Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

Глобальная практика Социальная защита и

Оценка рисков и уязвимости[1]

[1] Настоящая записка подготовлена командой в составе Людовико Карраро (консультант, Всемирный банк), Маддалены Хонорати (старший экономист, Всемирный банк), Мануэля Салазара (ведущий специалист по социальной защите, Всемирный банк) при поддержке Тринидад Бербериче Сааведра Факуссе (консультант, Всемирный банк) в части анализа данных.

Содержание

Сводная информация iii

1 Введение 1

1.1 Концептуальная основа и методология 1

1.2 Источники данных: 2

2 Выявление наиболее актуальных рисков и потрясений 5

2.1 Риски, связанные с ранним детством и школьным возрастом 6

2.2 Риски, актуальные для взрослой молодежи и людей трудоспособного возраста 8

2.3 Риски для пожилого населения 12

2.4 Потрясения и риски на протяжении жизненного цикла 13

3 Кто уязвим и почему? 18

4 Стратегии преодоления 20

4.1 Миграция 21

5 Политика снижения уровня уязвимости 23

6 Список литературы 25

Список таблиц и диаграмм

Таблица 1: Экономическая активность по возрастным и гендерным группам .. 9

Таблица 2: Катастрофические медицинские затраты в различных группах 16

Диаграмма 1: Риски на протяжении жизненного цикла 2

Диаграмма 2: Географический охват качественного исследования 4

Диаграмма 3: Возрастная структура по квинтилям (в каждом квинтиле сумма процентных показателей различных возрастных групп равняется 100) 5

Диаграмма 4: Процент домохозяйств с детьми по квинтилям 6

Диаграмма 5: Процент детей в возрасте от 3 до 6 лет, посещающих дошкольные учреждения, по квинтилям 7

Диаграмма 6: Процент взрослой молодежи (20-24 лет), посещающих учебное заведение, по квинтилям 9

Диаграмма 7: Статус по виду деятельности по квинтилям среди взрослых в возрасте от 25 до 34 (сумма показателей внутри квинтиля =100) 10

Диаграмма 8: Тип основной работы по квинтилям (возраст – от 25 до 34 лет), сумма внутри квинтиля = 100 11

Диаграмма 9: Проблемы, требующие срочного решения в приоритетном порядке 12

Диаграмма 10: Инвалидность и потребность в медицинской помощи по возрастным группам 13

Диаграмма 11: Обеднение ввиду понесенных медицинских расходов по квинтилям 15

Диаграмма 12: Источники дохода по квинтилям 21

Диаграмма 13: Процент домохозяйств, в которых, по меньшей мере, один член семьи мигрировал заграницу, по квинтилям, в 2013 и 2018 гг. 22

Диаграмма 14: Процент населения в возрасте старше 15 лет, работающего заграницей, по возрастным группам, квинтилям и гендерному признаку 22

Диаграмма 15: Процент респондентов, ответивших, что положение их семей в настоящее время хуже, чем было два года назад 23

Список аббревиатур

CALISS	Исследование «Трудовые ресурсы и навыки Центральной Азии»»
ОФГ	Обсуждение в фокус-группе
Хокимият	Местный административный орган
ИКИ	Интервью с ключевыми информаторами
L2CU	Обследование «Прислушайся к гражданину Узбекистана»
Махалля	Местное сообщество с самоуправлением
ННО	Негосударственная организация
РСС	Расходы за собственный счет
ППС	Паритет покупательской способности
ЛОВ	Лица с ограниченными возможностями

Сводная информация

В настоящем отчете представлены результаты диагностического исследования главных рисков для домохозяйств Узбекистана и используемых ими стратегий преодоления этих рисков. Важно понимать, действительно ли социальная защита позволяет снизить уровень уязвимости и как это происходит, а также выявить области политики, где возможны усовершенствования. Данное исследование выполнено в рамках сотрудничества между Правительством Узбекистана и Всемирным банком в области повышения эффективности социальной защиты.

Чтобы определить и оценить актуальность различных рисков, при проведении исследования были использованы два главных источника данных: обследование домохозяйств «Прислушайся к гражданину Узбекистана» и качественное исследование, в рамках которого проводилось интервьюирование и обсуждения в фокус-группах в четырех разных регионах страны. Оба источника данных сформированы совсем недавно – данные собраны в период с мая по сентябрь 2018 г. Анализ рисков проводился по пяти главным этапам жизненного цикла: раннее детство, школьный возраст, юность, взрослый работоспособный возраст и старость, с дезагрегацией анализа по гендерному признаку при наличии такой возможности. Кроме того, в рамках исследования рассматривался вопрос о том, имеются ли различия в части влияния таких рисков на лиц, попадающих в «нижнюю» и «верхнюю» группы по уровню дохода.

На этапе «ранее детство» наиболее заметным из выявленных рисков является доступ к дошкольному образованию – только четверть детей в возрасте от трех до шести лет посещают дошкольные учреждения, при этом между «нижним» и «верхним» квинтилями существуют значительные различия. В противоположность этому, уровень посещения общеобразовательных учреждений очень высок, при этом высшее образование получают почти только те, кто попадает в «богатейший» квинтиль. Взрослая молодежь испытывает трудности при вхождении на рынок труда, особенно те, кто живет в относительно бедных домохозяйствах, при этом, хотя уровень занятости более старших групп работоспособного населения растет, в нижних квинтилях эти показатели остаются значительно более низкими. Кроме того, при более низких показателях занятости в нижней части распределения рабочие места в этой группе также чаще бывают нестабильными (сезонная, временная работа и неофициальная занятость). Существуют весьма значительные различия в основных видах деятельности лиц трудоспособного возраста в зависимости от пола: уровень занятости среди женщин намного ниже, они часто являются «домохозяйками», занимающимися воспитанием детей.

Как показывают как количественное, так качественное исследования, одной из главных проблем, которые беспокоят людей, является недостаток рабочих мест, а также низкий уровень заработной платы, что особенно актуально для беднейших слоев населения и бенефициаров социального обеспечения.

В целом, пожилое население, по-видимому, хорошо защищено социальными трансфертами, но в этой группе широко распространены инвалидность и растущая с возрастом потребность в медицинской помощи, вследствие чего высок уровень медицинских расходов. Таким образом, пожилые люди с небольшими пенсиями особенно уязвимы в части потребностей, связанных со здоровьем, а связанные со здоровьем риски систематически озвучивается в ходе всех ОФГ как значительный источник обеспокоенности населения.

Кроме того, проведенный анализ ясно показал, как домохозяйства, получающие социальную помощь, или те, где, по меньшей мере, один член семьи имеет ограниченные возможности, нередко сталкиваются с катастрофическим уровнем медицинских расходов (определяемых как расходы, снижающие основные расходы или составляющие более 40% этих расходов после вычета основных) и зачастую отказываются от необходимого лечения.

Другие риски, которые затрагивают на протяжении жизненного цикла – это риски макроэкономических потрясений и стихийных бедствий. 80% опрошенных заявили о том, что их затронул высокий уровень инфляции в стране, причем эти процентные показатели растут среди бенефициаров социального обеспечения. И наконец, в некоторых регионах людей беспокоят изменения погодных режимов (более жаркое лето и более холодная зима) и экологические проблемы, затрагивающие Аральское море. Эти изменения влияют на средства к существованию, особенно если они связаны с сельским хозяйством.

Люди применяют как краткосрочные, так и долгосрочные стратегии по преодолению вышеуказанных рисков. Главные краткосрочные стратегии включают в себя обращение за поддержкой к родственникам и друзьям, обращение за получением социального обеспечения, поступление на временную работу или участие в общественных работах даже при низком уровне заработной платы и при необходимости миграции заграницу для получения работы, продажу имущества или обращение к работодателям за получением авансов.

Долгосрочные стратегии: инвестирование в образование детей и расчет на возможность жить на их доходы, когда дети вырастут, что иногда включает работу заграницей, или мелкие инвестиции, которые могут обеспечить новые или более выгодные возможности самозанятости. Возможности осуществлять такие мелкие инвестиции способствует предоставление микрокредитов по льготным ставкам или получение значительных денежных переводов.

Хотя уровень миграции сократился, миграция остается весьма значительным явлением, особенно важным для относительно бедных домохозяйств: в каждом четвертом домохозяйстве в нижнем квинтиле, по крайней мере, один член семьи работает заграницей, и для таких домохозяйств денежные переводы являются важным источником дохода. Это показывает, что трудовая миграция является важным механизмом восполнения недостатка рабочих мест и преодоления уязвимости. Мигранты, как правило, молодые мужчины, но растет ощущение того, что миграция в Россию становится все более рискованной, и люди беспокоятся за безопасность и благополучие мигрантов.

Данный анализ, а также собственные рекомендации людей, высказанные в ходе ОФГ, показывают, что для снижения уровня уязвимости особого внимания заслуживают следующие области политики:

- Улучшение возможностей трудоустройства, особенно в сельской местности. Этого можно достигнуть путем новых инвестиций в предприятия и инфраструктуру и применения усовершенствованных схем кредитования по льготным ставкам для домохозяйств с низким уровнем дохода;
- Совершенствование мер социальной защиты путем упрощения административного процесса с обеспечением соответствия предоставляемой поддержки уровню инфляции, и преодоление вызовов, связанных с высоким уровнем медицинских расходов среди уязвимых групп населения;

- Повышение доступности детских садов, бесплатных для семей с низким уровнем дохода;
- Улучшение образования в соответствии требованиям рынка труда, в том числе через повышение качества профессионального, а также средне-специального и высшего образования.

Так как Правительство планирует дальнейшие реформы, которые могут вызвать макроэкономическую нестабильность, крайне важно обеспечить гибкость и адекватность социального обеспечения.

1 Введение

В рамках сотрудничества между Правительством Узбекистана и Всемирным банком в сфере повышения эффективности социальной защиты Банк провел диагностическое исследование по главным рискам, с которыми сталкиваются домохозяйства, и главным стратегиям, применяемым в целях снижения уровня уязвимости и преодоления этих рисков. Главной задачей исследования является определение того, в какой степени социальная защита позволяет преодолеть такие риски и в каких областях имеются пробелы. Эта информация может позволить определить потенциальные направления дальнейшей работы и сотрудничества между Правительством Узбекистана и Всемирным банком.

1.1 Концептуальная структура и методология

Данное исследование призвано ответить на ряд ключевых вопросов: С какими рисками сталкиваются люди, и как эти риски влияют на уровень бедности и уязвимости? Какие группы населения считаются уязвимыми в Узбекистане? Какие стратегии применяют люди для снижения таких рисков и смягчения их последствий? Какое вмешательство со стороны Правительства может снизить уровень уязвимости и бедности, в частности что касается политики в сфере социальной защиты?

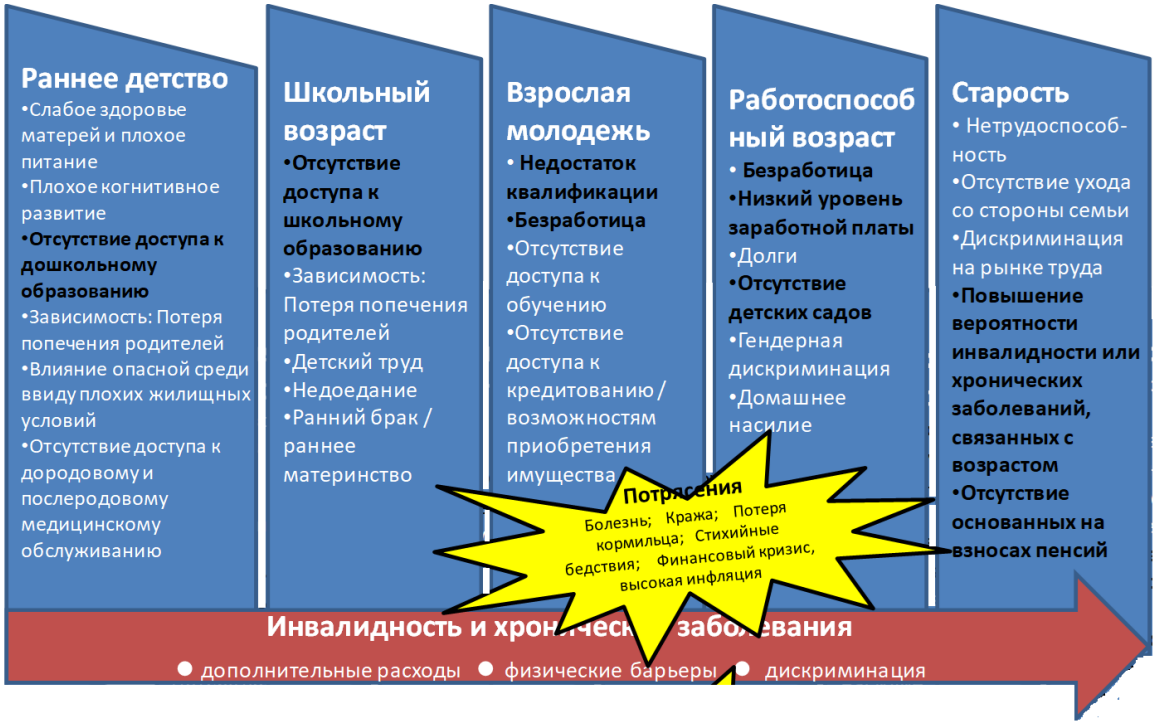
Чтобы ответить на эти вопросы, при проведении исследования использовались два главных источника данных: репрезентативное для всей страны обследование домохозяйств («Прислушайся к гражданину Узбекистана») и качественное исследование с проведением обсуждений в фокус группах и углубленным интервьюированием в различных регионах Узбекистана. Опрос домохозяйств проводился в целях анализа некоторых важных рисков и определения того, в какой степени эти риски затрагивают людей и домохозяйства по всем группам дохода; качественное исследование проводилось с целью изучения понимания людей в части бедности и уязвимости, в частности для обсуждения причин уязвимости, главных стратегий по преодолению рисков, применяемых домохозяйствами, и возможных способов снижения уровня уязвимости посредством интервенций со стороны Правительства.

Подход, примененный для обеспечения понимания актуальности различных рисков, основан на общей структуре, реализация которой начинается с проведения диагностической оценки главных рисков и аспектов уязвимости, с которыми сталкивается население. В рамках такой оценки рассматривается жизненный цикл, разделенный на пять главных этапов: раннее детство, школьный возраст, юность, трудоспособный возраст и старость. Каждый этап заключает в себе собственные риски, которые, при возможности, также анализируются в гендерном разрезе, учитывая изменения в потребностях людей и связанные с конкретным возрастом риски потерпеть неудачу в достижении прогресса и участия в жизни общества. Данная концептуальная основа показана на Диаграмма 1, где мы также выделяем важность потрясений, которые могут произойти в любое время в течение жизненного цикла и затронуть как отдельного человека или домохозяйство (напр. болезнь), так и целый регион / страну вследствие произошедших стихийных бедствий или макроэкономической нестабильности. И наконец, на диаграмме также выделена важность инвалидности и хронических заболеваний, которые могут появиться на любом этапе жизненного цикла и представляют новые риски.

Такая концептуальная основа помогает сформировать систематический подход в выявлении и оценке рисков, которые могут затронуть население. Проведение такой

оценки мы начинаем с получения результатов анализа обследования домохозяйств и определения не только общей актуальности конкретного риска, но и его распределения по группам дохода посредством разделения населения на группы по пяти квинтилям от беднейшего до богатейшего на основе объема потребительских расходов на душу населения[2]. При проведении количественного исследования мы не располагаем информацией обо всех рисках, но поддержку и дополнительную информацию для проведения анализа обеспечивает качественное исследование, в рамках которого также изучались затрагивающие население риски, и осуществлялся сбор информации о причинах актуальности таких рисков.

Диаграмма 1: Риски на протяжении жизненного цикла



1.2 Источники данных:

Для проведения данной оценки использованы два главных источника данных: общенациональное репрезентативное обследование домохозяйств и качественная оценка.

В рамках количественного обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) опрошено более 4000 домохозяйств по всей стране в период с мая по август 2018 года, на территории порядка 200 *махаллей* по всей стране, как в городах, так и в сельской местности, в 14 регионах Узбекистана (12 областях, Республике

[2] Потребительские расходы также корректируются с учетом ценовых различий по стране. При проведении поправки на душу населения предполагается, что каждый член домохозяйства имеет одинаковые потребности и что в домохозяйстве отсутствует экономия за счет масштаба. Для определения чувствительности наших результатов к этому фундаментальному допущению мы также провели анализ с помощью общего набора шкал эквивалентности, применяемого в Восточной Европе и Центральной Азии, также известного как старые шкалы эквивалентности ОЭСР. Они предполагают, что первый взрослый в домохозяйстве считается за «1», каждый последующий взрослый – за «0,7», а дети до 15 лет – за «0,5». Хотя применение данной другой поправки неизбежно приводит к изменению оценок, в основе своей приведенные в настоящем отчете результаты и тенденции по квинтилям остаются неизменными и поэтому представляются устойчивыми к данном допущению.

Каракалпакстан и г. Ташкенте). Обследование также было сфокусировано на бенефициарах социальных льгот, доля которых в выборке была специально увеличена для получения надежных оценок по данной конкретной подгруппе населения.

Анкета была составлена для получения информации по широкому ряду тем: состав домохозяйства, миграция, образование, здоровье, занятость, банковские услуги и сбережения, социальные льготы, доход домохозяйства, потребительские расходы, жилищные характеристики и мнения людей о существующем качестве объектов инфраструктуры, эффективности местных административных организаций и приоритетности различных видов интервенций.

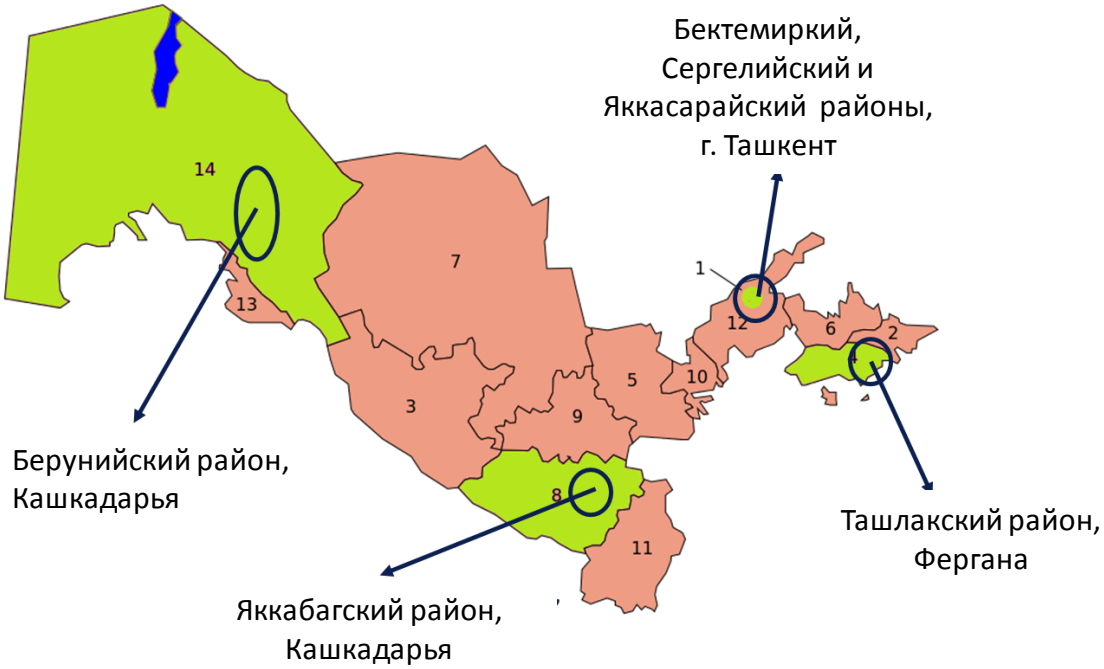
Собранная в ходе обследования информация позволяет произвести расчет как уровня дохода, так и потребительских затрат домохозяйства – показателей, которые можно использовать в качестве индикаторов благосостояния с поправкой на размер и состав домохозяйства, а также на ценовые различия. В рамках данного анализа предпочтение в качестве показателя благосостояния было отдано уровню потребительских затрат на душу населения, с помощью которого население было сгруппировано по квинтилям, каждый из которых представлял 20% численности населения, от беднейшего к богатейшему.

Качественное исследование также проводилось с мая по сентябрь 2018 года и включало в себя Обсуждения в фокус-группах (ОФГ) и Интервью с ключевыми информаторами (ИКИ). Достижение репрезентативности в масштабах страны не было целью исследования, тем не менее, исследование проводилось в различных частях страны для обеспечения охвата различных контекстов и ситуаций. Более конкретно, исследование проводилось в четырех разных регионах: в г. Ташкенте, Фергане, Кашкадарье и Республике Каракалпакстан (конкретные географические области, включенные в состав исследования представлены на Диаграмма 2). Во всех регионах, кроме г. Ташкента, интервьюирование проводилось в четырех разных *махаллях*, одно – в городской местности, три – в сельской.

В каждой *махалле* было проведено два Обсуждения в фокус-группах, одно – с бенефициарами социального обеспечения, второе – с относительно бедными домохозяйствами – не-бенефициарами (бывшими получателями социальных выплат или людьми, подавшими заявления на получение поддержки в той или иной форме, но получившими отказ). Обсуждалось то, как люди понимают бедность и уязвимость, стратегии по преодолению рисков и неопределенности, и возможных путей снижения уровня уязвимости силами государства.

ИКИ проводились с районным *Хокимиятами*, Центрами поддержки занятости и Пенсионным фондом, а также с представителями *махаллей*. В ходе интервью обсуждались существующие интервенции государства, главным образом программы социальной защиты и возможные области их усовершенствования.

Диаграмма 2: Географический охват качественного исследования



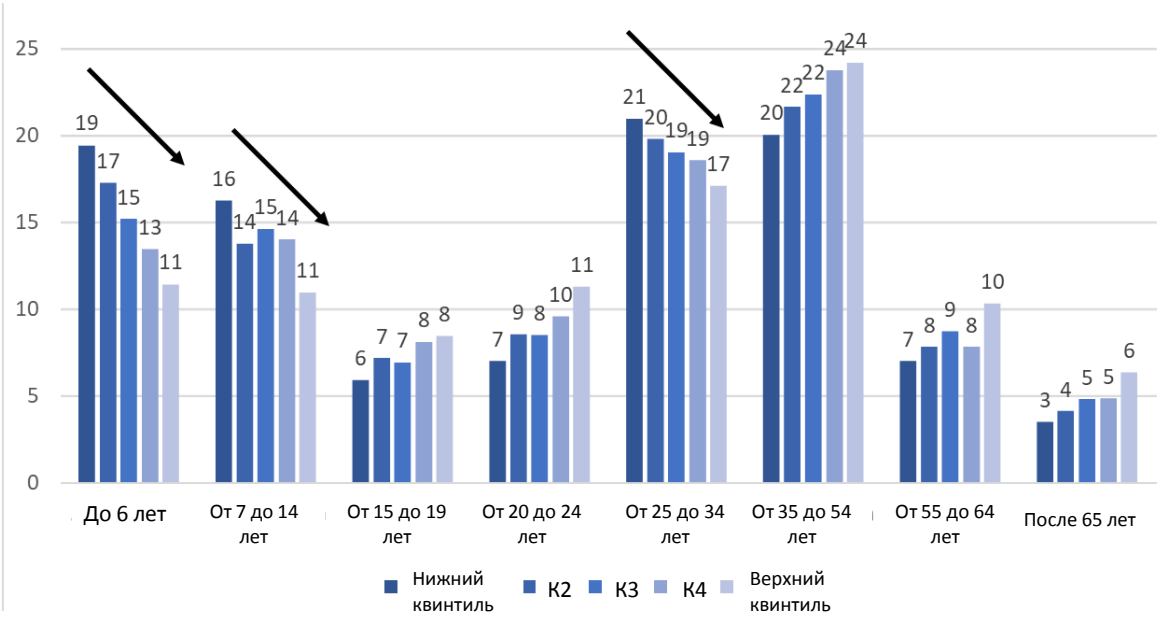
В оставшейся его части отчет организован следующим образом. В следующем разделе мы выявляем риски на протяжении жизненного цикла, при возможности с дезагрегацией по гендерному признаку, и определяем значительность различных рисков. Также в разделе представлены результаты качественного исследования, обеспечивающие доказательную базу по анализируемым рискам. В третьем разделе мы обобщаем подтверждающие сведения, собранные в ходе качественного исследования по определению уязвимых групп населения и причин их уязвимости. Далее следует четвертый раздел, в котором рассматриваются стратегии преодоления рисков и смягчения их последствий, с представлением сведений, полученных в ходе как качественного, так и количественного исследований. И наконец, в пятом разделе обобщены области, в которых политика и программы представляются недостаточными, и определены возможные интервенции Правительства, которые могли бы снизить уровень уязвимости.

2 Выявление наиболее актуальных рисков и потрясений

Прежде чем приступить к анализу и рассмотрению фактической распространенности различных рисков на протяжении жизненного цикла, полезно будет рассмотреть общую возрастную структуру населения в каждом квинтиле. Это позволит нам определить, существуют ли такие возрастные группы населения, которые являются относительно более бедными по сравнению с другими.

Результат такого анализа представлен на Диаграмма 3. Каждый столбец показывает процент населения определенного возраста в соответствующем квинтиле. Например, в нижнем квинтиле 19% составляют лица в возрасте до 7 лет. Сумма всех процентных показателей в каждом квинтиле равняется 100. Как видно из диаграммы, дети (в возрасте до 7 лет и от 7 до 14 лет) чаще оказываются среди относительно бедного населения, и то же самое относится к возрастной группе от 25 до 34 лет, в которую, вероятно, попадают родители малолетних детей. Поэтому, это подтверждает, что в целом в Узбекистане бедными чаще оказываются молодые семьи с детьми, по сравнению с взрослой молодежью и людьми более старшего возраста.

Диаграмма 3: Возрастная структура по квинтилям (в каждом квинтиле сумма процентных показателей различных возрастных групп равняется 100)



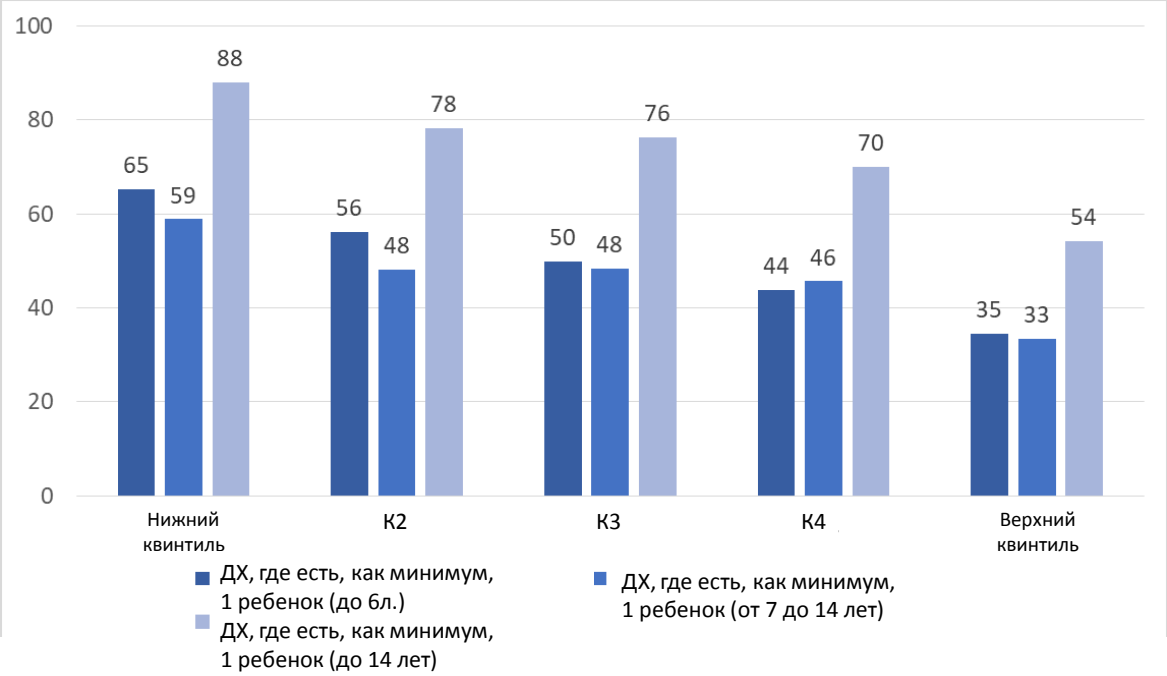
Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

Указанный выше результат также подтверждается, если взглянуть на процент домохозяйств с детьми по квинтилям (см. Диаграмма 4). Хотя в нижнем квинтиле процент домохозяйств, в которых есть, по меньшей мере, один ребенок до 7 лет, составляет 65%, в верхнем квинтиле данный показатель снижается до 35%. Аналогичные различия выявляются, если рассмотреть домохозяйства, где имеется, по крайней мере, один ребенок в возрасте от 7 до 14 лет.

Поэтому в целом, мы видим, что домохозяйства с детьми бывают бедными с большей вероятностью, и в рамках последующего анализа необходимо выявить основные проблемы, с которыми сталкиваются такие домохозяйства.

И наконец, следует отметить, что в ходе ОФГ также были получены доказательства вызовов, с которыми сталкиваются домохозяйства с детьми. Помимо того, что молодые семьи с большим количеством детей были выявлены в качестве уязвимой группы, в целом ряде случаев были описаны ситуации, когда экономическое положение домохозяйства улучшается, когда дети вырастают, вступают в брак и просто покидают родительский дом.

Диаграмма 4: Процент домохозяйств с детьми по квинтилям



Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

2.1 Риски, связанные с ранним детством и школьным возрастом

Широко признан тот факт, что ранние годы жизни имеют критически важное значение для развития ребенка, и что несоответствующий уход и питание могут иметь весьма долгосрочные негативные последствия.

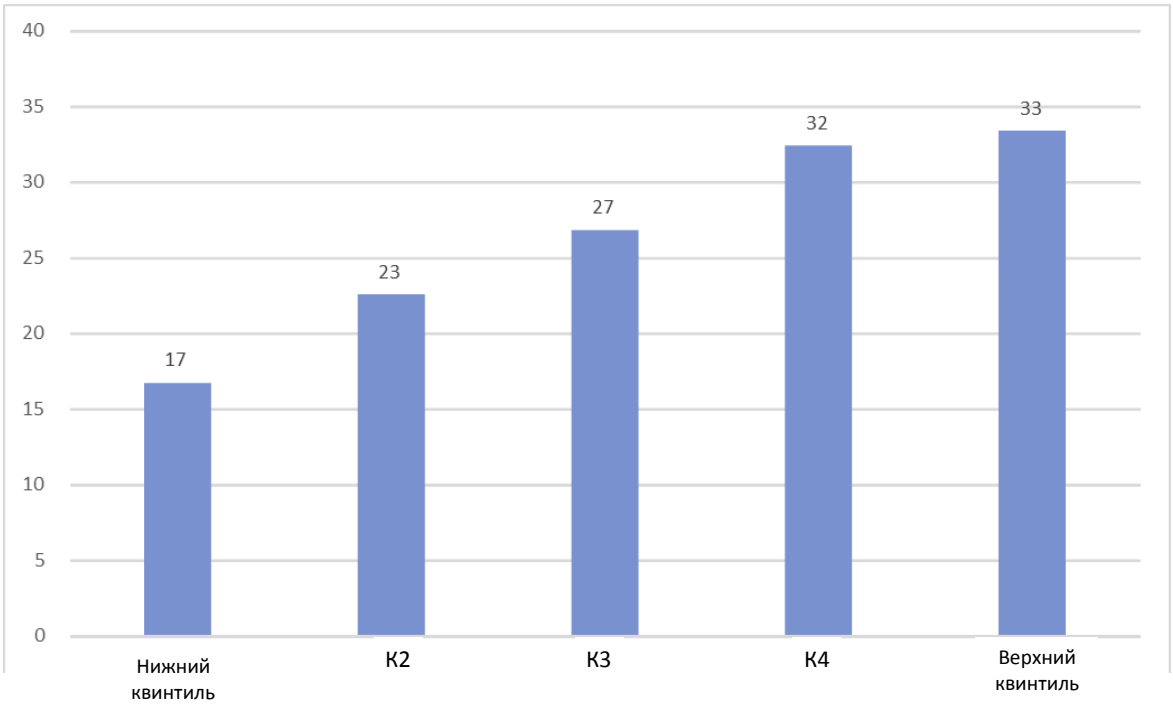
В Узбекистане существует ряд значительных проблем, связанных с недостаточным питанием (замедление роста и истощение), но с годами ситуация в этой области значительно улучшилась. Например, в период с 1996 по 2006 гг. процент детей до 5 лет с замедлением роста снизился с 40% до 20% (см. Инициативы развития, 2017 г.), при этом ожидается дальнейшее снижение, но мы не располагаем последними оценками (следующее Исследование по оценке множественных кластерных индикаторов (MICS) должно состояться в 2019 году). Но теперь возникли вызовы,

связанные с определенной недостаточностью питательных микроэлементов и анемией.

В Узбекистане хороший уровень охвата матерей системой медицинского обслуживания, а также хороший уровень доступности дородового и послеродового медицинского обслуживания, и действительно, уровень смертности младенцев и детей в возрасте до 5 лет стабильно снижается.

Однако одной из наименее развитых областей является возможность устроить ребенка в учреждения дошкольного образования. Обследование L2CU показало, что только четверть детей в возрасте от 3 до 6 лет посещает дошкольные учреждения, со значительными различиями по квинтилям, где в нижнем квинтиле только 17% посещают дошкольные учреждения, тогда как в верхнем этот показатель возрастет до 33%. Значительных различий между мальчиками и девочками в данном аспекте нет.

Диаграмма 5: Процент детей в возрасте от 3 до 6 лет, посещающих дошкольные учреждения, по квинтилям



Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

Недостаток детских садов был также отмечен в ходе многих из проводившихся ОФГ, причем особо подчеркивалось то, как это влияет на возможность трудоустройства для многих матерей.

> В нашей *махалле* есть один старый детский сад, построенный в 1970 году – здание старое и непригодное к эксплуатации. Этот старый детский сад очень маленький, поэтому детей в него не принимают из-за переполненности.
>
> В нашей *махалле* нет детского сада. Если бы он был, многие женщины смогли бы работать.

Источник: Обсуждения в фокус-группах, Качественное исследование 2018 г.

Среди детей в возрасте от 7 до 14 лет уровень посещения школ возрастает весьма значительно, и, в целом, 95% детей посещают учебное заведение, при этом, хотя гендерных различий по уровню посещения нет, для относительно бедных детей в нижнем квинтиле вероятность посещения школы несколько ниже, чем для детей в верхних квинтилях (92% и 97% соответственно).

Детский труд в Узбекистане проблемой не считается, а количество ранних браков, согласно имеющимся данным, со временем снижается: по состоянию на 2006 год 7% женщин в возрасте от 20 до 24 лет вышли замуж в возрасте до 18 лет.

2.2 Риски, актуальные для взрослой молодежи и людей трудоспособного возраста

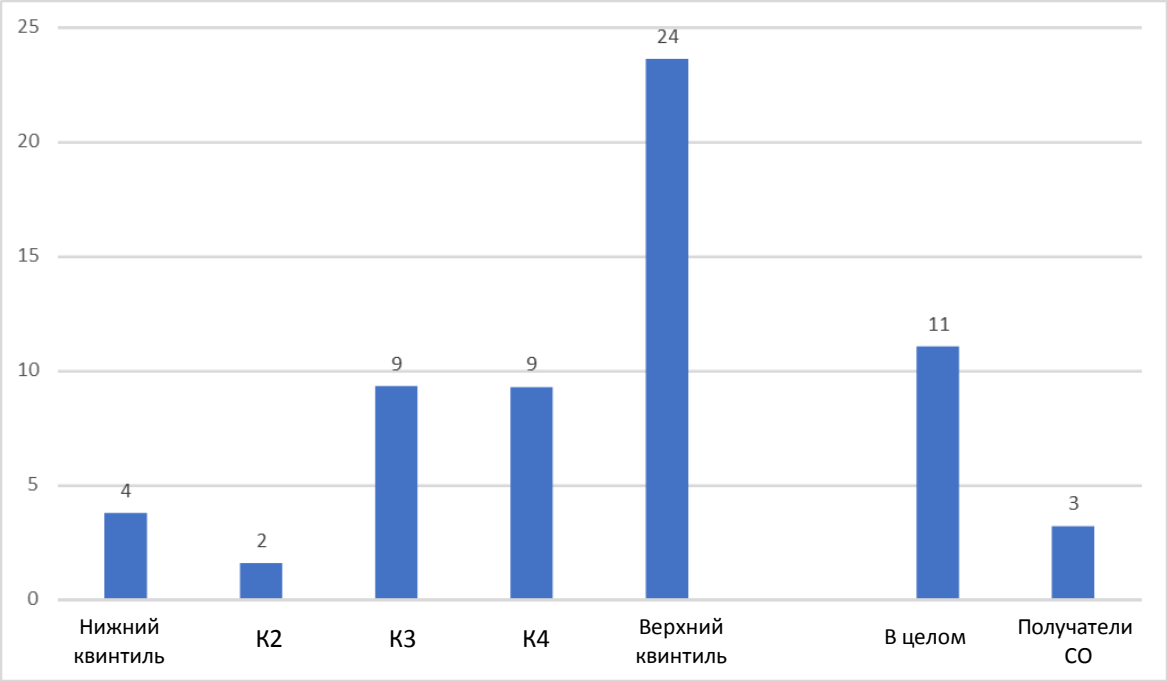
Главные риски для взрослой молодежи связаны с возможностью вхождения на рынок труда и, что является связанным риском, возможностью приобрести достаточный уровень подготовки и квалификации.

Предыдущие исследования (Всемирный банк, 2016; Ажвад и др., 2014) показали, что шансы найти хорошо оплачиваемую работу связаны с уровнем полученного образования, при этом ситуация значительно улучшается для людей с университетским или средне-специальным образованием по сравнению с теми, кто закончил только среднюю общеобразовательную школу. Кроме того, данные обследования L2CU 2018 подтверждают, что высшее образование получают преимущественно лица, находящиеся в верхнем квинтиле. Это видно по тому, какой процент лиц в возрасте от 20 до 24 лет в каждом квинтиле посещает учебное заведение. В первых двух квинтилях доля учащихся очень низкая (такая же картина у бенефициаров социального обеспечения[3]), а в верхнем квинтиле в этом возрасте учится почти каждый четвертый (см. Диаграмма 6).

Участники ОФГ нередко признают, что образование является одним из средств улучшения уровня жизни населения, но в то же время подчеркивают, что многие бедные домохозяйства не могут позволить себе образование. В рамках обследования 2018 L2CU на вопрос, согласны ли они с утверждением «Меня беспокоит, смогу ли я дать хорошее образование своим детям», 47% всех респондентов ответили утвердительно, при этом среди домохозяйств в нижнем квинтиле и получателей социального обеспечения утвердительно ответили 54% и 61% респондентов соответственно.

[3] Бенефициары социального обеспечения включают тех, кто получает те или иные пособия семьям с низким уровнем дохода, пособия по старости, пособия по инвалидности, пособия по утрате кормильца, включая виды социального обеспечения в натуральной форме.

Диаграмма 6: Процент взрослой молодежи (20-24 лет), посещающих учебное заведение, по квинтилям



Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

К сожалению, общий низкий показатель получающих высшее образование сопровождается сведениями о том, что работодатели с трудом находят персонал соответствующей квалификации с высшим образованием (см. Всемирный банк, 2016, стр. 33).

При более широком рассмотрении населения трудоспособного возраста (15-64 лет) и статуса людей по виду деятельности, выявляются весьма значительные различия в зависимости от возраста и пола. Как показывали и приведенные выше данные, в ранней юности (в возрасте от 15 до 19 лет) порядка 70% населения еще учится, затем этот показатель падает для возрастной группы от 20 до 24 лет, в которой также самый высокий процент неработающих. Затем процент занятых возрастает до 54 лет, а в группе от 55 до 64 лет уже имеется доля вышедших на пенсию. Рассматривая различия между мужским и женским населением, мы видим, что процент занятых у женщин гораздо ниже, чем у мужчин, при этом женщины с большей вероятностью могут быть либо «исключительно домохозяйками» или просто не занятыми (см. Таблица 1).

Таблица 1: Экономическая активность по возрастным и гендерным группам

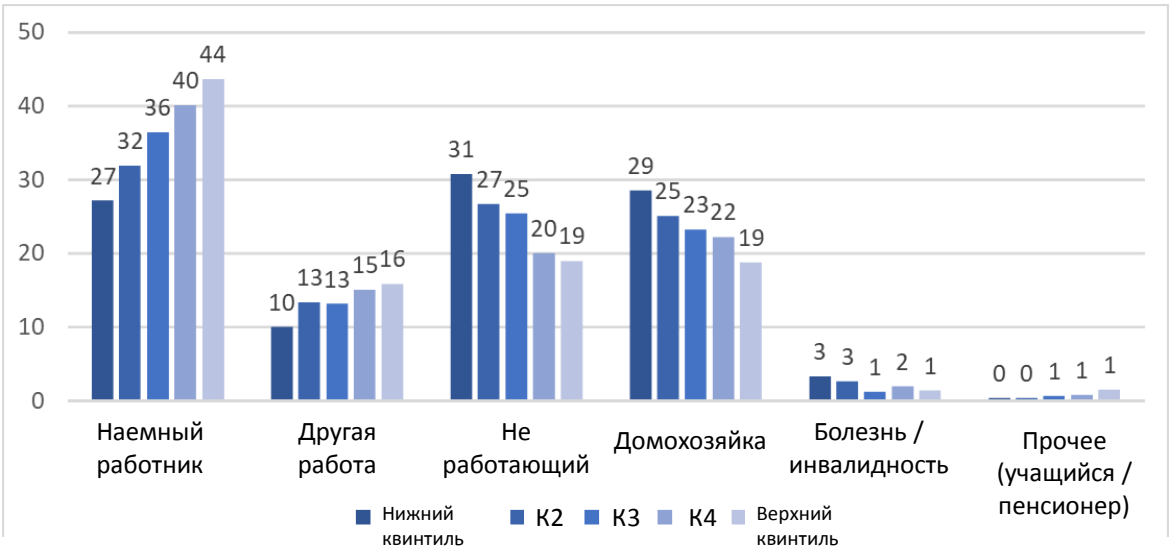
Вид деятельности	От 15 до 19 лет			От 20 до 24 лет			От 25 до 34 лет			От 35 до 54 лет			От 55 до 64 лет		
	Муж	Жен	Всего	Муж	Жен	Всего	Муж	Жен	Всего	Муж	Жен	Всего	Муж	Жен	Всего
Наемный работник	6	4	5	31	15	23	47	24	36	49	32	40	28	5	16
Другая работа	5	3	4	16	5	11	21	6	13	22	10	16	14	5	10
Неработающий	16	12	14	37	25	31	27	22	24	20	14	17	13	3	8
Учащийся	69	70	70	10	7	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Пенсионер	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	32	74	55
Домохозяйка	2	9	6	5	46	25	2	45	24	2	36	19	4	7	5

Болезнь/инвалидность	2	1	1	1	2	1	2	2	2	5	6	6	9	5	7
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

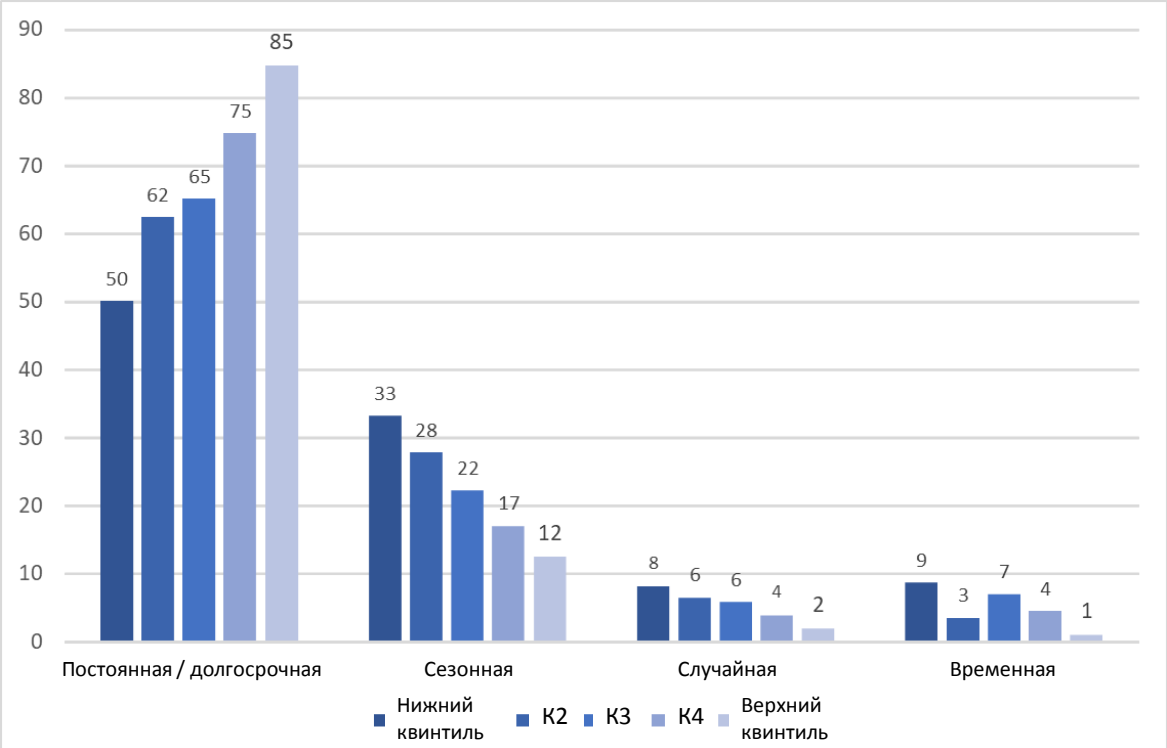
Диаграмма 7 показывает статус по главному виду деятельности населения по квинтилям, в возрастной группе от 25 до 34 лет. В нижнем квинтиле процент имеющих работу значительно ниже, чем в верхнем. Кроме того, если посмотреть на косвенные показатели качества рабочих мест, мы видим, что население в нижнем квинтиле не только с меньшей вероятностью является занятым, но и занятость в данной группе является ненадежной, т.е. речь идет о сезонной, случайной или временной работе, при которой повышается риск потери рабочего места и источника дохода (Диаграмма 8). Рассмотрение возрастной группы от 35 до 54 лет дает аналогичные результаты.

Диаграмма 7: Статус по виду деятельности по квинтилям среди взрослых в возрасте от 25 до 34 (сумма показателей внутри квинтиля =100)



Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

Диаграмма 8: Тип основной работы по квинтилям (возраст – от 25 до 34 лет), сумма внутри квинтиля = 100



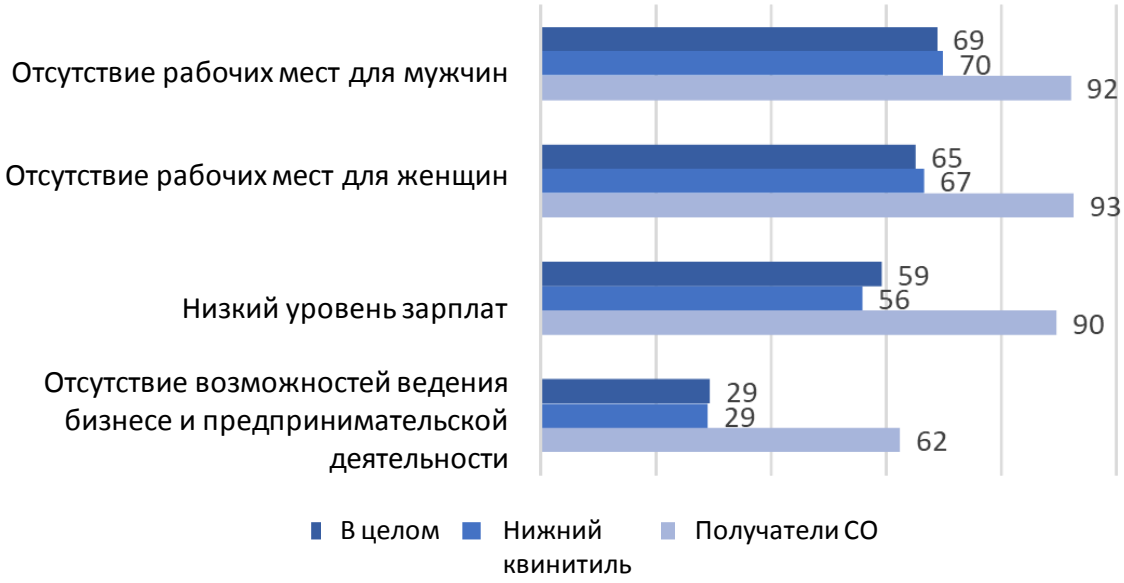
Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

Хотя показатели уровня безработицы относительно низки (так как безработица определяется активным поиском работы), существует множество взрослых людей, которые не активны, отчаялись или оставили попытки найти работу. В ходе исследования 2013 CALISS производилось тестирование когнитивных и некогнитивных навыков среди занятых, неактивных и отчаявшихся. Результаты показали, что и неактивные и отчаявшиеся люди имеют более худшие когнитивные и некогнитивные навыки, чем занятые, и что отчаявшиеся также явно находятся в менее выгодном положении касательно «принятия решений» (см. Ажвад и др., 2014).

И наконец, чтобы подтвердить, что проблема недостатка рабочих мест и низкого уровня заработной платы, является одним из основных источников уязвимости, мы снова обратимся к полученным результатам исследования L2CU. В ходе исследования было выяснено мнение респондентов о порядке приоритета в отношении улучшения ситуации с недостатком рабочих мест и низким уровнем заработной платы в их общине. Рейтинг приоритетов определялся по шкале от 1 (несрочный приоритет) до 4 (приоритетная проблема, требующая срочного решения). На Диаграмма 9 в процентах показаны ответы респондентов на вопрос - является ли определенная проблема приоритетной и требующей срочного решения (рейтинг 4) – большинство респондентов, как мужчин, так и женщин, указали недостаток рабочих мест самой приоритетной проблемой. Данная статистика рассчитана по всем домохозяйствам, по нижнему квинтилю и по бенефициарам социального обеспечения. Процентные показатели по населению в целом и в нижнем квинтиле высоки без существенной разницы, а среди получателей социального обеспечения существует практически единогласное мнение о наивысшем приоритете и срочности

этих проблем. Хотя недостаток возможностей ведения бизнеса и предпринимательской деятельности менее важен в масштабе всего населения, бенефициары социального обеспечения считают максимально приоритетной и эту проблему.

Диаграмма 9: Проблемы, требующие срочного решения в приоритетном порядке



Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

Тем не менее, в ходе ОФГ люди также говорили о положительном эффекте недавних реформ и о возможностях, созданных за счет предоставления микрокредитов по льготных ставкам. Это особенно сильно проявилось в Фергане, где многие считали, что новая атмосфера открытости благоприятна для расширения возможностей в торговле и, в частности, развитии садоводства.

В ходе различных ОФГ также упоминалось о роли общественных работ, при этом некоторые участники извлекли прямую пользу их них и заявили, что общественные работы помогают им на протяжении нескольких месяцев. Однако было также высказано мнение о том, что в сельской местности существуют больше проблем в части общественных работ, так как там возможностей трудоустройства относительно немного и возникают они только на сезонной основе.

2.3 Риски для пожилого населения

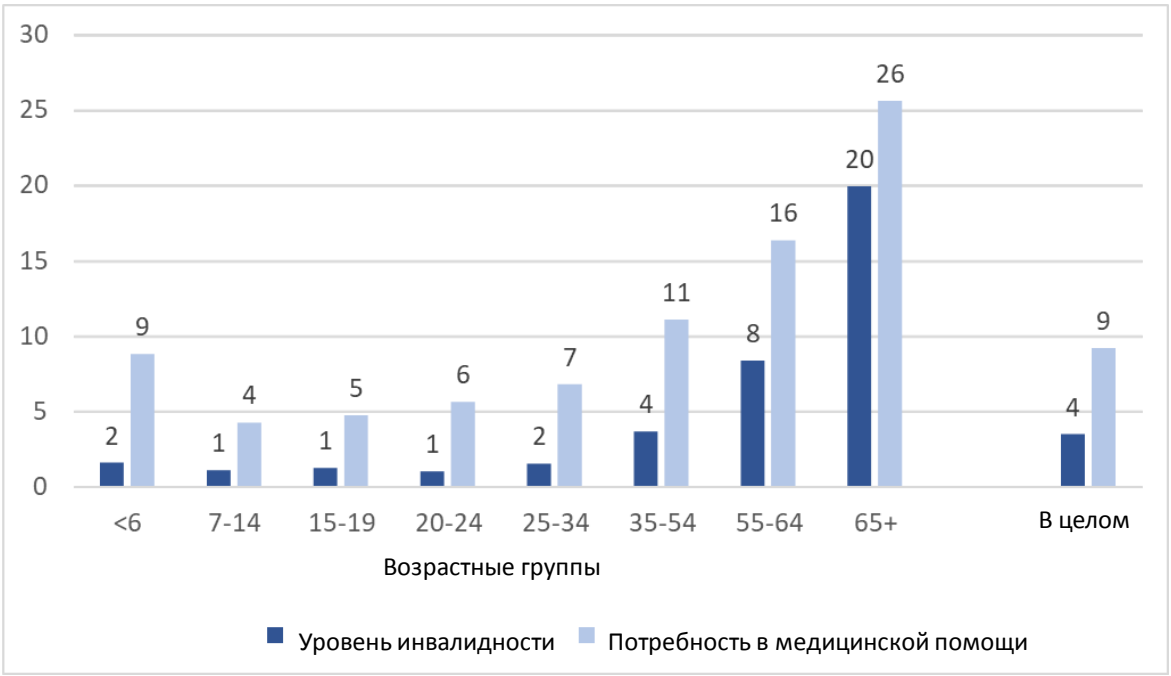
Среди пожилого населения риски связаны с постепенной потерей трудоспособности и ростом потребностей в медицинской помощи, а также отсутствием ухода и поддержки со стороны семьи. Нетрудоспособность является проблемой, если человек не смог накопить сбережения в течение жизни, не имеет страховой пенсии, выплачиваемой на основе трудового стажа, или же получаемая сумма слишком мала.

Однако в Узбекистане люди пенсионного возраста почти полностью охвачены системой социальных обеспечения, при этом семейная поддержка в целом на высоком уровне, поэтому случаи, когда пожилые люди остаются одни и без ухода, весьма редки. Напротив, имеются доказательства того, что пенсия, получаемая пожилыми членами домохозяйств, часто используется на удовлетворение потребностей более молодых членов семей и представляет собой важный источник дохода во всех квинтилях.

2.4 Потрясения и риски на протяжении жизненного цикла

Потрясения, связанные с инвалидностью и ухудшением состояния здоровья, как правило, являются критически важными аспектами, которые влияют на уровень уязвимости. Диаграмма 10 показывает уровень распространения инвалидности[4] и получения медицинской помощи (за последние 30 дней до проведения опроса) по возрастным группам. В целом, уровень распространения инвалидности и получения медицинской помощи увеличивается с возрастом, хотя уровень получения медицинской помощи также очень высок, когда речь идет о детях до 7 лет. Группировка по гендерному признаку не показывает значительных различий, а по инвалидности в различных квинтилях также отсутствуют какие-либо тенденции. Напротив, пользование медицинскими услугами зачастую гораздо выше среди верхних квинтилей.

Диаграмма 10: Инвалидность и потребность в медицинской помощи по возрастным группам



Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

[4] Человек считается инвалидом, если заявляет о серьезных трудностях с выполнением или о неспособности выполнять следующие главные функции: визуальное восприятие (даже в очках), слуховое восприятие (даже со слуховым аппаратом), ходьба, запоминание, обслуживание себя, т.е. одевание, мытье или общение.

Тем не менее, как инвалидность, так медицинская помощь требует значительных дополнительных расходов, что для некоторых домохозяйств может быть разорительным и представлять очень существенный источник уязвимости. В целях более детального изучения данного вопроса мы проанализировали величину и долю медицинских расходов, оплачиваемых за свой счет (РСС) в общей сумме затрат домохозяйства с помощью методологии, предложенной Европейским региональным бюро ВОЗ (Томсон, Эветовиц, Цилус и Якаб, 2016).

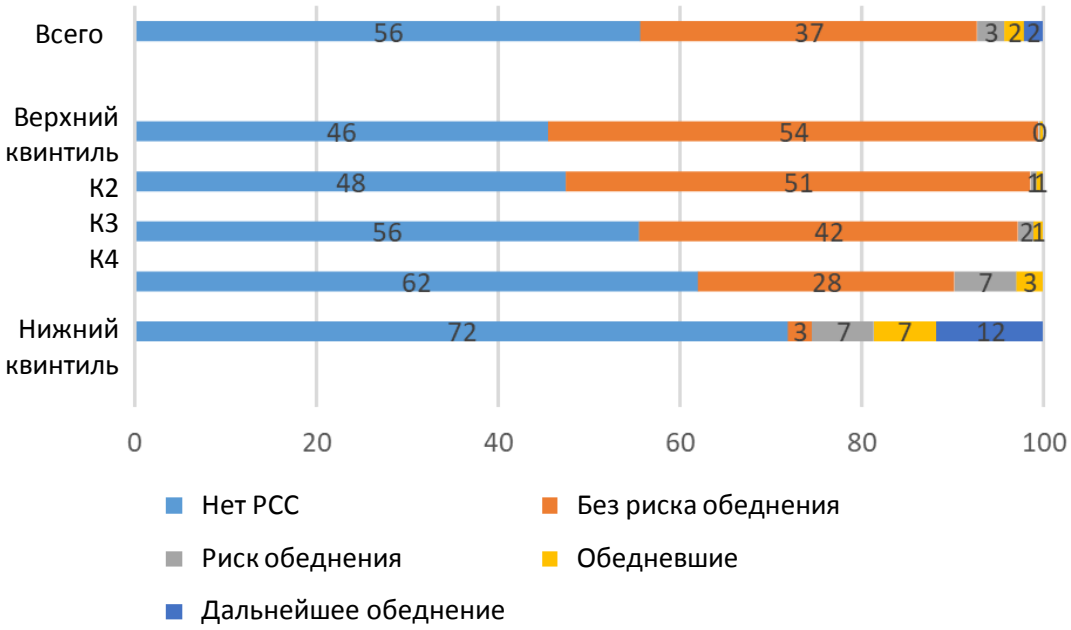
В рамках данного подхода утверждается, что важно учитывать то, что для домохозяйств с уровнем потребительских расходов, недостаточных для основных потребностей, медицинские затраты являются катастрофическими вне зависимости от их доли в общем бюджете. Более того, стандартное определение платежеспособности, основанное на уровне расходов, исключая питание, не учитывает другие, не менее важные, потребности. И наконец, важно также рассматривать домохозяйства, которые совсем не тратят на медицину. Невозможно определить, происходит ли последнее потому, что люди отказываются от медицинского обслуживания или потому, что не нуждаются в нем, но анализ изменений данных процентных показателей по квинтилям, тем не менее, полезен.

На основе различных подходов мы выявляем, в качестве нормативного объема расходов на удовлетворение основных потребностей, международную черту бедности – 3,2 долл. США по паритету покупательской способности (ППС) в день на человека, после чего разбиваем население на пять взаимоисключающих групп:

- домохозяйства, не совершающие никаких медицинских РСС;
- домохозяйства, не рискующие обеднеть из-за медицинских расходов (их уровень расходов после медицинских РСС превышает черту основных потребностей более чем в 1.2 раз);
- домохозяйства, рискующие обеднеть, так как их расходы (после РСС) близки к черте основных потребностей (равны ей или превышают до 1,2 раз);
- домохозяйства, обедневшие из-за медицинских расходов, т.е. их уровень расходов ниже черты основных потребностей (после РСС); и
- домохозяйства, еще больше обедневшие, с уровнем расходов ниже черты основных потребностей, чей уровень расходов на другие важнейшие статьи сократился еще больше из-за РСС.

Данная категоризация показана по квинтилям на 11. В целом, 56% домохозяйств заявили об отсутствии медицинских расходов, а среди имеющих медицинские расходы 7% домохозяйств рискуют обеднеть или обеднеть еще больше в связи с такими расходами. Мы также видим, что в нижнем квинтиле доля домохозяйств, не имеющих медицинских РСС, составляет 72%, а в верхнем квинтиле данный показатель опускается до 46%. Учитывая, что доля населения с общим объемом душевых расходов ниже международной черты в 3,2 долл. США по ППС составляет только порядка 10%, важно заметить, что и во втором квинтиле есть люди, обедневшие ввиду понесенных медицинских расходов.

Диаграмма 11: Обеднение ввиду понесенных медицинских расходов по квинтилям



Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

Также полезно рассмотреть различные показатели катастрофических медицинских расходов. В литературе имеются разные способы определения катастрофического уровня медицинских расходов. Объем медицинских расходов считается катастрофическим, когда превышает 10% или 25% общего объема расходов домохозяйства или составляет 40% потребительских расходов, не связанных с питанием. Однако, основываясь на представленной выше классификации, в качестве альтернативного подхода, можно считать катастрофическим объем медицинских расходов, превышающий 40% потребительских расходов за вычетом нормативной суммы основных расходов (в нашем случае – 3,2 долл. США по ППС в день на человека). Кроме того, в рамках данного подхода расходы домохозяйств также считаются катастрофическими, когда приводят к обеднению или дальнейшему обеднению домохозяйств вследствие понесенных медицинских расходов. Данный эффект легко увидеть в Таблица 2. При использовании более традиционных показателей (объем медицинских затрат более 25% суммы потребительских затрат) процент домохозяйств, несущих катастрофические медицинские затраты, возрастает по мере продвижения в сторону квинтилей с более высоким уровнем потребления, а рассматривая расходы, превышающие 40% от уровня платежеспособности, мы видим, что вероятность катастрофических медицинских расходов наоборот выше для более бедных домохозяйств. И наконец, в Таблица 2 также показан процент домохозяйств, в которых, по меньшей мере, один член семьи отказался от лечения за последние 30 дней до опроса, потому что лечение сочли слишком дорогостоящим, что еще раз показывает, что вероятность возникновения подобной ситуации в нижнем квинтиле выше (8%), чем в верхнем (3%).

Приведенная выше статистика также была рассчитана для различных подгрупп населения: получателей социального обеспечения, домохозяйств, имеющих, по меньшей мере, одного члена семьи с инвалидностью, и домохозяйств, имеющих, по меньшей мере, одного члена семьи пожилого возраста (65+). Выясняется, что все такие домохозяйства несут более высокие медицинские расходы, чем обычное домохозяйство, а у домохозяйств, получающих социальное обеспечение, или

имеющих, по меньшей мере, одного члена семьи с инвалидностью, возникают катастрофические медицинские расходы выше обычного уровня и высокий процент отказов от лечения по причине его высокой стоимости.

Таблица 2: Катастрофические медицинские затраты в различных группах

	% домохозяйств, имеющих мед. расходы	Средний объем мед. затрат	% домохозяйств с мед. расходами >25% бюджета	% мед. расходов превышающих 40% платежеспособности	% отказывающихся от лечения из-за высокой стоимости
Квинтили потребления					
Нижний квинтиль	28,1	3,4	3,8	22,6	8,0
К2	37,9	5,1	7,0	14,8	5,6
К3	44,5	7,3	10,6	13,2	5,0
К4	52,5	9,1	15,5	14,2	6,6
Верхний квинтиль	54,5	13,0	20,4	17,0	3,3
Группы особого интереса					
Получатели соц. помощи	55,2	10,2	16,3	27,3	11,4
Минимум с 1 инвалидом	66,9	16,1	24,9	33,0	14,1
Минимум с 1 пожилым (65+)	53,6	10,3	15,3	20,6	5,7
В целом	44,3	7,9	12,0	16,2	5,6

Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

Актуальность расходов, связанных с потребностями медицинского характера и инвалидностью, также сильно подчеркивалась в ходе ОФГ в качестве фундаментального источника уязвимости, который воздействует на людей не только потому, что требует дополнительных расходов, но и потому, что приводит к потере трудоспособности больного или лица, осуществляющего уход за ним. Таким образом, в ходе всех ОФГ подчеркивалось, что «крепкое здоровье» является критически важным аспектом, позволяющим снизить уровень их уязвимости. Приведенные ниже цитаты показывают, что люди часто беспокоятся о здоровье, и что ситуация с возникновением крупных расходов разрешается путем специальных мер и решений, которые, к сожалению, не всегда гарантированы.

«Зимой люди боятся, что дети заболеют гриппом, так как в этом случае нужно будет идти в аптеку за лекарствами».

«Один человек попросил 40 млн. узбекских сум на медицинское лечение в Ташкенте. Затем был открыт специальный банковский счет, куда благотворители переводили свои пожертвования. *Хокимият* также пожертвовал 1,2 млн. узбекских сум».

«Если человеку необходимо специальное медицинское лечение, *махалля* старается найти специалистов в ближайших областях или в Ташкенте. Также они могут помочь с транспортировкой пациента».

Источник: Обсуждения в фокус-группах и Интервью с ключевыми информаторами, Качественное исследование 2018 года.

Помимо здоровья, людей, по-видимому, также затрагивают меняющиеся макроэкономические условия и, в частности, относительно высокий уровень инфляции. И действительно, 80% домохозяйств согласились с утверждением, что «цены на вещи, которые я покупаю, быстро растут», а среди получателей социальных пособий доля согласившихся с этим утверждением достигает 86%. Этот факт следует рассматривать в контексте в тех случаях, когда потребление продуктов питания составляет порядка двух третей общего объема потребительских расходов, что характерно для нижнего квинтиля, и когда жилищно-коммунальные расходы являются второй по важности статьей, составляющей 12% общих потребительских расходов. Доли расходов на продукты питания и коммунальные услуги в бюджете снижаются по мере продвижения к более «обеспеченным» квинтилям, указывая на то, что это – товары первой необходимости, повышение цен на которые, вероятно, затронет другие важные расходы, такие как здравоохранение или образование.

И наконец, на некоторые регионы страны сильное негативное влияние оказывают экологические проблемы и вероятный эффект изменения климата. В ходе ОФГ в Республике Каракалпакстан упоминались конкретные вызовы, связанные с экологическими проблемами Аральского моря, которые приводят к возникновению «соляных бурь» и нехватке воды – проблемы, затрагивающие сельскохозяйственные культуры и средства к существованию населения. И в Республике Каракалпакстан, и в Кашкадарье люди заявляли об усилении экстремальных погодных условий, при которых более жаркое лето и более холодная зима затрагивает скот и садоводство. И наконец, эрозия почв и оползни также приводят к стихийным бедствиям и катастрофам, в частности в Кашкадарьинской и Самаркандской областях.

3 Кто уязвим и почему?

В предыдущем разделе были выявлены главные риски, с которыми сталкиваются люди в Узбекистане, и, хотя интуитивно понятно, что данные риски влияют на уровень бедности и уязвимости населения, в ходе проведения качественного исследования, особенно ОФГ, также были заданы прямые вопросы, направленные на то, чтобы понять, что значит быть бедным в Узбекистане, и причины бедности.

В рамках ОФГ местные домохозяйства зачастую классифицировали с разделением на три группы: домохозяйства с высоким, средним и низким уровнем дохода, но в относительно более благополучных регионах, а именно в Ташкенте и Фергане, были выделены пять категорий, включая дополнительные категорию в двух крайних точках: нищие и очень богатые домохозяйства.

Бедные домохозяйства выделяются среди других следующими характеристиками: члены семьи трудоспособного возраста не имеют работы и живут за счет случайной и временной работы; члены домохозяйства имеют инвалидность или хронические заболевания, особенно когда инвалидность помимо расходов требует постоянного ухода, связанного с инвалидностью, и дополнительный член семьи также ограничен в возможности трудоустроиться; домохозяйства с большим количеством иждивенцев и, особенно, малолетних детей, которые не дают возможности матери найти работу; домохозяйства, не имеющие земли/садов или скота и поэтому вынужденные покупать продукты питания на рынке, а также не имеющие возможности получения дополнительного дохода; домохозяйства, где только один человек имеет заработок и размер заработной платы или пенсии слишком низок с учетом потребностей домохозяйства; домохозяйства, живущие в стесненных жилищных условиях и не имеющие достаточного жилого пространства или доступа к водо- или газоснабжению (об этом конкретно упоминалось в Республике Каракалпакстан, где указанные проблемы имеются в одном из пунктов, которые посещались в ходе исследования). Кроме того, домохозяйства с низким уровнем дохода характеризовались как домохозяйства, испытывающие трудности со своевременной оплатой коммунальных услуг и вынужденные экономить на своих потребностях; они определенно не могут позволить себе покупать автомобили или хорошую бытовую технику, а также покупать хорошую одежду и платить за образование детей так, как бы им хотелось. Однако в их случае проблемы голода и недоедания не были упомянуты в качестве значительных.

Люди также особо выделили «недостойных бедняков», не имеющих работы потому, что они алкоголики или наркоманы, или просто считаются «ленивыми». Эта категория была особо упомянута в ходе ИКИ, но в целом, в большинстве случаев, «недостойные бедняки» считались относительно мелкой группой бедного населения.

Напротив, домохозяйства с высоким уровнем дохода и богатые домохозяйства определяются как домохозяйства, имеющие хорошую работу, автомобили, хорошие дома, власть и хорошие связи. Кроме того, такие домохозяйства имеют ценное имущество, такое как большие и плодородные участки земли или успешный бизнес. Домохозяйства со средним уровнем дохода были определены как домохозяйства, которые в состояние жить не прося помощи; они имеют постоянную работу или детей, которые уже могут работать; у них нет долгов; они являются собственниками своего жилья и могут позволить себе купить некоторую бытовую технику.

Крепкое здоровье везде считается предварительным условием успеха в жизни; хорошее образование также было выделено как один из ключевых факторов, позволяющих людям улучшить свои жизненные обстоятельства.

Бедные домохозяйства считаются уязвимыми, но также признается и то, что домохозяйства со средним уровнем дохода также могут обеднеть ввиду рисков и потрясений, тогда как более обеспеченные домохозяйства обычно имеют средства для преодоления таких проблем.

Участники всех ОФГ считают отсутствие работы главной причиной бедности и уязвимости. Это может быть результатом отсутствия соответствующего образования и навыков, слабого здоровья или отсутствия имущества (земли / скота / бизнеса) и, в целом, недостаточных возможностей трудоустройства. Это особенно актуально для сельской местности. Кроме того, люди также делают различие между долгосрочной потерей работы в связи с хроническими болезнями / инвалидностью и ситуациями, когда отсутствие возможности работать, вероятно, является временным и связано с кратковременной болезнью или беременностью / рождением ребенка и необходимостью ухода за малолетними детьми. Еще один специфический элемент уязвимости возникает в местах, где нет работы в зимние месяцы. Это случается в сельской местности и, хотя люди стараются отложить часть своих летних заработков на зимние месяцы, зимой их всегда ждут трудности.

Более того, длительный период отсутствия занятости сам по себе считается причиной уязвимости, так как часто запускает «порочный круг», когда люди вынуждены соглашаться работать в плохих условиях и за низкую плату.

Домохозяйства также считаются уязвимыми, когда они не способны защитить себя от различных видов потрясений, таких как высокая инфляция, потеря работы и климатические изменения, вызывающие экстремальные погодные условия (очень жаркое лето и холодную зиму).

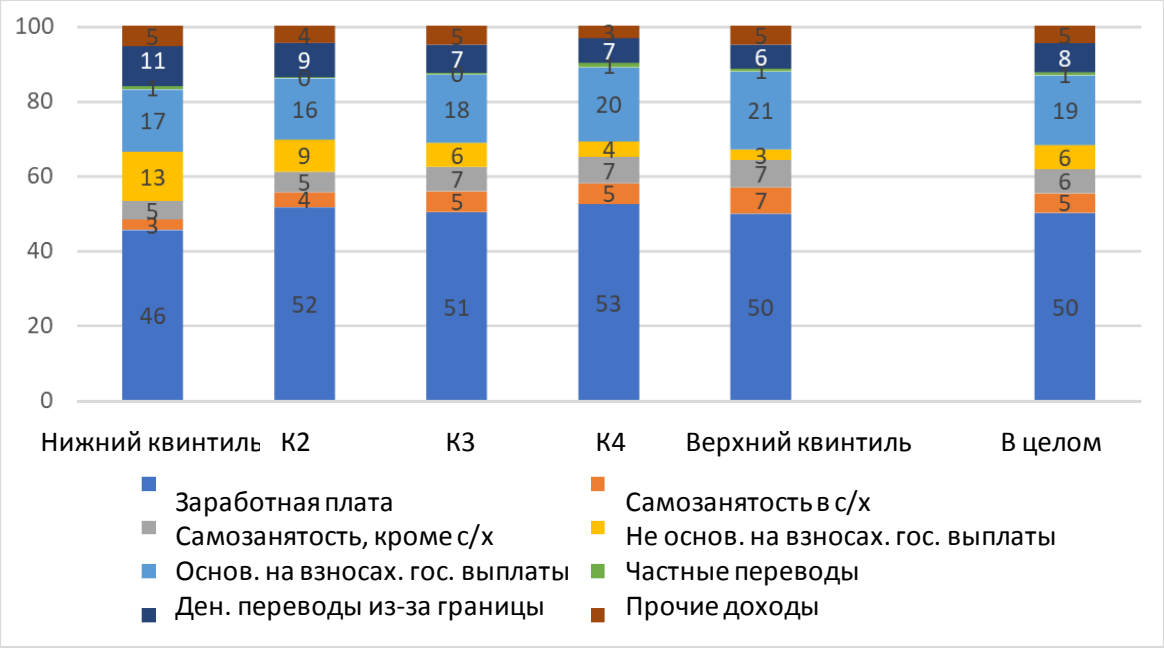
4 Стратегии преодоления рисков

В ходе ОФГ были выявлены как краткосрочные, так и долгосрочные стратегии преодоления рисков. Краткосрочные стратегии преодоления включают: одалживание денег у родственников или друзей, продажу имущества и поиск временной работы (сезонные работы, общественные работы, работа с миграцией), а в некоторых случаях имеющие работу люди также заявили, что просят работодателей выплачивать им заработную плату вперед. Кроме того, в сельской местности семьи с низким уровнем дохода и безработные обращаются в *махаллинские* комитеты за получением поддержки и социальных пособий. Напротив, в некоторых городских районах и, особенно в Ташкенте, *махаллинский* комитет не считается органом, который может предоставить помощь; люди предпочитают обращаться непосредственно в районные учреждения (такие как пенсионный фонд или центр поддержки занятости) или просить поддержки в ННО, благотворительных учреждениях. Однако за пределами Ташкента было трудно найти доказательства предоставления прямой помощи от ННО.

Среднесрочные и долгосрочные стратегии включают в себя инвестирование в детей и пользование их заработками, когда они вырастут, особенно если они будут работать заграницей. Респонденты считали, что денежные переводы и кредиты по льготным ставкам обеспечивают возможность инвестировать в мелкий бизнес и приобретать полезное имущество, такое как швейные машинки, мелкое оборудование и инвентарь, скот или повышать прибыльность своей сельскохозяйственной деятельности, например, путем строительства парников.

Рассматривая источники доходов по квинтилям, можно определить относительную значимость различных стратегий преодоления. Результаты представлены на Диаграмма 12, где ясно видно, что доходы от заработной платы представляют собой наиболее важный источник дохода по всем квинтилям, при этом вторым по значимости источником являются основанные на взносах государственные выплаты (главным образом, пенсии). Однако, особенно для нижнего квинтиля, очень актуальными источниками дохода также являются не основанные на взносах государственные выплаты (различные виды социальных пособий) и денежные переводы из-за границы, что подтверждает результаты качественного исследования.

Диаграмма 12: Источники дохода по квинтилям



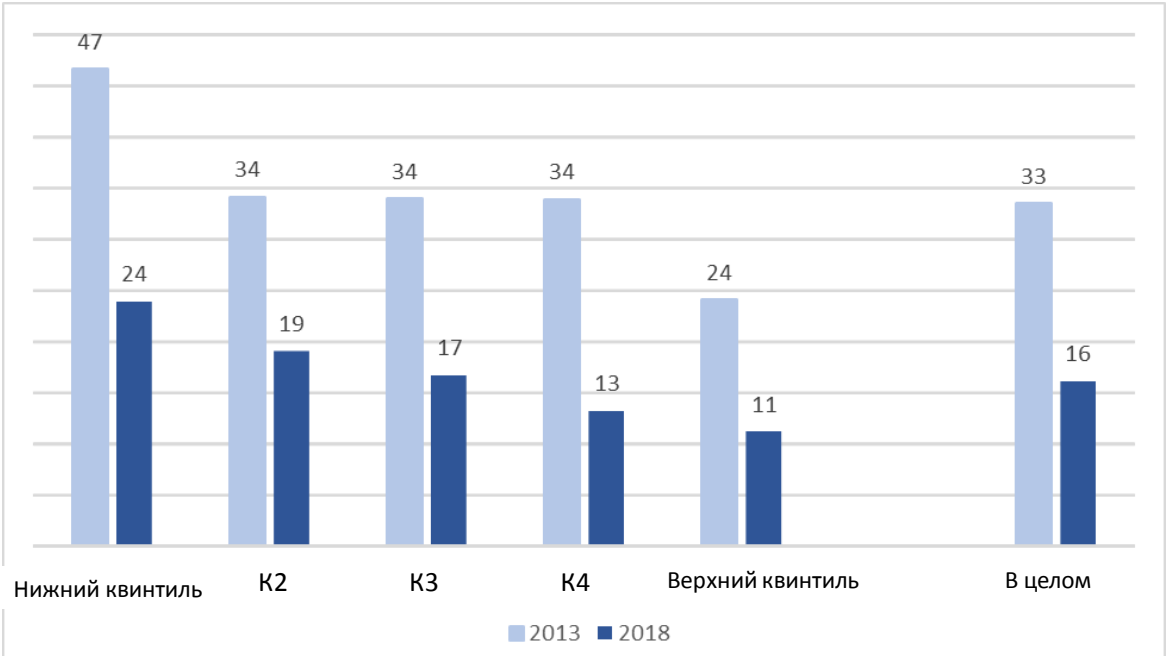
Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

4.1 Миграция

Установлено, что в 16% домохозяйств Узбекистана, по меньшей мере, один член семьи мигрировал заграницу с целью работы, но в нижнем квинтиле данный показатель составляет почти четверть (см. Диаграмма 13). Это очень высокий процент, который определенно отражает неспособность людей найти работу. Однако при сравнении этих цифр с аналогичными оценками, сделанными в 2013 году (на основе обследования CALISS), выясняется, что масштаб этого явления, судя по всему, сократился вдвое, так как в 2013 году оценочная доля домохозяйств, в которых был, по меньшей мере, один мигрант, составляла 33%. Однако к таким оценкам необходимо относиться с осторожностью, так как не ясно, являются ли эти два исследования в полной мере сопоставимыми. Хотя другие источники подтверждают эти результаты. Например, оценки Всемирного банка на основе платежного баланса показывают, что объем персональных денежных переводов снизился с 11,6% ВВП до 3,7% ВВП в 2016 г. Эти оценки не самые последние, тем не менее показатели чистой миграции, видимо, имеют тенденцию к снижению в последние годы, хотя все еще остаются отрицательными.

В ходе различных ОФГ также заявлялось, что миграция является одной из фундаментальных стратегий преодоления рисков, но было сказано, что в Фергане уровень миграции снизился, а в Республике Каракалпакстан и Кашкадарье миграция широко распространена, в особенности в сельской местности. Однако люди заявляют, что миграция в Россию стала более рискованной и сложной.

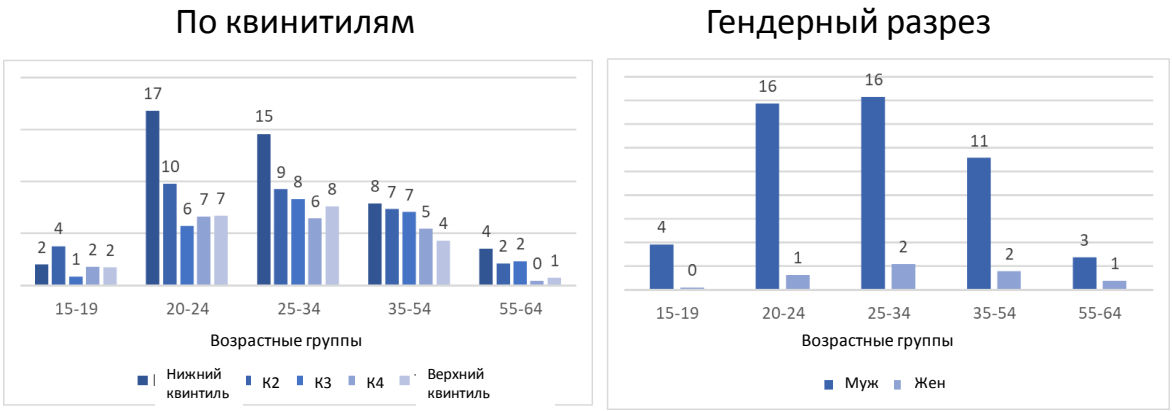
Диаграмма 13: Процент домохозяйств, в которых, по меньшей мере, один член семьи мигрировал заграницу, по квинтилям, в 2013 и 2018 гг.



Источник: Анализ данных исследований L2CU 2018 и CALISS (2013).

Подавляющее большинство мигрантов – относительно молодые мужчины, в основном в возрасте от 20 до 34 лет (см. Диаграмма 14). Хотя процентная доля таких мигрантов в нижнем квинтиле значительно выше, чем в более обеспеченных группах, уровни миграции среди получателей социального помощи ниже, чем в среднем по стране. Это, возможно, указывает на то, что по разным причинам членам домохозяйств, получающих социальное обеспечение, мигрировать труднее.

Диаграмма 14: Процент населения в возрасте старше 15 лет, работающего заграницей, по возрастным группам, квинтилям и гендерному признаку



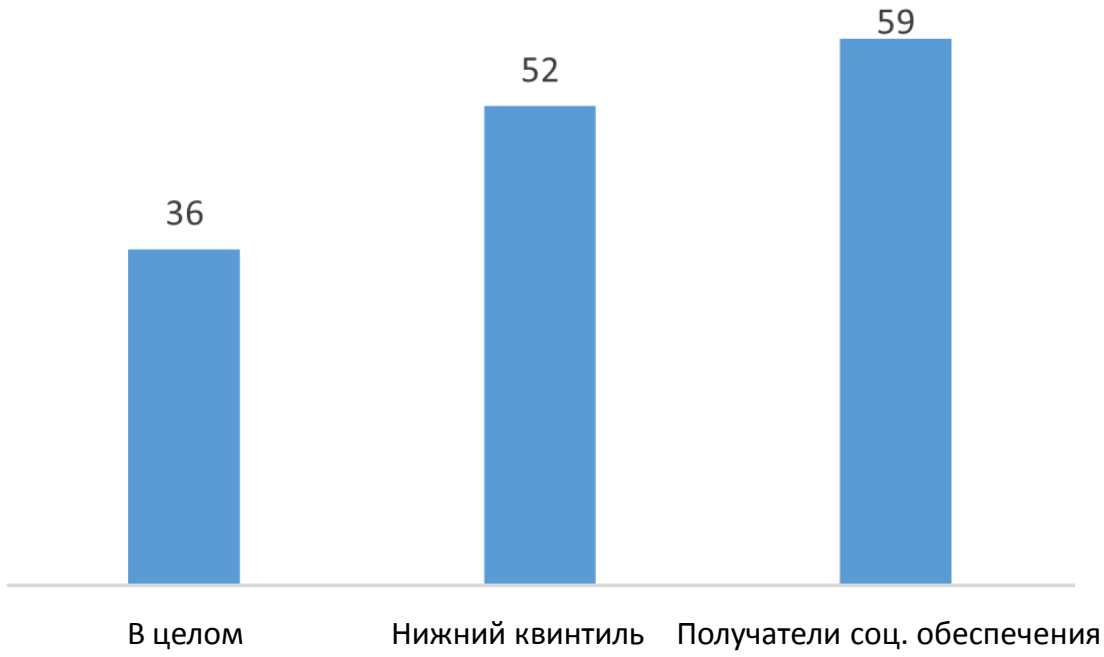
Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

5 Политика снижения уязвимости

Снижение уязвимости достигается общим улучшением экономических условий в стране, и все сведения указывают на улучшение ситуации в последние годы. В ходе проведения всех ОФГ люди заявляли, что обстоятельства очень сильно изменились к лучшему по сравнению с ситуацией десять лет назад, и что это было достигнуто путем инвестирования в инфраструктуру (дороги, электроснабжение, водоснабжение), но когда людей попросили сравнить существующую ситуацию с тем, чтобы было три года назад, были получены смешанные ответы. На некоторых ОФГ люди считали, что ситуация улучшилась, но на других ситуация оценивалась как стабильная или более трудная, при этом назывались проблемы, связанные с высоким уровнем инфляции, экологическими изменениями, а также с трудностями при получении социальной помощи.

В ходе обследования L2CU людей спрашивали, согласны ли они со следующим утверждением: «Финансовое положение моей семьи сейчас хуже, чем было два года назад», и, в целом, с этим согласились только 36% респондентов. Это значит, что большинство заметили улучшение. Однако, к сожалению, в некоторых подгруппах населения процент согласившихся с указанным утверждением выше. В частности, в нижнем квинтиле с ним согласились 52% респондентов, а среди получателей социального обеспечения этот показатель еще выше – 59%. Возможно, эти домохозяйства пережили особые потрясения, которые привели к ухудшению условий их жизни, что является симптомом наличия необходимости повышения уровня защиты таких групп (см. Диаграмма 15).

Диаграмма 15: Процент респондентов, ответивших, что положение их семей в настоящее время хуже, чем было два года назад



Источник: Анализ обследования «Прислушайся к гражданину Узбекистана» (L2CU) 2018.

Во время ОФГ люди высказывали различные предложения касательно возможных интервенций, которые могут привести к снижению уязвимости. В их числе:

- Улучшение возможностей трудоустройства, особенно в сельской местности, путем новых инвестиций в предприятия и инфраструктуру, применения усовершенствованных схем микрокредитования по льготным ставкам для домохозяйств с низким уровнем дохода, что должно сопровождаться проведением некоего неформального обучения и коучинга после выдачи кредитов, а также проведением ярмарок рабочих мест, где люди могут учиться на опыте успешных предпринимателей;
- Совершенствование мер социальной защиты путем упрощения административного процесса, обеспечивая соответствие предоставляемой поддержки уровню инфляции, меры с учетом конкретных вызовов, связанных экологическими и климатическими изменениями, оказание поддержки людям с низким уровнем дохода в случаях, когда им приходится нести большой объем медицинских расходов, особенно среди определенных групп, получающих социальную помощь, или для лиц с ограниченными возможностями;
- Повышение доступности детских садов, бесплатных для семей с низким уровнем дохода;
- Повышение качества профессионального, а также средне-специального и высшего образования путем увеличения процентной доли студентов, получающих дипломы о высшем образовании и устранения существующих ограничений, вызванных отсутствием преподавателей с высшим образованием.

Все указанные выше предложения представляют собой пути преодоления рисков, которые, как мы видели, затрагивают население Узбекистана.

В частности, поскольку Правительство планирует дальнейшие реформы, которые могут вызвать макроэкономическую нестабильность, крайне важен потенциал, позволяющий сделать социальную помощь гибкой и доступной для нуждающихся людей.

6 Список литературы

Ажвад, М.И. и др., изд. (2014). *Дорога навыков: Навыки для занятости в Узбекистане.* Вашингтон: Всемирный банк.

Инициативы развития. (2017). *Доклад о положении дел с питанием в мире 2017 г.: Питание ЦУР.* Бристоль: Инициативы развития.

Всемирный банк. (2016). *Систематическая страновая диагностика по Узбекистану.* Вашингтон.

Томсон, С., Эветовиц, Т., Цилус Дж. и Якаб М., (сентябрь 2016). Мониторинг финансовой защиты для оценки прогресса по всеобщему охвату здравоохранением в Европе. *Public Health Panorama, 2*(3), 357-366.