

УДК: 327

DOI 10.33514/1694-7851-2024-4-412-417

Кожомуратова Б. Ж.

тарых илимдеринин кандидаты, доцент

И. Арабаев атындагы Кыргыз мамлекеттик университети

Бишкек ш.

bak7979@mail.ru

ЖУМУШСУЗДУК ЖАНА КЫРГЫЗСТАНДЫН КАЛКЫНЫН ЖАШОО ДЕҢГЭЭЛИНИН ТӨМӨНДҮГҮ СОЦИАЛДЫК-ЭКОНОМИКАЛЫК КРИЗИСИ СОВЕТТИК МЕЗГИЛДЕ

Аннотация: Жумушсуздук жана Кыргызстандын калкынын жашоо деңгээлинин төмөндүгү СССР тарагандан кийин башталган социалдык-экономикалык кризистин кесепети. Кыргызстанда инфляция, жакырчылык, эффективдүү жумуш орундарынын жоктугу жана социалдык чыңалуунун күчөшү сыяктуу терс көрүнүшгөр байкалган.

Негизги сөздөр: жумушсуздук, калк, кризис, инфляция, жакырчылык, чыңалуу, калктын өсүшү, ресурс, миграция, жашоо деңгээли.

Кожомуратова Б. Ж.

кандидат исторических наук, доцент

Кыргызский государственный университет имени И. Арабаева

г. Бишкек

bak7979@mail.ru

БЕЗРАБОТИЦА И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСТАНА КАК СЛЕДСТВИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА ПОСТСОВЕТСКОГО ПЕРИОДА

Аннотация: Безработица и низкий уровень жизни населения Кыргызстана являются следствиями социально-экономического кризиса, который начался после развала Советского Союза. В Кыргызстане наблюдались негативные явления, такие как инфляция, бедность населения, дефицит эффективных рабочих мест и нарастание социальной напряженности.

Ключевые слова: безработица, население, кризис, инфляция, бедность, напряженность, прирост населения, ресурс, миграция, уровень жизни.

Kozhomuratova B. Zh.

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor

Kyrgyz State University named after I. Arbaev

Bishkek c.

bak7979@mail.ru

UNEMPLOYMENT AND LOW STANDARD OF LIVING OF THE POPULATION OF KYRGYZSTAN AS A CONSEQUENCE OF THE SOCIO-ECONOMIC CRISIS OF THE POST-SOVIET PERIOD

Abstract: Unemployment and the low standard of living of the population of Kyrgyzstan are consequences of the socio-economic crisis that began after the collapse of the Soviet Union. Kyrgyzstan experienced negative phenomena such as inflation, poverty, shortage of effective jobs and increasing social tension.

Key words: unemployment, population, crisis, inflation, poverty, tension, population growth, resource, migration, standard of living.

В постсоветский период Кыргызстан пережил значительные социально-экономические изменения, которые привели к ухудшению жизненных условий населения. Безработица и низкий уровень жизни населения стали важными проблемами, обусловленными падением реальных доходов населения. Необходимо отметить, что за прошедшее десятилетие снижение уровня занятости городского населения (с 66,5% до 42,2%) было гораздо более значительным, чем сельского (с 67,3% до 64%). Хотя, высокий уровень занятости сельского населения по сравнению с городским не свидетельствует о благополучии в этом вопросе. В сельской местности, где проживают, в основном многодетные семьи, наблюдался переизбыток людских ресурсов, о чем свидетельствует тот факт, что более 16% занятого населения показали, что единственным занятием для них являлась работа в личном подсобном хозяйстве.

Безработица и низкий уровень жизни не позволяли населению республики обращаться в медицинские и аптечные учреждения, поэтому в Кыргызстане в 1990-х годах отмечался высокий уровень заболеваемости и смертности населения, всплеск социально опасных заболеваний. В период рыночных преобразований определенное воздействие на уровень смертности населения оказывали и такие факторы, как стрессовые состояния на рабочих местах и в быту, разбалансированность питания. Наиболее распространенными причинами смерти являлись болезни системы кровообращения (в 1996 г. женщины – 538,3, мужчины – 779,5, в 1998 г. женщины – 530,9, мужчины – 753,8, в 2000 г. женщины – 569,0, мужчины – 804,3 на 100 тыс.чел. соответствующего пола) [1, с.47] и органов дыхания (в 1996 г. женщины – 125,2, мужчины – 234,6, в 1998 г. женщины – 125,9, мужчины – 225,5, в 2000 г. женщины – 112,4, мужчины – 210,3 на 100 тыс.чел. соответствующего пола). В 2004 году болезни системы кровообращения остаются главной причиной в структуре причин смерти населения (46% всех умерших в 2004 г.), затем – болезни органов дыхания (11%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10%), новообразования (9%), болезни органов пищеварения (6%), инфекционные и паразитарные болезни (3%) [2, с.7]. В региональном разрезе наиболее высокая смертность отмечалась в Чуйской области и г.Бишкек, что, видимо, было связано с тем, что в остальных областях была высока рождаемость и тем самым доля населения старшего возраста, а значит и смертность, была ниже.

Следствием существенного ухудшения условий жизни значительной части населения Кыргызской Республики, обусловленного дискриминацией труда в ключевых отраслях экономики, уменьшением заработной платы рабочих, инженеров, врачей, учителей, работников научной сферы и культуры, явилось сокращение естественного прироста населения.

В 1993 году темпы прироста населения достигли минимума, составив – 0,9%, а затем стабилизировались на уровне 1,3 – 1,4% в год [3, с.53]. Основными причинами снижения темпов прироста населения являлись масштабная эмиграция в 1992 – 1994 годы, а также

снижение естественного прироста. Так, с 1993 г. по 1998 г. рождаемость снизилась на 3,9%. К 1999 г. по сравнению с 1990 г. коэффициент рождаемости снизился с 29 до 21,5%, то есть на 26% [1, с.41]. Проявление данной тенденции привело к снижению суммарного коэффициента рождаемости за годы суверенизации в 2000 г. с 3,7 ребенка до 2,4 или на 35%.

В 2004 году наиболее высокие темпы прироста населения (из-за высокого естественного прироста) отмечались в южных областях республики: в Джалалабатской и Ошской областях – по 1,5%, Баткенской области – 1,1%, а также в г.Бишкек – 1,6%, имеющем положительное сальдо по внутренней миграции. Рождаемость возросла с 2,4 ребенка в 2000 г. до 2,6 детей в 2004 г. [2, с.6].

Показатель младенческой смертности в республике составил 26,2 человека на 1000 родившихся. В г.Бишкек он составил 29,0 человек на 1000 родившихся. Самые высокие уровни младенческой смертности имели место в Ошской области и г.Бишкек, в остальных областях она находилась примерно на одном уровне. Необходимо отметить, что действительный уровень младенческой (как и материнской) смертности может быть выше, чем по данным государственной статистики.

В структуре причин смерти детей первого года жизни преобладают болезни органов дыхания, состояния, возникающие в перинатальный период и врожденные аномалии, то есть заболевания, тесно связанные со здоровьем матери, а также инфекционные и паразитарные болезни. По названным факторам, кроме последнего, в последующие годы наблюдалось некоторое снижение смертности. Видимо, это было связано с сокращением рождаемости. Сокращение смертности вряд ли можно приписать улучшению функционирования системы здравоохранения, так как в условиях скудного финансирования трудно говорить об улучшении уровня медицинской помощи.

Материнская смертность также имела тенденцию к снижению, в 1998 году она снизилась по сравнению с 1991 годом на 36%. Среди основных причин материнской смертности выделяли раннюю беременность, высокую рождаемость и короткий межродовой интервал (30% всех родов и 44% родов среди женщин в возрасте от 20 до 29 лет происходил в течение 24 месяцев от предыдущих родов), высокое число аборт и неадекватный уход в течение беременности и при родах [7, с.34].

Важнейшим фактором, влияющим на здоровье детей, является питание. Недоедание являлось не очень редким явлением. В 1998 г. в младшей возрастной группе оно в среднем затрагивало около 7% детей и чуть меньшее количество в возрастной группе 7-10 (11) лет [3, с.45]. В 2000 г. в республике 6,6% детей в возрасте 1-6 лет страдали от истощения. Наихудшая ситуация сохранялась в г.Бишкек, где положение с питанием было самое сложное – доля детей, страдающих отставанием в весе в возрасте 1-6 лет в г.Бишкек в 2004 г. составила 5,9% [8, с.19].

Несмотря на многочисленные мероприятия по поддержке женщин и охране детей, медицинское обслуживание этой категории населения ухудшалось с каждым годом. За период 1991-1997 гг. количество больничных мест для гинекологических больных, беременных и рожениц уменьшилось на 25%, количество больничных мест для детей уменьшилось на 38%. Количество детей, лечившихся в санаториях, сократилось более чем в два раза. Шло сокращение медицинского персонала: в 1997 году число врачей-педиатров уменьшилось на 17%, сократилось и общее число врачей-гинекологов и акушерок – на 7%

Как известно, низкая оплата труда, болезни, безработица провоцируют заметный рост правонарушений. За 1998 год было совершено 34287 преступлений, из них 3295 преступлений, связанных с наркотиками, 3412 экономических преступлений.

Следует признать, что одна из самых страшных социальных проблем – наркомания, с каждым годом увеличивается. Так, количество зарегистрированных наркоманов с 1991 по 1998 г. увеличилось на 96 на 100000 человек или возросло почти в пять раз. Самое наибольшее количество наркоманов зарегистрировано в Чуйской области (209,0 на 100000 человек) и г.Бишкек (341,3 на 100000 человек). В 1999 г. в республике насчитывалось 7 тыс. состоящих на учете наркоманов [5]. 75% от общего числа наркоманов – подростки [6]. Средний возраст приобщения к наркотикам составлял 8-13 лет. Быстро растет и женская наркомания, особенно заметна она в г.Бишкек (в 1991 году было зарегистрировано 35 человек, в 1998 году – 213 человек), Чуйской (1991 год – 18 человек, 1998 год – 63 человек) и Ошской областях (1991 год – 10 человек, 1998 год – 59 человек). В 2000 г. заболеваемость наркоманией среди мужчин (на 100000 населения) составила 29,4% против 1,9% – среди женщин [1, с.50].

Бытовые и жилищные условия во многом определяют состояние здоровья населения и общее качество жизни. Ситуация в этой области являлась в республике достаточно сложной. Большинство населения – 99,4% – имели доступ к электричеству, однако лишь 76,3% населения имело доступ к доброкачественной питьевой воде из централизованных систем, более трех четвертей не имело адекватных санитарных условий. Среди бедного населения доступа к чистой воде не имели почти 40%, а адекватных санитарных условий не было у 90% населения. По регионам наилучшая ситуация была в г.Бишкек, где почти не было проблем с чистой водой, и адекватные санитарно-гигиенические условия были у большей части населения. Гораздо хуже ситуация обстоит в сельской местности, особенно в южных областях, где треть населения имела проблемы с водой.

Ситуация с жильем также несколько ухудшилась. Наименьшее количество жилой площади на одного человека приходилось в Ошской, Джалал-Абадской и Нарынской областях, в Бишкеке же в расчете на одного человека ее приходилось на 60% больше. В целом, только 20-30% всего жилья было оборудовано современными бытовыми удобствами: водопроводом, канализацией, центральным отоплением и т.п. Обеспечение населения водой в целом имело тенденцию к ухудшению, использование свежей воды в расчете на одного человека сократилось в течение 1991-1998 гг. на 34%.

Еще одной наиболее острой проблемой в рассматриваемый период была проблема бедности населения. В 1996 и 1997 гг. свыше 40% населения республики оказались бедными [4]. При этом, количество населения, живущего в условиях крайней бедности, в течение 1996-1997 гг. снизилось. В 1996 г. из общего числа бедного населения, в условиях крайней бедности находилось 19,1% населения, в 1997 г. этот показатель снизился до 14,8% [1, с.55].

Уровень бедности в 1998 г. возрос по сравнению с предыдущими годами и составил около 55%, а в категории очень бедных оказалось 25% населения республики. Показатели распространенности бедности в 1999 г. практически не изменились и были на уровне предыдущего года. Наряду с этим, следует отметить снижение уровня бедности в 2000 г. – до 52%. Возможно, на снижение уровня бедности повлияли государственные меры, принятые в 2000 г. для улучшения уровня жизни населения путем повышения заработной платы и пенсий на 20%, а также получение широкого развития в республике системы микрокредитования населения.

Уровень бедности населения напрямую влияет на обеспечение населения продуктами питания. Расходы на продукты питания составляли весьма значительную долю в потребительских расходах населения, у его бедной (то есть большей, так как в 1997 году согласно «Мониторингу бедности», проводимому Нацстаткомитетом, более половины всех выбранных домашних хозяйств была отнесена к числу бедных) части в 1997 году они превысили 50% всех расходов. При этом наблюдался значительный рост доли этих расходов в семейных бюджетах. Одной из причин этого являлся рост цен на продукты питания, который опережал общий рост в республике.

Как результат высоких цен потребление продуктов питания населением было недостаточным и ниже установленных нормативов. Калорийность питания почти непрерывно падала в течение 1992-1997 гг. и стабилизировалась в 1998 году. В результате она сократилась по сравнению с 1991 годом на 12% [3, с.51]. В 2004 г. доля населения, потребляющая менее 2100 ккал в день, составила по г.Бишкек 47,9%. Калорийность существенно менялась в зависимости от региона, причем больший уровень ее наблюдался не обязательно в более экономически развитых регионах. Например, второе место в республике (после Чуйской области) по величине калорийности занимала Таласская область, довольно слабая экономически. И наоборот, в г.Бишкек, центре экономической активности, калорийность питания была ниже средней по республике. Видимо это было связано с тем, что уровень бедности хотя и был велик, но проблемы питания решались несколько легче, чем в городах.

Для повышения уровня жизни населения Кыргызстана система социального страхования и обеспечения принимала определенные меры. Так, около 20% ВВП перераспределялось на разные социальные нужды (например, бесплатное образование и здравоохранение). Однако, эти расходы все время сокращались – по сравнению с 1995 годом в 1998 году они уменьшились почти на 2,55 ВВП, то есть более чем на четверть. Это прямо влияла на снижение качества предоставляемых услуг.

Таким образом, с провозглашением независимости Кыргызстана, в республике начала осуществляться комплексная экономическая, социальная и политическая реформа, которая, хотя и изменила ситуацию в несколько позитивную сторону, но, тем не менее, не смогла решить многие имеющиеся проблемы. Произошло резкое снижение уровня жизни населения, промышленного производства, национальная валюта претерпела почти трехкратную девальвацию. Эти и многие другие проблемы были обусловлены переходом от советской системы к рыночной экономике – разрушались прежние экономические институты и формировались совершенно новые рыночные структуры и механизмы.

В первые годы реформирования для республики были характерны практически полное отсутствие отработанной нормативно-правовой базы, отсутствие специалистов рыночных профессий, неподготовленность всего населения к восприятию принципов рыночных взаимоотношений. Из-за разрыва многолетних отлаженных экономических связей, произошли остановка одних и нестабильная работа других предприятий, трудности в оплате труда, рост безработицы, распространение бедности почти во всех слоях населения.

Начиная со второй половины 1990-х годов в Кыргызстане наметилось некоторое улучшение в экономической и социальной жизни населения. Наблюдался экономический рост, инфляция была существенно уменьшена, национальная валюта приобрела большую стабильность. Прирост ВВП был обеспечен в основном сельским хозяйством, промышленностью, торговлей и общественным питанием.

Также необходимо отметить, что начинается постепенный рост экспорта и импорта, которые в 1998 году составили соответственно 30% и 50% ВВП. Основными экспортными отраслями явились цветная металлургия, электроэнергетика, машиностроение, пищевая и легкая промышленность, а также сельское хозяйство. Наблюдается развитие частного сектора, малого и среднего предпринимательства, что послужило условием существования в экономике конкурентной среды, поддержания внутреннего спроса и основным источником занятости.

Вместе с тем, вопрос с трудоустройством все же вызывал определенное беспокойство. Число безработных было довольно высоко, причем среди официально зарегистрированных безработных преобладали женщины. А, как известно, с занятостью населения напрямую связан и уровень жизни. Безработица и низкий уровень жизни не позволяли населению республики, в том числе и г. Бишкек, обращаться в медицинские и аптечные учреждения. Поэтому в Кыргызстане в 1990-х годах и начале 2000 года отмечался высокий уровень заболеваемости и смертности населения, всплеск социально опасных заболеваний.

Список использованной литературы:

1. Гендерные отношения в Кыргызской Республике: Сб. гендерно-разделенной статистики / Нацстатком КР, Фонд народонаселения ООН в Кыргызстане. – Бишкек, 2005. – 47 с.
2. Демографический ежегодник. 2000-2004 гг. Годовая публикация. – Бишкек, 2005.
3. Кыргызстан. Общая оценка состояния страны: Подгот. для учреждений системы ООН в Кыргызстане / Центр социальных и экон. исследований, Нацстатком КР; Сост.: Р.Могилевский. – Бишкек, 1999.
4. По результатам обследования 2000 домашних хозяйств по проекту «Мониторинг бедности» за 1998 г.
5. Слово Кыргызстана. – 1999. – 13 мая.
6. Слово Кыргызстана. – 1999. – 25 июня.
7. Социально-экономические проблемы переходного периода в Кыргызстане: Сб. статей / Кырг. – Рос. Славянский ун-т, каф. экон. теории; Отв.ред. Н.Х. Кумскова. – Бишкек, 1998.
8. Социальные тенденции Кыргызской Республики. 1999 – 2003. – Выпуск 1. – Бишкек, 2005.

Рецензент: доктор исторических наук, профессор Джоошбекова А.Р.