

ГЛАВА 7

БЕДНОСТЬ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И СНГ

7.1 Введение

В конце 1980-х годов уровень развития людских ресурсов и социального благополучия во всех странах восточной Европы и бывшего Советского Союза был довольно высоким. Плодом крупных инвестиций в социальную сферу в эпоху коммунистического правления стали практически всеобщая грамотность в этих странах, которые намного опережали другие страны с сопоставимым размером дохода на душу населения, и средняя продолжительность жизни на уровне 68 лет. Не существовало ни понятия безработицы, ни, по крайней мере официально, нищеты. Немногие специалисты могли предсказать, что процесс перехода к рыночной экономике и демократической форме правления будет проходить столь бурно и достанется столь высокой ценой с точки зрения благосостояния отдельных людей, особенно в странах нового Содружества Независимых Государств (СНГ). Остановка экономики во многих из этих стран после обретения независимости наряду с гиперинфляцией, съевшей все сбережения граждан, привели к резкому снижению уровня жизни большей части населения и росту нищеты, ставшей бичом этого региона. Даже несмотря на возобновление экономического роста во второй половине 1990-х годов высокий уровень бедности никак не поддавался снижению. Прошлые социальные достижения оказались поставлены на карту. Самым неожиданным стало *снижение* продолжительности жизни населения во многих странах. В 1995 году продолжительность жизни мужчин в Российской Федерации составляла всего лишь 58 лет – на 10 лет меньше, чем в Китае.

Последние пять лет дают некоторый повод для оптимизма. Во всем регионе была восстановлена экономическая стабильность, подорванная российским финансовым кризисом 1998 года, и практически во всех странах возобновился экономический рост. В большинстве горячих точек СНГ было достигнуто перемирие, и во многих странах прошли демократические выборы, давшие новый толчок проводимым реформам. В то же время материальное и социальное благополучие обычных людей улучшается медленно. В условиях крайней нищеты, по оценкам, живет 50 млн. человек. Кроме того, в некоторых странах региона несмотря на экономический рост доля населения, живущего за чертой бедности, росла и неравенство в доходах продолжало углубляться.

В государственном секторе продолжается приватизация. Реальные расходы на здравоохранение и образование по международным меркам остаются низкими, и в ряде случаев они еще более сократились несмотря на экономический подъем. Растет число случаев деторождения без квалифицированной медицинской помощи, что является одним из ключевых показателей уровня медико-санитарных услуг. Во многих странах снизилось качество образования, поскольку школам не хватает самого необходимого и их инфраструктура ухудшается. Кроме того, не могут не беспокоить признаки того, что во многих частях региона принцип всеобщего доступа к основным услугам оказался под угрозой. Появляются все новые доказательства того, что коррупция среди работников систем образования и здравоохранения превращается в серьезный барьер, ограничивающий доступ бедных слоев населения к этим услугам, что угрожает будущему человеческого капитала в этом регионе. Таким образом, во многих случаях конечная цель преобразований – улучшение условий жизни простых людей – отошла на второй план под натиском императивов экономического роста.

Настоящая глава посвящена тенденциям в динамике показателей благосостояния людей в странах восточной Европы и бывшего Советского Союза за десятилетие, прошедшее после обретения ими независимости в 1991 году, причем особое внимание уделяется беднейшим странам региона – Азербайджану, Армении, Грузии, Кыргызстану, Республике Молдове, Таджикистану и Узбекистану³⁸⁰. Глава разбита на введение и три основных раздела, в каждом из которых рассматриваются различные аспекты благосостояния населения. В разделе 7.2 анализируются изменения в уровне и распределении доходов, а также тенденции в области реальных заработков и занятости в течение прошлого десятилетия. В разделе 7.3 говорится о том, как эти изменения повлияли на материальные условия жизни людей и о масштабах и глубине проблемы бедности в регионе. Ширится признание того факта, что материальные ресурсы или их отсутствие являются лишь од-

³⁸⁰ Эти страны известны как СНГ-7. Инициативы для СНГ-7 направлены на ускорение экономического роста и снижение масштабов нищеты среди семи беднейших стран СНГ. Ее инициаторами выступают правительства этих стран, а также Всемирный банк, Международный валютный фонд, Европейский банк реконструкции и развития и Азиатский банк развития. Подробнее см. [www.cis7.org].

ним, хотя и очень важным, измерением нищеты. Бедность не сводится лишь к недостаточному материальному потреблению: она проявляется также в плохом состоянии здоровья, низком уровне образованности и большей уязвимости перед внешними потрясениями. На многоаспектный характер нищеты конкретно указывается в целях развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). В разделе 7.4 рассматривается динамика отдельных показателей потенциала, отражающих изменения в здоровье и образованности населения, и то, как выполняются медико-санитарные и социальные ЦРДТ в странах СНГ с низким уровнем дохода. Рассматриваются также примеры, свидетельствующие об углублении неравенства в уровне развития людских ресурсов в этих странах. Глава завершается кратким обзором связанных с нищетой структурных и институциональных факторов и политических мер, необходимых для выравнивания огромных диспропорций в доходах и повышения уровня жизни населения.

7.2 Рост, неравенство и доходы

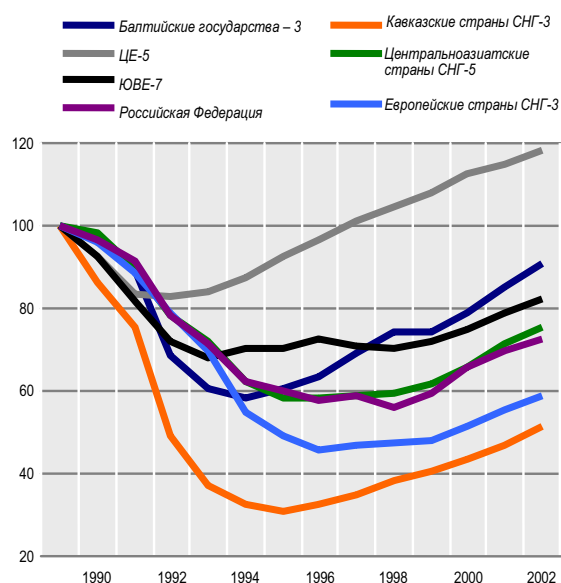
В условиях политических и экономических потрясений и нестабильности ВВП на душу населения во многих странах стал сокращаться в реальном выражении уже в конце 1980-х годов. Однако прекращение бюджетных поступлений из Москвы после распада СССР в 1991 году наряду с нарушением межреспубликанской торговли в регионе, повышением экспортных/импортных цен до мирового уровня и проведением жесткой стабилизационной политики привели к обвалному падению ВВП на душу населения в первой половине 1990-х годов (диаграмма 7.2.1). В некоторых районах вызванные развалом СССР экономические потрясения усугублялись стихийными бедствиями, вооруженными конфликтами и пограничными спорами³⁸¹. Последствия этих факторов наиболее драматично проявились на Кавказе, где реальный ВВП на душу населения с 1991 по 1993 год сократился практически вдвое.

В последнее десятилетие динамика экономического развития была неоднородной. В пяти присоединяющихся к ЕС странах центральной Европы (ЦЕ-5) объем производства на душу населения стал возрастать в начале 1990-х годов, и к 1997 году регион в целом вернулся к уровню 1989 года. Спад производства был более глубоким, а подъем менее быстрым в трех балтийских государствах, которые также должны вступить в ЕС в 2004 году. В семи странах юго-восточной Европы (ЮВЕ-7) падение производства было не столь глубоким, как в балтийских странах, и в 1993 году его объем опустился до 68 процентов от уровня 1989 года.

³⁸¹ Армения и Азербайджан, 1988–1994 годы; Южная Осетия и Абхазия, Грузия, 1990–1994 годы; Приднестровье в Республике Молдове, 1992 год; гражданская война в Таджикистане, 1992–1993 годы, и затяжной вооруженный конфликт, 1993–1997 годы; и события в Ферганской долине, затронувшие Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан, 1989–1991 годы.

ДИАГРАММА 7.2.1

Изменение реального ВВП на душу населения в восточной Европе и СНГ, 1989–2002 годы



Источник: Секретариат ЕЭК ООН на основе национальной статистики.

Примечание: Регионы определяются следующим образом: балтийские государства – Латвия, Литва, Эстония; ЦЕ-5 – Венгрия, Польша, Словакия, Словения, Чешская Республика; ЮВЕ-7 – Албания, бывшая югославская Республика Македония, Болгария, Босния и Герцеговина, Румыния, Сербия и Черногория, Хорватия; кавказские страны СНГ-3 – Азербайджан, Армения, Грузия; центральноеазиатские страны СНГ-5 – Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан; европейские страны СНГ-3 – Беларусь, Республика Молдова, Украина.

В то же время на протяжении остальной части 1990-х годов экономический рост в этом регионе был довольно вялым, и ощутимые сдвиги стали наблюдаться лишь после 2000 года.

С 1998 года объем производства растет практически во всех 12 странах СНГ, включая Россию. В то же время несмотря на этот рост реальный размер ВВП на душу населения остается гораздо ниже дореформенного уровня. На Кавказе, где падение производства было гораздо более глубоким, а подъем – запоздалым, ВВП на душу населения остается ниже 50 процентов от предшествовавшего переходному периоду уровня.

Диаграмма 7.2.1 не дает представления о тех серьезных различиях, которые существуют в рамках отдельных субрегионов. Благодаря мощному экономическому росту при снижении общей численности населения в Эстонии ВВП на душу населения в 2002 году был на 10 процентов выше, чем в 1989 году. Все другие страны бывшего Советского Союза еще не вернулись к начальному уровню 1989 года, причем в Грузии, Республике Молдове и Таджикистане объем производства на душу населения не достигает и половины уровня 1989 года, несмотря на уменьшение численности населения как в Грузии, так и в Республике Молдове.

В таблице 7.2.1 приводятся оценочные показатели ВВП на душу населения в странах восточной Европы и

ТАБЛИЦА 7.2.1

ВВП на душу населения в долларах и в пересчете на паритет покупательной способности (ППС) в восточной Европе и СНГ в 2002 году и изменения в реальном ВВП на душу населения с 1989 по 2002 год

	ВВП на душу населения (в долларах ППС)	Фактический ВВП на душу населения (в долларах)	Реальный ВВП на душу населения (1989=100)
Восточная Европа			
Албания	4 495	1 400	107,9
Босния и Герцеговина	2 960	1 195	..
Болгария	6 818	1 976	95,2
Хорватия	8 628	5 047	93,3
Чешская Республика	15 496	6 782	106,3
Эстония	10 978	4 782	110,0
Венгрия	13 384	6 391	114,6
Латвия	8 436	3 594	92,5
Литва	9 061	3 980	83,1
Польша	10 212	4 944	128,9
Румыния	7 469	2 044	91,3
Сербия и Черногория	4 784	1 886	62,2
Словакия	13 208	4 403	107,0
Словения	18 460	11 004	117,1
Бывшая югославская Республика Македония.....	4 951	1 804	77,8
СНГ			
Армения	3 241	623	71,0
Азербайджан	3 309	745	54,7
Беларусь	8 960	1 441	97,6
Грузия	3 896	784	44,2
Казахстан	7 615	1 647	93,6
Кыргызстан	2 721	321	63,4
Республика Молдова ^а	2 508	448	46,4
Российская Федерация	8 549	2 394	72,9
Таджикистан	1 356	188	34,7
Туркменистан.....	4 886	2 120	60,9
Украина	4 488	860	51,2
Узбекистан	2 627	381	84,4

Источник: Национальная статистика.

^а С 1993 года в показателях численности населения и ВВП не учитывается Приднестровье.

СНГ в 2002 году. Эти показатели рассчитаны как в реальном долларовом выражении, так и в пересчете на "паритет покупательной способности" (ППС), то есть с поправкой на различия в стоимости жизни между странами. В восточной Европе в глаза бросаются различия между странами центральной Европы (Чешская Республика, Венгрия, Польша, Словакия и Словения) и странами юго-восточной Европы (Болгария, Румыния и страны бывшей Югославии), при этом балтийские государства занимают промежуточное положение. Возглавляет список Словения, где в 2002 году ВВП на душу населения в долларах ППС составлял 18 460 долларов, то есть был более чем в шесть раз больше, чем в Боснии и Герцеговине, беднейшей европейской стране, где ВВП на душу населения едва достигает 2960 долларов ППС.

Разительный контраст в уровне жизни наблюдается между восточноевропейскими странами и странами СНГ, где, за исключением Беларуси, России и богатого нефтью Казахстана, ВВП на душу населения в пересче-

те на ППС не достигает и 5000 долларов. В рамках СНГ самой бедной является центральноазиатская республика Таджикистан, где фактический размер годового ВВП на душу населения составляет лишь 188 долларов. С поправкой на различия в ценах, жители Таджикистана, по оценкам, живут менее чем на 4 доллара (ППС) на человека в день. Размер доходов в семи беднейших странах, СНГ-7, вызывает особую обеспокоенность.

Важно отметить, что данные на диаграмме 7.2.1 и в таблице 7.2.1 отражают лишь зарегистрированные изменения в объеме производства и поэтому могут завышать истинные масштабы падения производства и занижать темпы последующего экономического роста, частично или полностью не учитывая результаты хозяйственной деятельности в неформальном секторе. По оценкам Дьянкова и Мюррелла, в 2001 году в СНГ-7 в неформальном секторе создавалось 45 процентов ВВП Армении, 60 процентов ВВП Азербайджана, 66 процентов ВВП Грузии, 39 процентов ВВП Кыргызстана, 44 процента ВВП Республики Молдовы и 33 процента ВВП Узбекистана³⁸². Объем производства до и после преобразований сопоставить очень сложно, поскольку неизвестно, какими были истинные масштабы теневой экономики. Тем не менее, даже признание серьезных недостатков в методике расчетов никак не меняет сделанного вывода о резком падении объема производства и доходов на душу населения в регионе.

К сожалению, сокращение объема зарегистрированного производства в 1990-х годах сопровождалось серьезным углублением неравенства в доходах домашних хозяйств по всему региону. На диаграмме 7.2.2 изображен традиционный сводный показатель неравенства доходов домашних хозяйств, коэффициент Джини, для 17 стран в конце 1980-х годов и в 2001 году. Если бы разрыва в доходах домашних хозяйств не существовало, коэффициент Джини был бы равен нулю, а если бы весь доход достался одному домашнему хозяйству, его значение равнялось бы единице. Таким образом, рост этого коэффициента свидетельствует об углублении неравенства. Горизонтальная линия на уровне 0,31 является полезным ориентиром, поскольку она отражает средний показатель для стран ОЭСР в середине 1990-х годов.

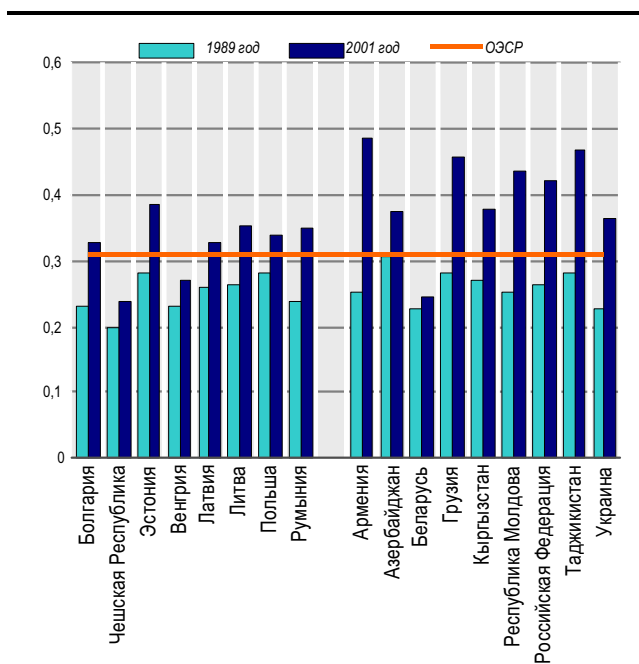
В 1989 году во всех странах восточной Европы и СНГ, за исключением Азербайджана, доходы распределялись равномернее, чем в ОЭСР. Высокий уровень социальных ассигнований и небольшие различия в оплате труда означали, что распределение доходов в восточном блоке было гораздо более равномерным, чем в большинстве стран с рыночной экономикой³⁸³. Эконо-

³⁸² S. Djankov and P. Murrell, *Enterprise Restructuring Transition: A Quantitative Survey*, Centre for Economic Policy Research (CEPR), Discussion Paper, No. 3319 (London), April 2002.

³⁸³ A. Atkinson and J. Micklewright, *Economic Transformation in Eastern Europe and the Distribution of Income* (Cambridge, Cambridge University Press, 1992).

ДИАГРАММА 7.2.2

Неравенство в доходах в восточной Европе и СНГ,
1989 и 2001 годы
(Коэффициенты Джини)



Источник: UNICEF, TransMONEE Database, 2003 edition [www.unicef-icdc.org/resources].

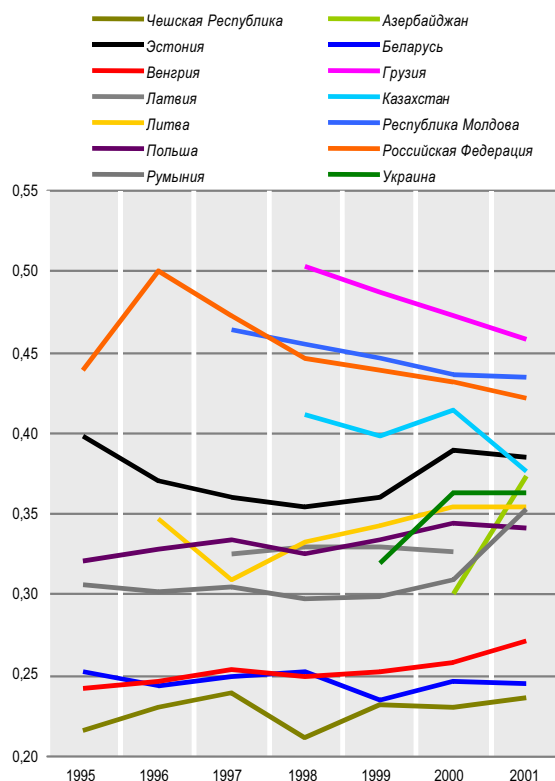
Примечание: Распределение физических лиц в зависимости от семейного дохода в расчете на душу населения.

мические преобразования привели к углублению неравенства по всему региону, хотя и в неодинаковых пропорциях: в бывших советских республиках углубление неравенства было гораздо более ощутимым, чем в других странах. К 2001 году уровень неравенства в большинстве восточноевропейских стран приблизился к среднему показателю по ОЭСР, ощутимо превзойдя его в Эстонии и немного не достигнув в Чешской Республике и Венгрии. Напротив, в странах СНГ, за исключением Беларуси, уровень неравенства превысил предельный показатель по ОЭСР (в 1980-х годах среди стран ОЭСР неравенство было наибольшим в Соединенных Штатах, где коэффициент Джини составлял 0,37).

Некоторого углубления неравенства в доходах в течение переходного периода следовало ожидать, поскольку рыночная система предполагает более тесную связь между доходами и риском, профессиональной подготовкой, индивидуальным талантом и прилагаемыми усилиями. Неравенство усугубляется с появлением открытой безработицы и увеличением неравномерности распределения доходов из источников, не связанных с трудовыми. В то же время очевидно, что масштабы углубления неравенства во многих странах СНГ в последнее десятилетие превзошли все ожидания в обстановке частого несоблюдения условий трудовых договоров, повсеместной задолженности по заработной плате, особенно перед низкооплачиваемыми работни-

ДИАГРАММА 7.2.3

Изменения в неравенстве в доходах в восточной Европе и СНГ,
1995–2001 годы
(Коэффициенты Джини)



Источник: UNICEF, TransMONEE Database, 2003 edition [www.unicef-icdc.org/resources].

Примечание: Относительное положение стран определяется по среднему уровню дохода домашних хозяйств в расчете на одного члена.

ками, и использования порочных методов приватизации государственного имущества, повлекшей за собой концентрацию богатства в руках небольшого числа людей. Углубление разрыва между теми, кто по уровню доходов и богатства оказался наверху и внизу пирамиды, не может не вызывать у последних острого ощущения обездоленности.

Диаграмма 7.2.3 дает общее представление о тех изменениях, которые произошли за шесть лет с 1995 года. Как показано на диаграмме 7.2.1, экономический рост во всех странах региона возобновился с середины 1990-х годов. В этой связи встает следующий ключевой вопрос: распределялись ли плоды экономического роста равномерно между богатыми и бедными домашними хозяйствами? Помог ли этот рост улучшить положение бедноты? Диаграмма 7.2.3 иллюстрирует, как менялся в последнее время характер распределения доходов в тех странах, по которым имеются данные. Картина представляется довольно неоднородной. Налицо признаки того, что в некоторых странах в конце 1990-х годов разрыв в доходах несколько сузился. Это свидетельствует о том, что недавний экономический рост способствовал улучшению положения до-

ТАБЛИЦА 7.2.2

Коэффициент Джини для заработков в восточной Европе и СНГ, 1989–2001 годы

	1989	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Восточная Европа											
Чешская Республика.....	0,204	0,214	0,258	0,260	0,282	0,254	0,259	0,258	0,257	0,270	0,273
Эстония	0,253	..	..	..	..	..	0,336	0,384	0,401	0,376	..
Венгрия	0,268	0,305	0,320	0,324	..	..	0,350	..	..	..	0,386
Латвия	0,244	0,333	0,283	0,325	0,346	0,349	0,336	0,332	0,333	0,337	0,322
Литва	0,260	0,372	..	0,390	0,374	0,350	0,345	0,357	0,368	..	0,382
Польша	0,207	0,247	0,256	0,281	0,290	0,302	0,300	0,294	0,305	..	..
Румыния	0,155	..	0,226	0,277	0,287	0,305	0,352	0,358	0,372	0,406	0,388
Словения	0,219	0,260	0,276	0,275	0,358	0,298	0,307	0,306	0,305	0,306	0,310
СНГ											
Армения	0,258	0,355	0,366	0,321	0,381	..	..	..	..	0,486	..
Азербайджан	0,275	0,361	..	0,428	0,459	0,458	0,462	0,462	..	0,506	0,501
Беларусь	0,234	0,341	0,399	..	0,374	0,356	0,354	0,351	0,337	0,337	0,343
Грузия	0,301	0,369	0,4	..	..	..	0,498	..	..	..	..
Кыргызстан	0,260	0,3	0,445	0,443	0,395	0,428	0,431	0,429	0,466	0,47	0,512
Республика Молдова	0,250	0,411	0,437	0,379	0,39	0,414	..	0,426	0,441	0,392	0,391
Российская Федерация	0,271	0,371	0,461	0,446	0,471	0,483	..	..	..	..	0,521
Украина	0,244	0,251	0,364	..	..	0,413	0,406	0,391	0,427	0,462	0,452

Источник: UNICEF, TransMONEE Database, 2003 edition [www.unicef-icdc.org/research].

Примечание: В настоящей таблице в основе коэффициента Джини лежит распределение заработков, интерполированное из сводных данных о месячных заработках с премиальными работающими на полной ставке сотрудников согласно отчетности работодателей. В данных по Республике Молдове за 1993–2001 годы не учитываются данные по Приднестровью.

ТАБЛИЦА 7.2.3

Тенденции изменения реальной заработной платы в восточной Европе и СНГ, 1989–2001 годы (1989=100)

	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001
Восточная Европа							
Болгария	100	64	78	60	39	51	51
Чешская Республика.....	100	69	79	93	103	108	115
Эстония .....	..	..	102	120	132	150	169
Венгрия	100	97	98	92	93	99	111
Латвия .....	..	68	49	55	58	63	68
Литва	100	78	33	40	48	57	56
Польша .....	..	..	100	104	117	127	131
Румыния .....	..	85	64	74	64	62	71
Словакия	100	67	71	76	87	86	82
Словения	100	57	62	67	73	76	80
СНГ							
Армения	100	51	6	5	7	9	11
Азербайджан	100	80	44	14	26	37	50
Грузия	100	73	15	12	24	31	40
Казахстан .....	..	83	34	23	25	30	36
Кыргызстан	100	82	28	21	24	24	26
Республика Молдова	100	96	41	25	28	26	32
Российская Федерация.....	100	76	33	36	54	34	52
Таджикистан	100	88	17	5	4	6	7
Украина	100	108	47	44	41	38	46
Узбекистан	100	91	100	133	165	240	..

Источник: Национальная статистика

Примечание: Средняя ежемесячная заработная плата в расчете на одного работника, дефлированная на индексы потребительских цен; рассчитано на основе данных годовой отчетности.

машних хозяйств с доходами ниже среднего. Эта тенденция особенно наглядно проявилась в Грузии и России, хотя по международным меркам уровень неравенства в этих странах остается высоким. В то же время неравенство углубилось в таких балтийских республи-

ках, как Эстония и Латвия, где отмечался быстрый экономический рост. То же самое можно сказать и об Азербайджане, где годовые темпы роста в 2000–2002 годах превышали 10 процентов. Основным источником экономического роста Азербайджана является увеличение экспорта нефти и газа, и пройдет некоторое время, прежде чем бедные слои населения ощутят на себе благотворное влияние роста доходов. Напротив, в Литве рост был наиболее динамичным в сельском хозяйстве, строительстве и сфере финансового посредничества³⁸⁴. Можно было ожидать, что рост сельскохозяйственного производства благотворно отразится на положении бедных слоев населения, однако некоторые группы, по всей видимости, оказались за бортом.

Неравенство углубилось и в остальных странах восточной Европы, особенно в Румынии, где основной движущей силой экономического роста опять же выступал экспорт. Тенденция постепенного углубления неравенства характерна и для Чешской Республики и Венгрии, хотя в этих странах оно остается гораздо ниже среднего для ОЭСР уровня.

К общему углублению разрыва в доходах на протяжении переходного периода привел целый ряд факторов, в том числе изменения в структуре доходов. В Советском Союзе в конце 1980-х годов на долю частных источников приходилось лишь 14 процентов совокупного валового размера доходов (включая 7 процентов от самозанятости); на социальные платежи приходилось 13 процентов, а на трудовые заработки – 72 процента суммарного дохода. Такого понятия, как

³⁸⁴ EBRD, *Transition Report Update* (London), May 2003.

доходы от имущества, не существовало³⁸⁵. К 2001 году на трудовые доходы приходилось лишь 44 процента месячного дохода на душу населения в Азербайджане и 38 процентов в Кыргызстане³⁸⁶. Как отмечалось выше, в течение переходного периода быстро рос неформальный сектор, особенно в странах СНГ. Этот рост во многом связан с развитием таких мелких форм приработка, как работа на приусадебных участках, мелкая уличная торговля и частный извоз, которыми население вынуждено заниматься в отсутствие возможностей для трудоустройства в формальном секторе, достаточного размера заработка или нормального функционирования систем социального обеспечения³⁸⁷. Рост доходов из частных источников сопровождался увеличением неравенства и в зарплатах. Из таблицы 7.2.2 видно, что с 1989 по 2000 год коэффициент Джини, характеризующий распределение месячных зарплаток, возрос более чем на две трети в Армении и Кыргызстане и практически удвоился в Азербайджане, России и на Украине. Неравенство в зарплатах заметно углубилось и в Румынии, хотя и по сравнению с довольно низкой базой.

Падение объема производства и рост задолженности по расчетам в государственном секторе в начале 1990-х годов привели к сокращению среднего уровня реальной заработной платы (таблица 7.2.3). В большинстве стран реальная заработная плата снижалась быстрее, чем объем производства, подтверждая тем самым факт, что в ходе преобразований рабочая сила оказалась наименее защищенным фактором производства. В 1993 году средняя реальная заработная плата в Армении упала всего лишь до шести процентов от уровня 1989 года. Зарплата не только снижалась быстрее, но и росла медленнее, оставаясь в 2001 году примерно вдвое меньше уровня 1989 года в таких странах, как Азербайджан, Беларусь, Литва, Россия и Украина. Что же касается остальных стран СНГ, в них реальный уровень заработной платы был ниже двух пятых уровня 1989 года. Реальные заработки остаются ниже дореформенного уровня даже в наиболее "успешных" странах восточной Европы, за исключением Чешской Республики, Эстонии, Венгрии и Польши, где размер заработной платы по сравнению с 1989 годом вырос в реальном выражении.

Следует отметить, что рост реальной заработной платы в таблице 7.2.3 намного опережает прирост объема зарегистрированного производства в расчете на душу населения в таблице 7.2.1. Это свидетельствует о существовании реальных проблем с сопоставимостью экономических данных, взятых из разных источников.

³⁸⁵ B. Milanovic, *Income, Inequality and Poverty in Transition*, World Bank Regional and Sectoral Study (Washington, D.C.), 1998.

³⁸⁶ World Bank, *Azerbaijan Republic Poverty Assessment*, Report No. 24890-AZ (Washington, D.C.), 2002; World Bank, *Kyrgyz Republic: Enhancing Pro-poor Growth* (Washington, D.C.), 2002.

³⁸⁷ S. Bernabe, *A Profile of the Labour Market in Georgia* (Tbilisi, UNDP, 2002).

Эти же проблемы характерны и для данных о безработице. Во всех странах СНГ рынок труда на первом этапе медленно адаптировался к происходящим изменениям, и в начале 1990-х годов, несмотря на резкое сокращение производства, зарегистрированная безработица оставалась низкой во всех странах. В 1993 году ее уровень был ниже 2 процентов во всех странах, за исключением Армении. Вместо увольнения работников многие государственные предприятия попросту перестали платить им заработную плату или "предлагали" им "уйти в неоплачиваемый отпуск". Процент рабочей силы, официально зарегистрированной в качестве безработных, в большинстве стран продолжал возрастать до конца 1990-х годов даже после возобновления экономического роста, поскольку крупные нерентабельные государственные предприятия постепенно реструктурировались или закрывались. В то же время, даже несмотря на недавний рост, данные о зарегистрированной безработице не в полной мере отражают реальное положение с безработицей в большинстве стран СНГ. Например, в России в 1999 году в качестве безработных зарегистрировались лишь 2,2 процента рабочей силы. В то же время результаты обследований рынка труда, проводимого на основе определения МОТ, дают цифры почти в шесть раз выше (на уровне 12,7 процента)³⁸⁸.

Материальная бедность

Неудивительно, что в условиях сокращения производства и реальных зарплаток и углубления неравенства уровень бедности на протяжении 1990-х годов рос как в абсолютном, так и в относительном выражении, в первую очередь в СНГ и юго-восточной Европе. Усугубляя трудности традиционно менее благополучных групп населения – пенсионеров, многодетных семей и семей с одним родителем, – возникшая в процессе преобразований экономическая неразбериха вызвала появление новых групп бедного населения, включая семьи находящихся в "неоплачиваемом отпуске" или низкооплачиваемых рабочих (в первую очередь работников сельскохозяйственных и государственных предприятий), долгосрочных безработных, молодых людей, ищущих свою первую работу, а также растущее число беженцев – жертв экономических потрясений или гражданских конфликтов.

Трудно подобрать такую статистику бедности, которая позволяла бы проводить сравнение а) между различными периодами времени в рамках одной и той же страны и б) между различными странами за один и тот же период времени, поскольку в этой области различаются как определения, так и методологии и охват обследований. Традиционно используемым международным определением абсолютной нищеты является проживание из расчета менее 1 доллара на человека в день. В основу этого стандартного определения,

³⁸⁸ Аналогичные по масштабам расхождения в других странах СНГ см. главу 4.4 выше.

ТАБЛИЦА 7.2.4

Процент населения в восточной Европе и СНГ, живущего в абсолютной нищете по международным стандартам
(В процентах)

	Год обследования	Процент живущих в крайней нищете (2,15 долл. ППС в день)	Процент живущих в бедности (4,30 долл. ППС в день)	Общая численность населения, живущего в крайней нищете (тыс. человек)	Общая численность бедного населения (тыс. человек)
Балтийские государства					
Эстония	1998	2,1	19,3	30	280
Латвия	1998	6,6	34,8	162	852
Литва	1999	3,1	22,5	115	833
Центральная Европа					
Чешская Республика	1996	–	0,8	–	82
Венгрия	1997	1,3	15,4	131	1 558
Польша	1998	1,2	18,4	464	7 114
Словакия	1997	2,6	8,6	140	464
Словения	1997–1998	–	0,7	–	14
Юго-восточная Европа					
Албания	1996	11,5	58,6	383	1 952
Болгария	1995	3,1	18,2	256	1 503
Хорватия	1998	0,2	4,0	9	187
Румыния	1998	6,8	44,5	1 531	10 016
Бывшая югославская Республика Македония	1996	6,7	43,9	135	882
Кавказские страны СНГ					
Армения	1999	43,5	86,2	1 651	3 271
Азербайджан	1999	23,5	64,2	1 860	5 080
Грузия	1999	18,9	54,2	1 020	2 926
Центральноазиатские страны СНГ					
Казахстан	1996	5,7	30,9	860	4 664
Кыргызстан	1998	49,1	84,1	2 291	3 925
Таджикистан	1999	68,3	95,8	4 133	5 798
Туркменистан	1998	7,0	34,4	330	1 620
Узбекистан ^a	2000	..	..	2 395	11 977
Европейские страны СНГ					
Беларусь	1999	1,0	10,4	102	1 060
Республика Молдова	1999	55,4	84,6	2 022	3 088
Российская Федерация	1998	18,8	50,3	27 548	73 706
Украина	1999	3,0	29,4	1 501	14 714

Источник: Рассчитано на основе данных подсчета численности бедного населения из World Bank, *Making Transition Work for Everyone* (Oxford, Oxford University Press, 2000), table 1.1; демографические оценки ЕЭК ООН [www.unepce.org/stats/data.htm].

^a Данные о численности населения, живущего в бедности и в крайней нищете в Узбекистане, рассчитаны на основе долевых показателей бедного населения по данным доклада Всемирного банка о бедности. Фактическое число людей, живущих менее чем на 2 и 4 долл. в день, по-видимому, гораздо выше.

разработанного Всемирным банком в 1980-х годах, лег средний уровень бедности в 10 странах с низким доходом, которые все, полностью или частично, располагались в тропиках. В своем докладе о бедности в центральной и восточной Европе и СНГ за 2000 год Всемирный банк указывает на необходимость установить более высокий порог бедности для региона, где более холодный климат влечет за собой дополнительные расходы на отопление, зимнюю одежду и продовольствие³⁸⁹. Таким образом, черта бедности была проведена на уровне 2,15 долл. США в день. Использовался и более высокий пороговый уровень в 4,30 долл. США, что стало свидетельством признания того, что "основные

потребности" неизбежно различаются в зависимости от уровня развития страны. Даже самые бедные домашние хозяйства в регионе тратят средства на некоторые основные услуги: почтовые услуги, услуги по уходу за детьми и медико-санитарные услуги, – а также несут текущие расходы в связи с использованием минимального набора потребительских товаров длительного пользования, таких как телевизор (черно-белый) или холодильник. В таблице 7.2.4 приводятся данные о доле бедного населения на основе этих двух альтернативных "международных" уровней бедности.

К концу десятилетнего переходного периода в восточной Европе и СНГ, по оценкам, насчитывалось 158 млн. бедных, из которых примерно 50 млн. жили в условиях крайней нищеты. Что касается показателей

³⁸⁹ World Bank, *Making Transition Work for Everyone* (Oxford, Oxford University Press, 2000).

ТАБЛИЦА 7.2.5

Процент населения в восточной Европе и СНГ, живущего
в относительной бедности ^а

	Год обследования	Процент живущих в относительной бедности
Балтийские государства		
Эстония	1998	8,7
Латвия	1998	12,5
Литва	1999	13,4
Центральная Европа		
Чешская Республика	1996	5,0
Венгрия	1997	7,9
Польша	1998	16,9
Словения	1997/98	8,3
Юго-восточная Европа		
Албания	1996	6,9
Болгария	1997	13,3
Хорватия	1998	9,6
Румыния	1998	12,6
Бывшая югославская Республика Македония	1996	19,9
Кавказские страны СНГ		
Армения	1999	13,4
Азербайджан	1999	14,9
Грузия	1996/97	19,9
Центральноазиатские страны СНГ		
Казахстан	1996	18,2
Кыргызстан	1998	20,0
Таджикистан	1999	12,1
Туркменистан	1998	19,9
Европейские страны СНГ		
Беларусь	1999	9,0
Республика Молдова	1999	14,7
Российская Федерация	1998	21,9
Украина	1999	14,0

Источник: World Bank, *Making Transition Work for Everyone* (Oxford, Oxford University Press, 2000), appendix D.

^а Расходы домашних хозяйств в расчете на одного члена семьи на уровне ниже половины медианных.

абсолютной бедности, между странами этого региона существуют большие различия, при этом в СНГ эти цифры гораздо выше, чем в других странах. Различия в показателях, рассчитанных в привязке к двум альтернативным уровням бедности, свидетельствуют о чувствительности результатов к величине порога бедности. С учетом региональных различий в уровне национального дохода, о которых свидетельствует таблица 7.2.1, можно поспорить с тем, что уровень бедности в 4,30 долларов в большей степени отвечает реалиям стран восточной Европы, в то время как для СНГ правильнее использовать показатель в 2,15 доллара. Если оперировать этими пороговыми уровнями, проблема низкого уровня жизни становится повсеместной. Даже в таких "успешных" странах центральной Европы, как Венгрия и Польша, от 15 до 20 процентов населения живет менее чем на 4,30 доллара ППС в день, а в Латвии доля такого населения составляет порядка трети. В то же время масштабы абсолютной нищеты являются

наибольшими в таких странах СНГ, как Армения, Кыргызстан, Республика Молдова и Таджикистан. В 1999 году свыше двух третей населения Таджикистана, а также свыше половины населения Республики Молдовы и немногим менее половины населения Армении и Кыргызстана (1998 год) жили меньше чем на 2,15 доллара ППС в день.

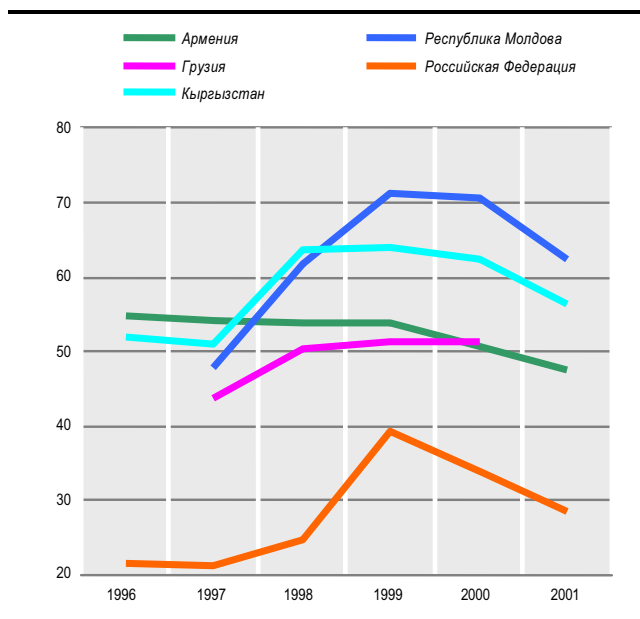
Альтернативный подход заключается в том, чтобы относить к разряду бедных тех лиц, у которых доходы или расходы не достигают половины среднего размера расходов в стране, где они проживают. Таким определением нищеты руководствуется, например, Европейский союз. Оно облегчает задачу составления по странам числа лиц, являющихся бедными *по отношению* к другим жителям своей страны, а также выявление тех групп, которые в наибольшей степени рискуют оказаться в числе бедных. Процент лиц, в чьих семьях расходы на душу населения не достигают половины национального уровня (медианное значение), указан в таблице 7.2.5.

При использовании вместо абсолютного уровня бедности в долларах ее относительный показатель различия в доле бедного населения в странах региона становятся не столь значительными. *Ранжирование* стран в таблицах 7.2.5 и 7.2.4 в целом является схожим: уровень бедности выше в центральной Азии и ниже в центральной Европе. В то же время из этого общего правила есть ряд важных исключений. Польша имеет один из самых высоких относительных уровней бедности – 17 процентов – и один из самых низких показателей в привязке к дневной сумме расходов. Напротив, Таджикистан, находящийся в числе последних по абсолютному показателю, имеет довольно умеренный относительный уровень бедности.

Вопрос о том, какое определение и какой показатель бедности лучше, продолжает оставаться предметом острых споров. Абсолютный и относительный показатели охватывают хотя и разные, но одинаково важные аспекты бедности. С одной стороны, важно знать, сколько и каких людей живут в семьях, не имеющих возможности приобрести или потреблять фиксированную минимальную корзину товаров и услуг, то есть живущих в условиях абсолютной бедности. С другой стороны, не менее важно знать и то, сколько людей живут в семьях, которые в силу ограниченности своих ресурсов не могут вести такой образ жизни, который приближался бы к образу жизни остального общества, то есть людей, живущих в относительной бедности. Расчет относительного уровня бедности имеет больше смысла в тех странах, где абсолютная нищета не является обычным социальным явлением; что же касается стран с низким доходом, например в центральной Азии и на Кавказе, дохода в половину медианного может не хватить для удовлетворения потребностей домашних хозяйств в товарах и услугах даже самой первой необходимости.

ДИАГРАММА 7.2.4

Доля населения, живущего за чертой бедности в отдельных странах СНГ, тенденции за 1996–2001 годы



Источник: J. Falkingham, "Inequality and poverty in the CIS-7", документ, подготовленный для проходившей в Люцерне 20–22 января 2003 года конференции, посвященной Инициативе для СНГ-7, таблица 6 [www.cis7.org], за исключением России, данные по которой взяты из публикации Бюро экономического анализа (БЭА), *Российские экономические тенденции* (Москва), июнь 2003 года, таблица 10.

Таблицы 7.2.4 и 7.2.5 представляют собой "фотографический снимок", характеризующий положение в конкретный момент времени. Основной вопрос заключается в том, помог ли снижению масштабов бедности недавний экономический рост. По некоторым признакам положение меняется в лучшую сторону. В тех странах, по которым имеются временные ряды данных, доля бедного населения в соответствии с национальными определениями достигла максимального уровня в 1999 году после российского финансового кризиса и в последующие три года стала снижаться во всех странах, за исключением Грузии, где доля бедности стабилизировалась, хотя еще и не начала снижаться (диаграмма 7.2.4). Последние данные по России говорят о том, что доля населения, живущего за чертой рассчитанного по национальной методике прожиточного минимума, снизилась с 39 процентов в 1999 году до 26 процентов в первом квартале 2003 года³⁹⁰. В Кыргызстане и Республике Молдове, где в 2000–2001 годах экономика быстро росла, наблюдалось заметное снижение масштабов бедности согласно национальным определениям, хотя к толкованию изменений в абсолютном выражении следует подходить осторожно, поскольку данные из различных источников не являются полностью сопоставимыми во времени.

Материальная, или денежная, бедность представляет собой всего лишь один, хотя и очень важный, показатель уровня жизни человека. Чтобы получить более полное представление об изменении благосостояния людей в переходный период, полезно взглянуть и на другие аспекты бедности. Нижеследующий раздел посвящен странам бывшего Советского Союза, то есть балтийским государствам и СНГ, причем особое внимание уделяется в нем беднейшим странам региона: Азербайджану, Армении, Грузии, Кыргызстану, Республике Молдове, Таджикистану и Узбекистану.

7.3 Бедность и человеческие возможности

і) Здоровье

Здоровье является как фактором, так и одним из аспектов нищеты. Плохое здоровье и недостаточное питание зачастую приводят семьи к бедности или еще глубже погружают их в нищету. Болезнь кормильца, влекущая за собой потерю дохода, может подорвать платежеспособность бедной семьи. По итогам недавно проведенного консультантами Всемирного банка исследования, получившего название "*Голос бедных*", семьи считают плохое здоровье одной из основных причин своей бедности³⁹¹. Плата за медицинские услуги, особенно больничные, может являться критерием, отделяющим семьи, которым не удастся сводить концы с концами, от более благополучных. Однако бедность является и причиной плохого здоровья. Бедные люди терпят многочисленные лишения, подрывающие их здоровье. В первую очередь, им не хватает финансовых средств для оплаты продовольствия, чистой воды, качественных санитарно-медицинских услуг, то есть основных предпосылок хорошего здоровья. Однако высокий уровень заболеваемости среди бедного населения объясняется не только низким доходом. Доступные им медико-санитарные учреждения зачастую находятся в ветхом состоянии, к ним трудно добраться, они недостаточно оснащены основными медикаментами и медицинским персоналом.

При социалистической системе услуги здравоохранения были доступны всем без исключения жителям, имевшим право на комплексное, бесплатное и в то же время недостаточно эффективное медико-санитарное обслуживание. При этом система здравоохранения была перенасыщена кадрами и материальной инфраструктурой. Интенсивность использования медико-санитарных услуг была высокой, а различия между отдельными социальными группами с точки зрения доступности системы здравоохранения – несущественными. Показатели здоровья населения были хорошими по международным стандартам. К сожалению, в последнее десятилетие состояние здоровья на-

³⁹⁰ Бюро экономического анализа (БЭА), *Российские экономические тенденции* (Москва), июнь 2003 года.

³⁹¹ D. Narayan and P. Petesch, *Voices of the Poor: From Many Lands* (New York, Oxford University Press, 2002), опубликовано для Всемирного банка.

ТАБЛИЦА 7.3.1

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
в балтийских государствах и СНГ, 1989, 1995 и 2001 годы
(Число лет)

	Женщины			Мужчины		
	1989	1995	2001	1989	1995	2001
Балтийские государства						
Эстония	74,7	74,3	76,2	65,7	61,7	64,7
Латвия	75,2	73,1	76,6	65,3	60,8	65,2
Литва	76,3	75,2	77,4	66,9	63,5	65,9
Кавказские страны СНГ						
Армения	74,7	75,9	75,0	69,0	68,9	70,3
Азербайджан	74,2	72,9	75,2	66,6	65,2	68,6
Грузия	75,7	80,6	78,7	68,1	72,6	73,7
Центральноазиатские страны СНГ						
Казахстан	73,1	69,4	71,1	63,9	58,0	60,2
Кыргызстан	72,4	70,4	72,6	64,3	61,4	65,0
Таджикистан	71,8	69,1	70,8 ^a	66,7	63,6	66,1 ^a
Туркменистан	68,4	67,5	72,0	61,8	61,9	65,4
Узбекистан	72,1	72,6	73,0 ^b	66,0	67,8	68,2 ^b
Европейские страны СНГ						
Беларусь	76,4	74,3	74,5	66,8	62,9	62,8
Республика Молдова	72,3	69,7	71,6	65,5	61,8	64,6
Российская Федерация	74,5	71,7	72,3	64,2	58,3	59,0
Украина	75,0	72,7	73,6	66,0	61,8	62,4

Источник: UNICEF, TransMONEE Database, 2003 edition [www.unicef-icdc.org/research].

^a 1999 год.

^b 1998 год.

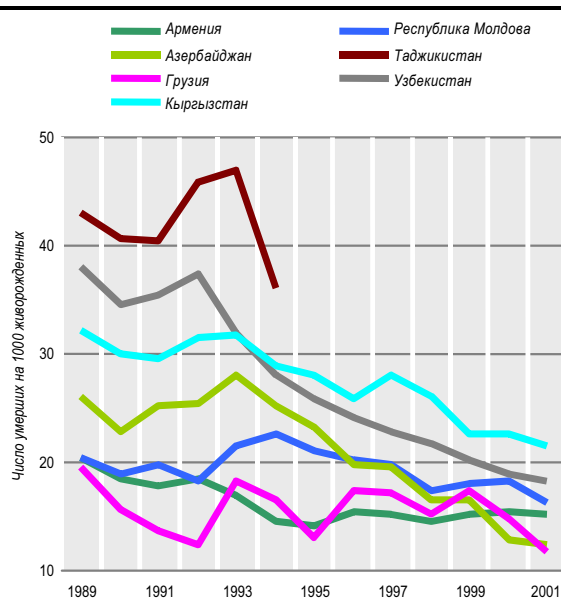
селения и системы здравоохранения резко ухудшилось, особенно в беднейших странах региона – СНГ-7. Хотя услуги здравоохранения являются не единственной предпосылкой здоровья населения, следует отметить, что расходы на здравоохранение в 2001 году во всех странах СНГ-7 были меньше 3 процентов ВВП, а в Азербайджане, Армении, Грузии и Таджикистане не достигали и 2 процентов. Правительства большинства стран ОЭСР расходуют на здравоохранение порядка 5–7 процентов ВВП.

ii) Смертность

Важнейшим показателем благополучия населения является средняя продолжительность жизни людей. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в тот или иной конкретный год является гипотетическим показателем, равным числу лет, которые в среднем предстояло бы прожить одному человеку при условии, что на протяжении всей его жизни уровень смертности в каждом возрасте остается таким же, как в год его рождения. Из таблицы 7.3.1 видно, что с 1990 по 1995 год здоровье населения ухудшилось в большинстве стран СНГ, причем в 12 из 15 стран снизилась и продолжительность жизни. Пропорциональное снижение продолжительности жизни было особенно заметным среди

ДИАГРАММА 7.3.1

Тенденции в области младенческой смертности в отдельных странах СНГ, 1989–2001 годы



Источник: UNICEF, TransMONEE Database, 2003 edition [www.unicef-icdc.org/resources].

мужчин, в первую очередь в европейских странах СНГ. Например, с 1989 по 1995 год средняя продолжительность жизни российских мужчин снизилась почти на шесть лет, с 64,2 до 58,3 лет. "Кризис смертности" среди российских мужчин³⁹² привлек к себе особое внимание, и о его причинах, связанных с нищетой, безработицей, депрессией и особенно алкоголизмом, написано уже очень много³⁹³. В то же время гораздо меньше говорилось о том, что смертность среди мужчин возросла и в других странах региона. С середины 1990-х годов показатели смертности стали улучшаться, хотя в 2001 году средняя продолжительность жизни населения в большинстве стран оставалась ниже уровня 1989 года.

На показатели ожидаемой продолжительности жизни сильно влияют тенденции в области младенческой и детской смертности. Снижение смертности но-

³⁹² L. Chen, F. Wittgenstein and E. McKeon, "The upsurge of mortality in Russia: causes and policy implications", *Population and Development Review*, Vol. 22, No. 3, 1996; G. Cornia and R. Panizza, *The Demographic Impact of Sudden Impoverishment: Eastern Europe during the 1989-94 Transition*, UNICEF Innocenti Research Centre, Innocenti Occasional Papers, Economic Policy Series, No. 49 (Florence), 1995.

³⁹³ M. McKee, "Unraveling the enigma of the Russian mortality crisis: a review essay on Charles M. Becker and David Bloom (eds.), *The Demographic Crisis in the Former Soviet Union*", *Population and Development Review*, Vol. 25, No. 2, June 1999, pp. 361-366; V. Shkolnikov, M. McKee and D. Leon, "Changes in life expectancy in Russia in the 1990s", *Lancet*, Vol. 357, January-June 2001, pp. 917-921; P. Walberg, M. McKee, V. Shkolnikov, L. Chenet and D. Leon, "Economic change, crime, and mortality crisis in Russia: a regional analysis", *British Medical Journal*, Vol. 317, August 1998, pp. 312-318.

ТАБЛИЦА 7.3.2

Сравнительный анализ показателей младенческой смертности в отдельных странах СНГ в 1990-х годах, рассчитанных на основе данных обследований и записей актов гражданского состояния

	Год обследования	Базовый год	Уровень младенческой смертности (количество умерших на 1000 живорожденных)		Данные обследований в процентах от данных ЗАГС	Уровень детской смертности (количество умерших в расчете на 1000 детей в возрасте до пяти лет)		Данные обследований как процент от данных ЗАГС
			Обследование	ЗАГС		Обследование	ЗАГС	
Армения	2000 (DHS)	1993	51	17	300	55	22	250
		1998	36	15	240	39	18	217
Азербайджан	2000 (MICS)	1996	76	20	380	106	31	342
Кыргызстан	1997 (DHS)	1990	71	30	237	79	41	193
		1995	61	28	218	72	41	176
Таджикистан	2000 (MICS)	1993	89	47	189	126	84	150
		1999 (TLSS)	1998	82	23	357
Узбекистан	1996 (DHS)	1993	49	32	153	59	48	123
		2000 (MICS)	1999	52	20	260	69	33	209

Источник: UNICEF, TransMONEE Database, за исключением данных по Таджикистану за 1998 год, взятых из UNDP, National Human Development Report; данные национальных обследований [www.measuredhs.com] и [www.unicef.org/reseval/micsr.html].

Примечание: DHS – обследование демографической структуры и здоровья населения; MICS – обследование по многим показателям с применением гнездовой выборки; TLSS – обследование уровня жизни в Таджикистане. Для DHS за базисный год принимается середина пятилетнего базисного периода.

ворожденных и детей в возрасте до пяти лет является одной из основных целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. На диаграмме 7.3.1 отражены последние тенденции в области младенческой смертности в странах СНГ-7, в основе которых лежат данные записей актов гражданского состояния. На первый взгляд эта диаграмма является источником хороших новостей. Хотя в некоторых странах (особенно в таких центральноазиатских республиках, как Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан) уровень младенческой смертности по международным меркам остается высоким, с середины 1990-х годов наблюдается тенденция к его снижению. В то же время результаты исследований говорят о том, что в некоторых странах официальные данные о младенческой смертности гораздо ниже тех, которые получены по итогам изучения репродуктивной истории женщин³⁹⁴.

Таким образом, в таблице 7.3.2 данные записей актов гражданского состояния о младенческой и детской смертности сопоставляются с результатами обследований, проведенных в отдельных странах. Эта таблица подтверждает, что данные обследований неизменно выше официальных данных; в Азербайджане и Таджикистане они выше более чем в три раза и достигают уровня Индии, где в 2000 году младенческая смертность составляла 69 детей на тысячу живорожденных, или отдельных районов Африки (в Ботсване этот показатель составляет 74 на 1000, в Зимбабве – 73 на 1000, в Сенегале – 80 на 1000)³⁹⁵.

Такие расхождения объясняются рядом факторов, в том числе различиями в применяемых определениях "живорожденных"³⁹⁶ и снижением доли регистрируемых рожденных детей вследствие роста размера сборов. Сегодня плата за регистрацию ребенка составляет порядка 3 процентов средней заработной платы в Азербайджане и Кыргызстане, 10 процентов в Грузии и 53 процента в Таджикистане. Поэтому неудивительно, что по данным недавно проведенного обследования в Таджикистане официально зарегистрированы лишь 75 процентов детей в возрасте до пяти лет. Таким образом, неучтенными остаются порядка 190 тыс. детей³⁹⁷. Если рождение младенца не регистрируется, вряд ли будет регистрироваться его смерть. Хотя эти факторы в некоторой степени объясняют вышеуказанные расхождения, для того чтобы получить реальную картину происходящего требуется более глубокий анализ. В то же время приводимые ниже данные о питании детей свидетельствуют о том, что по сравнению с официальными данными реальная младенческая и детская смертность и заболеваемость гораздо выше. Это отражается как на средней продолжительности жизни населения, так и на способности стран добиться достижения целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия.

³⁹⁴ E. Bos, A. Ryskulova, S. Patel and M. Hiraga, "Infant and child mortality rates in eastern Europe and central Asia: what's wrong with the data?", World Bank, June 2002, mimeo; UNICEF, "Counting infant mortality and accounting for it", *Social Monitor 2003*, Innocenti Research Centre (Florence), 2003, chap. 6.

³⁹⁵ UNDP, *Human Development Report 2002: Deepening democracy in a fragmenting world* (New York and Oxford, Oxford University Press, 2002).

³⁹⁶ В Советском Союзе недоношенные младенцы и младенцы с низким весом при рождении, прожившие не более семи дней, не включались в статистику младенческой смертности. В официальной статистике некоторых стран региона по-прежнему используется советское определение. По оценкам, при прочих равных условиях подобный показатель младенческой смертности на 20 процентов ниже показателя, рассчитываемого на основе разработанного ВОЗ определения живорожденных детей. M. McKee and L. Chenet, "Patterns of health", in M. McKee, J. Healey and J. Falkingham (eds.), *Health Care in Central Asia* (Buckingham, Open University Press, 2002).

³⁹⁷ UNICEF, *Social Monitor 2002*, Innocenti Research Centre (Florence), 2002.

ТАБЛИЦА 7.3.3

Процент детей в возрасте до пяти лет со средним или острым недоеданием в отдельных странах СНГ

	Обследо- вание	Дистрофичные дети (вес к возрасту)	Остановка роста (рост к возрасту)	Ослабленные дети (вес к росту)
Армения	2000	2,6	13,0	2,0
Азербайджан	2000	16,8	19,6	7,9
Грузия	1999	3,1	11,7	2,3
Кыргызстан ^a	1997	11,0	24,8	3,4
Российская Федерация	2000	..	10,6	5,5
Таджикистан ^b	2002	..	30,9	4,9
Узбекистан ^a	1996	..	31,3	11,6

Источник: J. Falkingham, "Inequality and poverty in the CIS-7", документ, подготовленный для проходившей в Люцерне 20–22 января 2003 года конференции, посвященной Инициативе для СНГ-7, таблица 12 [www.cis7.org].

^a Показатели для детей в возрасте от 0 до 35 месяцев.

^b Показатели для детей в возрасте от 6 до 59 месяцев.

iii) Питание

Очень высока вероятность того, что масштабы и глубина бедности домашних хозяйств в регионе сегодня влияют на уровень питания детей. Проблема недоедания чревата многочисленными долгосрочными последствиями для процесса развития. В таблице 7.3.3 представлена информация о трех стандартных показателях физического развития: соотношение роста и возраста (процент остановившихся в росте детей, страдающих от хронического недоедания), соотношение веса и роста (процент детей, ослабленных в результате острого или недавнего недоедания) и соотношение веса и возраста (процент дистрофичных детей, являющийся хорошим общим показателем уровня питания детей). Ожидается, что в совокупности здоровых, хорошо питающихся детей лишь 2,3 процента детей будут выходить за пределы двух стандартных отклонений, рассчитанных для нормального населения, и, соответственно, будут относиться к категориям остановившихся в росте, ослабленных или дистрофичных детей.

Из таблицы 7.3.3 видно, что в некоторых странах СНГ, включая Россию, уровень питания детей вызывает серьезную озабоченность. Во всех этих странах процент остановившихся в росте детей значительно превышает определенный ВОЗ стандартный показатель в 2,3 процента. Особую озабоченность вызывает процент остановившихся в росте детей в Таджикистане, хотя по сравнению с данными предыдущих обследований данные за 2002 год свидетельствуют о некотором снижении этой доли³⁹⁸. Место стран в таблице 7.3.3, как правило, соответствует их месту в таблице 7.2.4, отра-

жающему уровень материальной бедности. В странах с высоким уровнем материальной бедности, таких как Кыргызстан и Таджикистан, выше и доля недоедающих детей, что свидетельствует о связи между уровнем доходов и состоянием здоровья. Снижение остроты проблемы недоедания детей является одной из ключевых целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия. Для ее достижения потребуются совместные усилия, направленные на улучшение материальных условий жизни. Без таких усилий масштабы недоедания могут еще более возрасти, что чревато ростом заболеваемости детей по мере достижения ими подросткового возраста.

iv) ВИЧ/СПИД

В регионе СНГ ВИЧ/СПИД представляет собой серьезную угрозу здоровью населения. По оценкам, в 2002 году СПИДом были заражены 1 млн. человек. В предстоящее десятилетие эта цифра, по всей видимости, возрастет, поскольку сегодня этот регион, к сожалению, отличается одними из самых высоких темпов распространения ВИЧ/СПИДа в мире³⁹⁹. В настоящее время взрыв этой эпидемии связывается с усилением проблемы наркомании, поскольку из всех официально регистрируемых случаев заражения 90 процентов связаны с инъекциями наркотиков. Из каждых пяти человек, заразившихся этой инфекцией с 1997 по 2000 год, почти четыре являются молодыми людьми в возрасте до 30 лет, поскольку среди молодежи случаи периодического или регулярного употребления наркотиков встречаются чаще. В то же время свою роль играет и небезопасный секс, поскольку все чаще регистрируются случаи заражения вследствие вступления в гетеросексуальную половую связь без использования средств предохранения.

В конце 1990-х годов казалось, что вспышка эпидемии не выйдет за рамки России и европейских стран СНГ. Хуже всего обстоят дела на Украине, где уровень инфицированности ВИЧ является одним из самых высоких в Европе и, по оценкам, превышает 1 процент взрослого населения. Однако, хотя в более бедных странах региона на сегодняшний день уровень инфицированности ВИЧ невысок, эпидемия быстро распространяется, и в последние два–три года число зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ в центральной Азии и на Кавказе заметно возросло. Вспышка эпидемии произошла в Узбекистане, где в 2002 году было зарегистрировано больше случаев инфицирования ВИЧ, чем за все предыдущее десятилетие⁴⁰⁰. Данные о росте потребления героина в Таджикистане и Узбекистане заставляют опасаться того, что эти страны оказались на грани серьезной эпидемии.

³⁹⁸ В 2001 году масштабы хронического недоедания (остановка в росте) в Таджикистане оценивались в 38 процентов. В то же время прямое сопоставление результатов двух обследований осложняется тем фактом, что в 2002 году обследование проводилось в мае-июне, в то время как предыдущее обследование приходится на начало осени – время года, как правило, ассоциирующееся с высоким уровнем желудочно-кишечных расстройств по причине смены источника воды.

³⁹⁹ UNAIDS *Factsheet: Eastern Europe and Central Asia, 2003* [www.unaids.org].

⁴⁰⁰ World Bank, *Averting AIDs Crises in Eastern Europe and Central Asia: A Regional Support Strategy* (Washington, D.C., World Bank, 2003).

Недостаточная активность информационно-просветительных кампаний и профилактики ВИЧ/СПИДа не могут не вызывать обеспокоенности. Например, в ходе проведения ЮНИСЕФ в 2001 году очередного обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки оказалось, что в Таджикистане о СПИДе слышали лишь 10 процентов девушек (в возрасте от 15 до 24 лет), а в Азербайджане и Узбекистане о существовании такого заболевания знали менее 60 процентов населения. Даже на Украине, где уровень заболеваемости высок, лишь 9 процентов девочек знают о методах профилактики ВИЧ. В регионе сохраняется высокий уровень инфицируемости передаваемыми половым путем заболеваниями, что свидетельствует о широко распространенной практике вступления в половую связь без использования средств предохранения и о повышенной опасности инфицирования ВИЧ. В 2000 году уровень заболеваемости сифилисом в Российской Федерации составлял 157 человек на 100 000 жителей по сравнению с всего лишь 4,2 случаями заболевания в расчете на 100 000 жителей в 1987 году.

Стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, включающие меры как профилактики, так и минимизации негативных последствий, должны быть направлены и на непосредственное искоренение основных причин этой проблемы. Волна наркомании в Российской Федерации и отдельных районах центральной Азии тесно связана с ростом нищеты и безработицы среди молодежи. Если не будут приняты неотложные меры к тому, чтобы пресечь распространение эпидемии, существует реальная опасность того, что в СНГ повторится печальный опыт других стран мира, где здоровье и средняя продолжительность жизни населения резко снизились. Такая эпидемия, являющаяся поистине человеческой трагедией, повлечет за собой и далекоидущие социально-экономические последствия для отдельных людей, семей и экономики в целом. Даже несмотря на резкое снижение в последнее время цены антиретровирусных медикаментов с 10 тыс. долл. США на человека в год в 2000 году до 300–600 долл. США в последнее время, с учетом данных об уровне доходов, приводимых в таблице 7.2.1, многие люди, живущие с ВИЧ, вряд ли смогут позволить себе такое лечение без серьезной финансовой поддержки. Потеря кормильцев в самом расцвете сил еще более подорвет платежеспособность семей. Это отразится и на производственном потенциале экономики в целом. Результаты изучения потенциальных экономических последствий эпидемии этого заболевания в Российской Федерации свидетельствуют о том, что если ее распространение не будет пресечено, годовые темпы экономического роста могут снизиться к 2010 году на половину процентного пункта, а к 2020 году – на полный процентный пункт⁴⁰¹.

⁴⁰¹ Там же.

в) Доступ к услугам здравоохранения

Доступ к высококачественным услугам здравоохранения является важной предпосылкой хорошего здоровья. После обретения независимости качество медико-санитарного обслуживания во многих странах стало быстро ухудшаться перед лицом острых финансовых проблем, которые в некоторых случаях усугублялись большим ущербом, причиненным инфраструктуре в ходе потрясших регион вооруженных конфликтов. Очевидно, что углубление разрыва между бюджетным финансированием системы здравоохранения и фактической стоимостью медико-санитарного обслуживания привело как к падению качества услуг, так и к усилению финансовой нагрузки на семьи, вынужденные платить не только по официально установленным расценкам, но часто и по неформальным "теневым" ставкам. Согласно некоторым данным, которых становится все больше, финансовые расходы сегодня превратились в серьезный барьер, ограничивающий доступ к системе здравоохранения в регионе. На диаграмме 7.3.2 дается оценка доли людей в шести странах, которые в тот или иной момент времени либо не могли позволить себе обратиться за медико-санитарной помощью, либо были вынуждены занять деньги или продать свое имущество, чтобы получить ее. Доля такого населения колеблется от 13 процентов опрошенных в России до 94 процентов в Грузии⁴⁰².

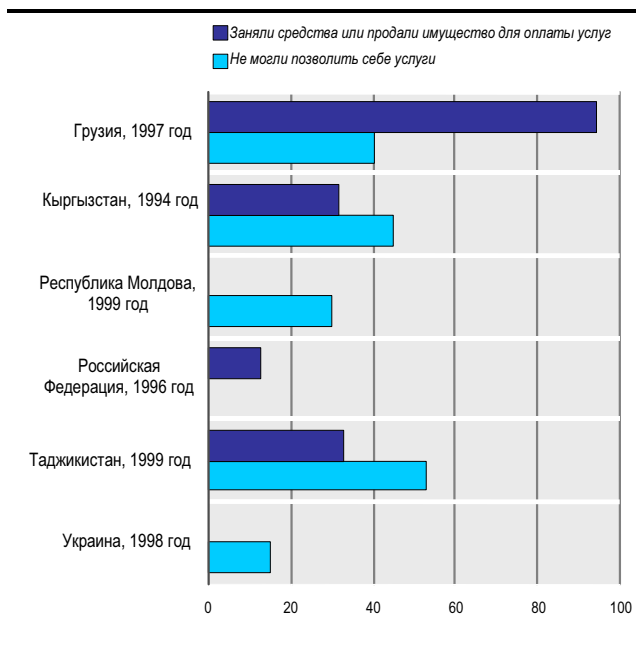
Нынешняя нерегулируемая система тарифов за выписку рецептов и консультации, сформировавшаяся в странах СНГ, не является ни эффективной, ни справедливой. Ставки оплаты медицинских услуг для потребителей сильно различаются и устанавливаются произвольно. Итоги обследования домашних хозяйств, проведенного в 2001 году специально с целью сбора информации о доступности и стоимости медико-санитарного обслуживания в Кыргызстане, говорят о том, что плата за услуги здравоохранения ложится более тяжелым бременем на бедное население, для которого она в среднем составляет 10 процентов от общей суммы семейных расходов по сравнению с 5 процентами для богатых семей⁴⁰³. Неспособность оплатить медико-санитарную помощь сегодня превратилась в серьезную проблему для бедного населения, и согласно все новым фактам, несмотря на неформальные системы оказания целевой помощи, медицинское обслуживание становится все менее доступным. Становится очевидным, что "бесплатное" медицинское обслуживание не может позволить себе все большая часть бедного населения.

⁴⁰² M. Lewis, "Informal health payments in eastern Europe and central Asia: issues, trends and policy implications", in E. Mossialos, A. Dixon, J. Figueras and J. Kutzin (eds.), *Funding Health Care: Options for Europe* (Buckingham, Open University Press, 2002).

⁴⁰³ J. Falkingham, "Health, health seeking behaviour and out of pocket expenditures in Kyrgyzstan 2001", *Kyrgyz Household Health Finance Survey, Final Report*, London School of Economics (London), 2001.

ДИАГРАММА 7.3.2

Показатели финансовых препятствий, ограничивающих доступ к услугам здравоохранения в СНГ



Источник: М. Lewis, "Informal health payments in eastern Europe and central Asia: issues, trends and policy implications", в Е. Mossialos, А. Dixon, J. Figueras and J. Kutzin (eds.), *Funding Health Care: Options for Europe* (Buckingham, Open University Press, 2002).

vi) Образование

Как и в случае здравоохранения, страны СНГ подошли к переходному периоду, имея в своем активе завидные достижения в сфере образования: в этих странах грамотность населения была практически всеобщей. Школьное образование было обязательным для детей в возрасте от 7 до 15 лет, и в этих странах существовала разветвленная система детских садов для детей дошкольного возраста и техникумов и профессионально-технических училищ для тех, кто уже получил обязательное школьное образование. В то же время некоторые страны в последнее десятилетие утратили эти достижения, и все идет к тому, что будущие поколения не будут иметь столь же высокий уровень грамотности.

Экономический спад тройко отразился на системе образования⁴⁰⁴. Во-первых, снижение доступности (и повышение стоимости) образования влечет за собой сокращение записи в учебные заведения. Родители, которые не в состоянии оплатить учебники, школьную форму и даже обувь, могут попросту забирать своих детей из школ. Во-вторых, даже числясь в школе, дети могут фактически ее не посещать либо в силу выше-

указанных причин, либо поскольку руки детей нужны в семье (они присматривают за маленькими детьми, работают в семейном подсобном хозяйстве или по найму, принося в семью дополнительный доход). Наконец, дети могут быть записаны в школу и даже посещать ее, не получая при этом необходимого образования. Учителя могут отсутствовать, подрабатывая в других местах, в школах может не быть учебников в силу недостаточного государственного финансирования, холод в неотапливаемых классах может не позволять детям сосредоточиться на учебе или они могут относиться к учебе с апатией из-за слабости и/или недоедания. Об учебных результатах детей существует очень мало сведений, поэтому в настоящем разделе речь пойдет о тенденциях в записи в детские сады, начальные и средние школы, а также в их посещаемости.

Одной из наиболее тревожных тенденций является снижение доли детей в возрасте от трех до шести лет, посещающих дошкольные учреждения (таблица 7.3.4). До обретения независимости посещение детских садов было повсеместным. В балтийских и европейских странах СНГ детские сады посещали свыше половины детей данной возрастной группы, а в России — почти три четверти. Эти цифры были ниже на Кавказе и в центральной Азии, однако даже там, за исключением Азербайджана и Таджикистана, в дошкольные учреждения были записаны свыше трети детей. После обретения независимости уровень посещения дошкольных учреждений резко упал практически во всех, и особенно в беднейших, странах. Отчасти это было связано с закрытием ведомственных (принадлежащих предприятиям) детских садов. В то же время по сравнению с уменьшением числа мест запись в дошкольные учреждения упала еще сильнее, что свидетельствует о снижении не только предложения детских садов, но и спроса на них. Эта тенденция не может не вызывать обеспокоенности с учетом той роли, которую могут играть детские сады, позволяя родителям вместо ухода за детьми заниматься иными видами деятельности, в том числе оплачиваемой трудовой деятельностью, а также тех функций, которые могут выполнять дошкольные учреждения, обеспечивая нормальное развитие ребенка, его медико-санитарное обслуживание и питание⁴⁰⁵.

Начальное образование по-прежнему обязательно, и охват им детей, как правило, остается высоким. В то же время не может не вызывать тревогу снижение посещаемости начальной школы в Армении и Туркменистане; по данным проекта MONEE ЮНИСЕФ в армянские школы сегодня записаны лишь четверо из каждых пяти детей в возрасте 7–15 лет. Кроме того, сокращение записи в школы является лишь частью проблемы — снижается и посещаемость школ.

⁴⁰⁴ J. Falkingham, *From Security to Uncertainty: The Impact of Economic Change on Child Welfare in Central Asia*, UNICEF Innocenti Research Centre, Innocenti Working Paper, Economic Policy Series, No. 76 (Florence), 2000.

⁴⁰⁵ J. Klugman et al., "The impact of kindergarten divestiture on household welfare", in J. Falkingham et al. (eds.), *Household Welfare in Central Asia* (Basingstoke, Macmillan Press, 1997), pp. 183-201.

ТАБЛИЦА 7.3.4

Охват системой образования населения балтийских государств и СНГ, 1989–2001 годы

	Дошкольные учреждения			Начальное образование			Общее среднее образование (15–18 лет)			Высшее образование (19–24 года)		
	1989	2001	Изменение в процентах 1989–2001	1989	2001	Изменение в процентах 1989–2001	1989	2001	Изменение в процентах 1989–2001	1989	2001	Изменение в процентах 1989–2001
Балтийские государства												
Эстония	62,2	80,3	29	96,3	103,8	8	37,8	46,4	23	36,1	52,7	46
Латвия	53,9	65,6	22	95,7	99,4	4	22,1	41,0	86	20,6	56,2	173
Литва	61,0	52,6	-14	94,4	102,3	8	35,7	46,3	30	27,8	52,0	87
Кавказские страны СНГ												
Армения	48,5	24,6	-49	95,5	79,1	-17	35,9	30,5	-15	19,3	16,1	-17
Азербайджан	21,6	18,1	-16	88,5	91,4	3	34,0	22,5	-34	11,9	14,0	18
Грузия	43,6	30,2	-31	95,2	90,8	-5	41,3	31,8	-23	19,1	35,9	88
Центрально-азиатские страны СНГ												
Казахстан	53,1	13,9	-74	94,8	100,1	6	32,5	31,2	-4	18,1	33,4	85
Кыргызстан	31,3	9,0	-71	92,2	95,2	3	36,7	24,5	-33	13,2	37,4	183
Таджикистан	16,0	5,9	-63	94,1	91,1	-3	40,4	21,1	-48	11,5	11,9	3
Туркменистан	33,5	21,4	-36	91,2	79,9	-12	41,7	24,9	-40	10,2	2,7	-74
Узбекистан	36,8	19,4	-47	92,0	97,8	6	36,3	21,2	-42	15,0	7,3	-51
Европейские страны СНГ												
Беларусь	63,2	68,9	9	95,9	91,5	-5	27,1	26,8	-1	23,0	33,3	45
Республика Молдова	61,2	40,8	-33	94,1	94	-	27,4	24,3	-11	16,2	22,6	40
Российская Федерация	73,4	66,4	-10	90,0	90,1	-	24,4	28,7	18	24,8	41,0	65
Украина	64,2	43,9	-32	92,8	93,7	1	25,3	30,5	21	22,3	36,7	65

Источник: UNICEF, TransMONEE Database, 2003 edition [www.unicef-icdc.org/research].

Примечание: Показатели охвата системой образования рассчитаны как число числящихся в учебных заведениях лиц по отношению к общей численности населения в соответствующей возрастной группе. В случаях, когда в учебных заведениях числится большое число лиц, не входящих в данную возрастную группу, это может привести к тому, что охват системой образования превысит 100 процентов. Это было характерно для охвата начальным образованием эстонского и литовского населения в 2001 году, поскольку в соответствующих учебных заведениях учились дети, не входящие в возрастную группу от 7 до 14 лет.

За пределами балтийских стран, России и Украины резко снизился процент детей, продолжающих учиться после получения обязательного образования. Эта тенденция опять же наиболее заметна в странах с высоким уровнем бедности. Доля подростков в возрасте 15–18 лет, посещающих общеобразовательную среднюю школы, снизилась более чем на 40 процентов в Таджикистане и на одну треть в Азербайджане, Грузии и Кыргызстане, что чревато отрицательными последствиями для будущего человеческого капитала и экономического роста.

Напротив, во всех странах, за исключением трех, заметно возросла доля учащихся высших учебных заведений. Этот рост был особенно быстрым в Кыргызстане и Латвии, где доля учащихся высших учебных заведений в возрасте от 19 до 24 лет более чем удвоилась. Развитие системы высшего образования происходило практически полностью за счет частного сектора: растет число частных колледжей, готовящих не хватавших ранее специалистов, особенно коммерсантов, экономистов и юристов. В качестве предлагаемого образования существуют огромные различия, а его стоимость опять же является барьером для детей из бедных семей.

На диаграмме 7.3.3 представлены некоторые интересные результаты проведенного в Кыргызстане об-

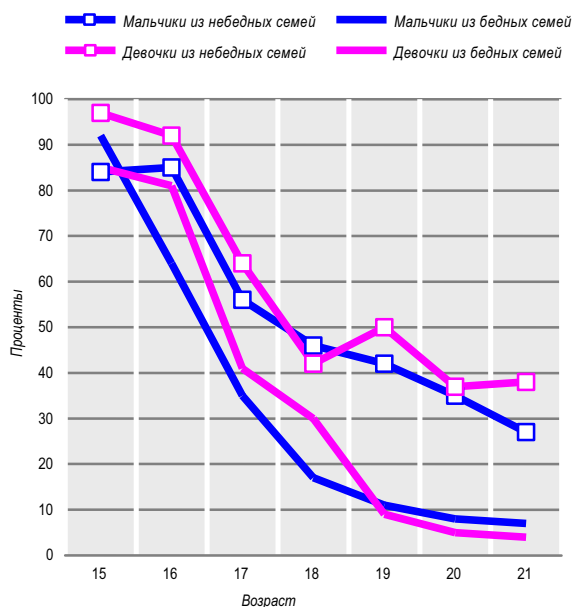
следования, характеризующие различия в охвате населения системой образования в зависимости от возраста, пола и уровня доходов. В 15-летнем возрасте охват системой образования практически не зависит от пола или уровня доходов. После 15-летнего возраста, в котором практически все дети охвачены системой образования, этот показатель резко снижается к 18-летнему возрасту и к более старшим возрастам. Мальчики из бедных семей начинают покидать школу в возрасте 15 лет, в то время как доля учащихся-девочек и мальчиков из более состоятельных семей начинает снижаться на год позже. К тому времени, когда они достигают 21 года, основные различия в охвате образованием связаны не с полом, а с уровнем дохода: по сравнению с зажиточными семьями дети из бедных семей в этом возрасте учатся гораздо реже.

В условиях повышения стоимости образования как в школе, так и в колледже, трудно не согласиться с выводом недавно опубликованного доклада ПРООН, согласно которому углубление социально-экономической стратификации в странах СНГ начинает проявляться и в их системах образования⁴⁰⁶. Сегодня качественное образование в основном могут получить те, кто

⁴⁰⁶ UNDP, *Human Development Report for Central and Eastern European and the CIS* (Bratislava, UNDP, 1999).

ДИАГРАММА 7.3.3

Охват образованием населения Кыргызстана, 1998 год



Источник: J. Falkingham et al., "Poverty and vulnerability in the Kyrgyz Republic 1996-1998", World Bank (Washington, D.C.), 2002, mimeo.

может позволить себе частное платное обучение. Необходимо сделать все возможное для того, чтобы углубление нищеты и расслоения в обществе, о котором говорилось выше, не привело к появлению неграмотности в регионе, неизбежно порождающей замкнутый круг лишений и социального отчуждения.

7.4 Заключительные замечания

В предыдущих разделах была нарисована безрадостная картина падения реальных доходов, углубления нищеты, уменьшения средней продолжительности жизни, детского недоедания, обострения угрозы ВИЧ/СПИДа и снижения образованности населения. В то же время не все обстоит так плохо. Из 15 стран бывшего Советского Союза балтийские государства восстановили, а Эстония даже превысила дореформенный объем производства. Кроме того, в этих странах улучшились различные показатели, характеризующие уровень материального благополучия и социальных возможностей. В последние три года во всех странах региона отмечался экономический рост и появились признаки снижения доли бедного населения.

В то же время странам, где неравенство в доходах велико, без их некоторого выравнивания в краткосрочной и среднесрочной перспективе будет довольно трудно ощутимо увеличить доходы бедных семей. Для стимулирования роста в интересах бедных слоев населения и уменьшения неравенства в уровне доходов потребуются противодействие корыстным интересам, сдерживающим темпы структурной перестройки, душащим мелкое предпринимательство и саботирующим

усилия по повышению эффективности государственных расходов. Низкое качество управления остается проблемой, которая ощущается на всех уровнях общества: и мелкими городскими предпринимателями, и фермерами, пытающимися реализовать свою продукцию на рынке, и престарелыми, нуждающимися в услугах здравоохранения, и талантливыми молодыми людьми, желающими поступить в университет, но не имеющими для этого средств. Реального снижения масштабов материальной и социальной бедности вряд ли удастся добиться без совершенствования управления. Это потребует укрепления систем государственного административного и финансового управления, повышения прозрачности и политической подотчетности, децентрализации директивных функций, а также создания конкурентоспособного и динамичного частного сектора. По-прежнему крайне актуальны задачи активизации институционального строительства как в финансовой, так и в судебной сферах, а также дальнейшего укрепления необходимого для проведения реформ потенциала как на национальном, так и на местном уровнях. Задача на следующее десятилетие состоит в том, чтобы использовать экономический рост на благо бедных слоев населения. Ответы на некоторые вопросы, возможно, удастся найти, если по сравнению с предыдущим десятилетием постараться активнее задействовать потенциал местных движущих сил процесса развития.