Она также должна быть подключена к новой базе данных для интернатных учреждений, которая находится на усовершенствованной стадии развития.

Предусматривается также, что КИССП будет связана с Государственной регистрационной службой (ГРС), которая собирает ряд административных данных о рождении, смерти, недвижимости и правах собственности на транспортные средства. С августа 2016 года ГРС несет ответственность за выдачу персональных идентификационных номеров (ПИН) новорожденным детям. Раньше эти номера выдавались Социальным фондом при поступлении человека на официальную работу с целью доступа к социальному обеспечению и вычета налогов, а также предоставления доступа к медицинскому обслуживанию. Теоретически связывание КИССП с ПИН-системой обеспечило бы возможность регистрации людей в системе социальной защиты при первой же возможности.

ГРС также добилась значительного прогресса в разработке единого электронного реестра населения; в 2017 году только лица, включенные в этот реестр, были допущены к голосованию на президентских выборах. Охват нового реестра еще не является всеобщим, так как некоторые люди не хотят или не могут пройти биометрическую регистрацию. Тем не менее, при завершении и объединении с другими базами данных новый электронный реестр предоставит информацию обо всем населении и, таким образом, станет основным активом для обеспечения и планирования социальной защиты. В настоящее время ГРС распространяет информационные терминалы по всей стране, чтобы облегчить регистрацию браков, рождений и смерти, а также подачу заявлений на получение удостоверения личности или паспорта.

Следующий шаг - усилить мониторинг и оценку социальной защиты. Это важный компонент программы "Перехода Кыргызской Республики к устойчивому развитию на 2013-2017 годы", в котором подчеркивается важность организации служебной деятельности, внедрения систем мониторинга и оценки политики и программ в масштабах всего Правительства. В программе предлагается смешанный метод с «формирующей» оценкой в 2016 году и «итоговой» оценкой в 2017 году. Результаты этой оценки будут предоставлять информацию для реформ, которые призваны улучшать политику и направлены на максимальное воздействие на целевые группы.

В Руководстве указывается план КиО (контроля и оценки), а также план обучения персонала, участвующего в осуществлении и КиО.

Результаты этого плана для сектора социальной защиты пока недоступны. Вследствие этого, анализ влияния различных программ (как обсуждается в главе 3) в значительной степени зависит от данных КОДК. КОДК — это ценный инструмент для анализа социальной защиты, содержащий конкретные вопросы о том, получают ли домохозяйства выплаты от различных программ социальной защиты (ЕПМС, ЕСП, компенсация за льготы и пенсии). Это неполное групповое обследование, что означает возможность отслеживать с течением времени определенных людей или домохозяйства.

В то же время, напротив, трудно совместить КОДК с административными данными. Часть сложности заключается в тестировании косвенных способов, применяемых для проверки приемлемости для ЕПМС, которую трудно определить в рамках обследований домохозяйств. Разнообразный уровень выплат ЕПМС (до его стандартизации в 2015 году) и тот факт, что домохозяйства могли иметь право на получение более чем одного пособия на детей, также могут усложнять отчетность о получении пособий.

Важным аспектом КИССП будет то, в какой степени ее данные служат основой для анализа в рамках МТСР. В свою очередь это зависит от двух факторов: удобства использования базы данных для анализа и спроса на данные в Министерстве. Касательно второго пункта можно предположить, что в Министерстве развитие аналитического потенциала не было приоритетом из-за того, что СПМС было трудно проанализировать. После того, как КИССП будет полностью развернута, ее аналитический потенциал будет иметь существенное значение. В то же время она будет представлять собой богатый источник информации для внешних исследователей, если данные сделать анонимными.

Реформы социальной защиты должны преодолеть проблемы, связанные с политико-экономическими аспектами

Политические аспекты экономических вопросов, связанных с социальной защитой в Кыргызстане, делают реализацию существенных реформ, рассмотренных в этом докладе, проблематичной. Вопреки ограниченному влиянию социальной помощи на бедность и нехватке финансирования для социальных услуг и стратегий на рынке труда в частности, будет сложно увеличить бюджет социальной защиты в целом из-за отсутствия поддержки со стороны населения и из-за внешнего давления. Между программами возможен пересмотр приоритетов, но это создаст как выигравших, так и проигравших; недавний опыт показывает, что проигравшие не станут скрывать свое недовольство.

Полезным примером служат продолжающиеся дискуссии о реформе государственных льгот. Против плана МТСР по универсализации ЕПМС выступали МВФ и Всемирный банк, которые считали, что с учетом фискальных ограничений подобная реформа будет непозволительной. МВФ делает акцент на повышении эффективности расходов на социальную помощь за счет улучшения адресности и выступает против универсализации ЕПМС на том основании, что она может «препятствовать участию женщин в качестве рабочей силы» (IMF, 2018[7]) - беспокойство, у которого нет прочной эмпирической основы.

Реформа столкнулась с оппозицией в Кыргызстане. Узнав, что в рамках универсальной системы условия станут хуже (Bengard, 2017[8]), в 2017 году небольшая группа получателей ЕПМС в Нарынском районе вышла на улицы в знак протеста и объявила голодовку (Podolskaya, 2017[9]). Вскоре после этого МТСР отложила реализацию реформы. В течение 2018 года будет создана временная система государственных пособий, в то время как МТСР будет пересматривать реформы (при участии Всемирного банка) и проведет консультации с парламентом.

Неясно, внешние или внутренние влияния сыграли большую роль в том, чтобы убедить МТСР пересмотреть реформу. Но было очевидно, что со стороны других групп в Правительстве Кыргызстана или в других местах сильной поддержки универсализации ЕПМС не было. Одной из причин может быть то, что социальная помощь является наименее определенным компонентом системы социальной защиты. Это может являться и отражением того факта, что основными получателями в результате реализации такой реформы будут лица трудоспособного возраста (которые определены как самый большой "малообеспеченный" кластер в рамках АСК в главе 1) и которые, таким образом, воспринимаются как ответственные за поддержку самих себя в финансовом отношении.

Относительное отсутствие значимости социальной помощи в дискурсе вокруг социальной защиты, вероятно, будет серьезным препятствием для реформы пенсионной системы, которая вводит социальную пенсию вместо нынешней базовой пенсионной составляющей. Несмотря на сокращение охвата населения трудоспособного возраста, социальное страхование остается важным государственным институтом, основанным на принципе, что при выходе на пенсию люди получают доход благодаря собственным взносам.

Тем не менее, страховой принцип уже существенно ослаблен не только значительными трансфертами в пенсионную систему (и систему здравоохранения), но и снижением темпов замещения в пенсионном обеспечении (и напряженной ситуацией с качеством медицинского обслуживания). Реформа базовой пенсионной составляющей станет решающим шагом в институционализации перехода от советской системы к системе социальной защиты, подходящей для современной рыночной экономики.

Такая реформа будет непростой. Пенсионеры представляют собой очень сильную (и большую) часть электората, которая быстро мобилизуется в ответ на проблемы с пенсионными выплатами или предполагаемыми угрозами в отношении размера своих пенсий. Это один из факторов, лежащих в основе регулярной (и относительно щедрой) индексации пенсионных выплат к росту заработной платы в экономике. Вполне вероятно, что реформа, которая согласовала бы базовую пенсию, предполагающую внесение взносов в систему, с социальной пенсией для пожилых людей, была бы воспринята с большим подозрением как сегодняшними пенсионерами, так и лицами, которые платили взносы в Социальный фонд, но еще не вышли на пенсию.

Тем не менее, долгосрочные проблемы платежеспособности Социального фонда и неизбежное снижение размера пенсий делают реформу необходимой. Какой бы подход не приняло бы Правительство Кыргызстана, важно будет провести обширные консультации по предлагаемым реформам, убедить нынешних пенсионеров в том, что ценность их прав не будет затронута и объяснить, что реформа предназначена для защиты системы, предполагающей внесение взносов, а не ее разрушения.

Информационная кампания, касающаяся состояния пенсионной системы, станет важным средством повышения информированности населения в целом.

Другая серьезная проблема, связанная с изменением самих основ конструкции, обусловлена влиятельностью вовлеченных в нее учреждений. За последние 25 лет Социальный фонд стал политически намного сильнее, чем МТСР, не в последнюю очередь благодаря власти, которой обладают пенсионеры. МТСР также более, чем Социальный фонд, уязвим к требованиям избирательного цикла, действуя от имени исполнительной власти, которая может быть мотивирована политическими, а не техническими соображениями.

В случае реформы пенсионного фонда МТСР получит поддержку со стороны Всемирного банка и МВФ. Всемирный банк сыграл важную роль в сохранении базового пенсионного компонента в рамках реформ 1997 года (Andrews et al., 2006[10]) и недавно выступал за создание демографического гранта (World Bank, 2014[5]). В настоящее время неясно, поддержит ли (публично) Всемирный банк передачу программ, не предполагающих внесение взносов в систему, из Социального фонда в МТСР. Компонент НФВ по-прежнему не представляет собой большого интереса, так как 2% не смогут принести плательщикам высокие прибыли.

Другая крупномасштабная реформа включает в себя создание законодательства, регулирующего предоставление социальных услуг, включая тот минимальный уровень предоставления социальных услуг, который должен быть гарантирован государством. Этот процесс может привести к важным изменениям в распределении ответственности за предоставление социальных услуг между местными органами власти и МТСР, что, в свою очередь, потребует изменений в политических, административных и финансовых структурах Кыргызстана.

В то время как масштаб кризиса, с которым сталкиваются социальные службы, может оправдать фундаментальную реформу, большая централизация предоставления социальной защиты рискует сократить участие местных органов власти в секторе и, следовательно, уменьшить способность системы понимать местные потребности и уязвимости. В более крупных масштабах централизация рискует подорвать строительство Кыргызского государства. Во время правления СССР на протяжении многих поколений процесс принятия решений был высоко централизован за пределами границ республики. Создание и поддержка развития местных органов власти является ключевым компонентом становления Кыргызстана в качестве представительной демократии (Gjørven, 2013[11]); следует проявлять большую осторожность при проведении реформ, которые могут ослабить или подорвать этот процесс.

Список литературы

Andrews, E. et al. (2006), *Pension reform and the development of pension systems : an evaluation of World Bank assistance*, World Bank, Washington DC, http://documents.worldbank.org/curated/en/629861468166150111/Pension-reform-and-the-development-of-pension-systems-an-evaluation-of-World-Bank-assistance. [10]

Bengard, A. (2017), “Naryn residents protest against new law on state benefits”, *24.kg news agency*, http://24.kg/english/70909. [8]

Gjørven, G. (2013), *Decentralisation and Participatory Development in Kyrgyzstan: The Dual Role of Continued and Reconfigured Institutions*, European and American Studies Faculty of Humanities, University of Oslo. [11]

GoK (2013), *Government Decree No. 404 of 9 July 2013*. [4]

GoK (2013), *National Sustainable Development Strategy, 2013-17*, http://donors.kg/images/NSSD-final-version-eng-Feb4.doc. [3]

IMF (2018), *Kyrgyz Republic: Fourth and Fifth Reviews under the Three-Year Arrangements under the Extended Credit Facility, and Request for Modification of Performance Criteria-Press Release; Staff Report*, International Monetary Fund, Washington DC. [7]

MoLSD (2016), *Order Number 2 of 01 Nov. 2016*. [2]

Philip, K. (2013), "The transformative potential of public employment programmes", *Occasional Paper Series No.1/2013*, Graduate School of Development Policy and Practice, University of Cape Town. [6]

Podolskaya, D. (2017), "Women in Naryn go on hunger strike demanding to repeal benefits law", *24.kg*, http://24.kg/english/71475. [9]

USAID (2014), *USAID/Kyrgyz Republic: Country Development Cooperation Strategy, FY 2015 - FY 2019*, U.S. Agency for International Development, Washington, DC, https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861/CDCS%20Kyrgyz%20Republic%20Public%20Version%20Final%209-2014.pdf. [1]

World Bank (2014), "Kyrgyz Republic Public Expenditure Review Policy Notes: Pensions", in *Public Expenditure Review Report No. 89007*, World Bank, Washington DC. [5]

OECD PUBLISHING, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16
(41 2017 28 8 E1) ISBN 978-92-64-30565-6 – 2018