



Экономический  
и Социальный Совет

Distr.  
GENERAL

E/CN.5/1997/8 (Part I)  
17 January 1997  
RUSSIAN  
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ  
Тридцать пятая сессия  
25 февраля — 6 марта 1997 года

ДОКЛАД О МИРОВОМ СОЦИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ 1997 ГОДА

\* Настоящий документ представляет собой mimeографированный вариант Доклада о мировом социальном положении 1997 года и состоит из двух частей. Часть I содержит вводный материал и главы I—V Доклада; часть II содержит главы VI—VIII. Полный доклад в окончательной форме будет опубликован в качестве издания Организации Объединенных Наций для продажи под символом ST/ESA/252.

## ВСТУПЛЕНИЕ

Издание 1997 года Доклада о мировом социальном положении содержит обзор текущего социально-экономического положения с уделением особого внимания основным вопросам социального развития. Доклад был подготовлен по просьбе Генеральной Ассамблеи, Экономического и Социального Совета и Комиссии по социальному развитию.

Подготовкой Доклада занимался Отдел микроэкономического и социального анализа Департамента по экономической и социальной информации и анализу политики в сотрудничестве с отделами макроэкономики, народонаселения и статистики.

Доклад готовился в консультации со Всемирным банком, Международной организацией труда и Программой развития Организации Объединенных Наций. В нем используются данные и аналитические материалы Организации Объединенных Наций, Всемирного банка, Международной организации труда, Организации экономического сотрудничества и развития, национальных правительств и академических институтов.

Доклад о мировом социальном положении был подготовлен группой сотрудников во главе с Бинтой Дайе и Альбрехтом Хорном. В состав группы входили Дэвид Гоулд, Лариса Капица и Дуглас Уокер. Общее руководство работой по подготовке Доклада осуществлял заместитель Генерального секретаря Жан-Клод Миллерон и советник заместителя Генерального секретаря Арджун Сенгупта. Значительный вклад в подготовку отдельных глав Доклада внесли также Андрас Блахо, Хенк-Ян Бринкман, Фред Кампано, Нэнси Ю-Пин-Чэнь, Ана Кортес, Симон Каннингхэм, Ричард Гордон, Роберт Джоунс, Анджей Крассовски, Энн Орт, Лэрри Уилмор и Сергей Зеленев. Определенную помощь в подготовке доклада оказали Николас Дедринг, Алессандра де Роса, Мишель Федорофф, Йозеф Гринблат, Николас Роллофф, Кристин Шоу, Джоан Ванек и Ханя Злотник. Помощь в издании Доклада оказала Беатрис Франкард-Литгл. Компьютерную верстку сигнального экземпляра Доклада делал Валериан Монтейро. Техническое содействие оказывали Мелани де Леон, Энн Длима, Сэм Джан, Рамачандра Куруп и Айви Ли. Ценную секретариатскую помощь оказали Тесси Мачан-Акино, Флоренс Аньянси, Росарио Араго, Джульетта Капили, Марсела Гимараес и Атседе Менгеша. Внешнее техническое редактирование Доклада осуществляли г-жа Илиз Забле и г-жа Барбара Карни из "Америкэн райтинг корпорейшн". Макет обложки делал Уилтон Джеймс.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Доклад о мировом социальном положении 1997 года посвящен ключевым вопросам, рассматривавшимся на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития, проходившей в Копенгагене, Дания, 6—12 марта 1995 года. Эта Встреча, занявшая достойное место в непрерывной серии международных конференций, проводимых Организацией Объединенных Наций в 90-е годы для рассмотрения вопросов прав человека и ключевых вопросов развития, совершила переворот в нашем коллективном сознании в том, что касается социальных проблем. Воодушевленные возрожденным духом солидарности государства-члены обязались бороться с угрозами, порождаемыми общими проблемами — безработицей, социальной изоляцией, упадком сельских районов, городской нищетой, ухудшением состояния окружающей среды, а также новыми и возвращающимися старыми болезнями.

Доклад начинается с обзора текущих экономических тенденций на глобальном и региональном уровнях и социальных проблем секторального характера, за которым следует анализ отдельных аспектов трех основных тем Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития (искоренение нищеты, увеличение продуктивной занятости и социальная интеграция). Программные вопросы и варианты политики рассматриваются в нем как с национальных, так и с международных позиций. При этом учитывается настойчивый призыв Встречи к использованию системного, глобального подхода и излагается широкий взгляд на социальную политику, учитывающий взаимодействие социальных, экономических и культурных факторов.

Программы развития, чтобы быть нежизнеспособными, должны иметь четкую ориентацию на нужды людей. Такая ориентация должна сочетаться с развитием потенциала личности, с тем чтобы каждый человек и социальная группа могли сами определять свою судьбу, в полной мере сознавая последствия своих действий для нынешних и будущих поколений. Основополагающее значение в этой связи имеет способность генерировать, распространять и использовать знания и информацию. Об этом ясно свидетельствует опыт стран, которым удалось сохранить единство общества и обеспечить уважение прав человека, устойчивость демократических структур и поступательное развитие на принципах справедливости и широкого участия населения.

Доклад позволяет задуматься над этими важнейшими вопросами на исходе нашего века. Его цель состоит в генерировании новых идей и стимулировании принятия практических мер, которые способствовали бы осуществлению Программы действий, принятой на Встрече на высшем уровне в интересах социального развития и призванной стать нашим руководством в области социального развития на пороге следующего столетия.



Кофи А. Аннан  
Генеральный секретарь

## СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
ВСТУПЛЕНИЕ .....	2
ПРЕДИСЛОВИЕ .....	3
ВВЕДЕНИЕ .....	5

Пункты      Стр.

## Часть I. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

Глава

I. ТЕНДЕНЦИИ В ОБЛАСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	1—25	10
A. Региональные экономические показатели .....	2—16	10
B. Международные экономические условия .....	17—25	15
II. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ .....	1—45	21
A. Численность и прирост населения .....	5—17	21
B. Рождаемость .....	18—25	26
C. Смертность .....	26—34	29
D. Международная миграция .....	35—45	32
III. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ .....	1—42	38
A. Средняя продолжительность жизни .....	1—7	38
B. Особенности стран с переходной экономикой .....	8—23	40
C. Расходы на здравоохранение в глобальном масштабе .....	24—40	44
D. Новые и инфекционные болезни .....	41—42	53
IV. ГОЛОД И НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ .....	1—26	55
A. Сколько людей неправильно питаются? .....	2—16	55
B. Вопросы политики .....	17—26	61
V. ОБРАЗОВАНИЕ .....	1—47	66
A. Положение в области формального образования .....	4—25	66
B. Неграмотность среди взрослых .....	26—28	77
C. Влияние образования .....	29—32	79
D. Факторы спроса и предложения .....	33—40	82
E. Текущая политика и программные вопросы .....	41—47	85

## ВВЕДЕНИЕ

1. В последние годы двадцатого века социальное положение в мире характеризуется многообразием и сложностью, ставящими перед странами непростые задачи. Прогресс, достигнутый на многих направлениях, соседствует с провалами и даже сдачей завоеванных ранее позиций. При кажущейся безграничности возможностей для поступательного развития в социальной области многие ожидания еще не стали реальностью. И тем не менее, несмотря на всю свою неопределенность и неоднозначность, нынешний период — это период больших социальных перемен, напряженных усилий и надежд. Эти надежды на лучшее будущее, перемежающиеся с тревогой, порождаемой текущими проблемами, стоящими перед отдельными странами и международным сообществом в целом, пронизывали и историческую Всемирную встречу на высшем уровне в интересах социального развития, проходившую в Копенгагене 6—12 марта 1995 года<sup>1/</sup>. Первоочередные вопросы, обсуждавшиеся на этой Встрече, положены в основу настоящего Доклада и используются в качестве отправной точки и критериев содержащегося в нем анализа.

### А. Изменяющийся контекст социального развития и основные темы Доклада

2. Встреча на высшем уровне в интересах социального развития, включая подготовительные мероприятия, во многом способствовала привлечению внимания международного сообщества к социальным проблемам. Состоявшаяся дискуссия позволила расширить повестку дня в социальной области, дать общую оценку того, что уже сделано и что еще необходимо сделать, и определить новые задачи на будущее. Международное сообщество признало, что ни одна страна, какой бы богатой она ни была, не застрахована от социальных проблем. В тех же странах, где социальные проблемы носят особенно острый характер, на карту зачастую поставлено не только благосостояние, но и само выживание значительной части населения. Доклад 1997 года протоколирует эту ситуацию, описывая различные стороны социального развития в области здравоохранения, питания и образования. В нем рассматриваются также проблемы роста миграции и различные тенденции в области рождаемости и смертности. Доклад наглядно показывает, что многие современные социальные проблемы носят глобальный характер и для их решения необходимы согласованные и хорошо скоординированные усилия со стороны правительств, гражданского общества и международного сообщества.

3. Встреча на высшем уровне в Копенгагене сыграла роль катализатора в деле возобновления усилий, направленных на обеспечение лучшей интеграции экономических и социальных задач в процесс развития. В Копенгагенской декларации о социальном развитии и Программе действий Встречи на высшем уровне в интересах социального развития<sup>2/</sup> нашли отражение как национальные, так и международные усилия в области развития, а также тот факт, что, хотя ответственность за социальное развитие несут сами страны, поддержка, совместные действия и усилия международного сообщества имеют существенно важное значение для достижения целей, провозглашенных в Копенгагене. Поиск консенсуса по вопросу о том, каким должно быть соотношение национальных и международных усилий в области социального развития, стал одной из важнейших политических задач, сформулированных в ходе Встречи.

4. Проанализировав многомерный характер социальной действительности, участники Встречи отметили прогресс, достигнутый во многих областях социального и экономического развития. При этом, однако, было подчеркнуто, что во многих странах есть обездоленные и социально и экономически незащищенные группы населения, без учета интересов которых ориентированная на человека система социального развития не может стать нормой жизни. Политические и социальные издержки безразличия, пассивности или бездействия чересчур высоки. Трехединный подход, выработанный Встречей, обязывает государства — члены Организации Объединенных Наций добиваться искоренения нищеты в мире, содействовать достижению полной занятости как одной из основных программных целей и стремиться к консолидации общества на основе уважения прав человека, недискриминации и максимального участия

всех членов общества в принятии решений, затрагивающих их благосостояние. Признав трудности и проблемы, стоящие перед международным сообществом в социальной области на национальном и международном уровнях, государства-члены тем самым существенно продвинулись в своем понимании социально-экономического развития, что позволило им сформулировать новые задачи в области социальной деятельности.

5. Социальное развитие нельзя отделить от текущих политических, экономических и культурных процессов. Огромное влияние на характер власти и гражданское общество оказывают, в частности, плюрализм и демократизация, ставшие с конца 80-х годов доминирующей тенденцией в мире. Окончание холодной войны и исчезновение идеологических разделительных линий между Востоком и Западом породили множество экономических и социальных ожиданий, которые остаются пока не реализованными. Хотя экономическая перестройка в странах с переходной экономикой идет полным ходом, успехи в этой области еще не могут сравниться с успехами в деле обеспечения демократии и свободы. Кроме того, исчезновение сдерживающих факторов и распад структур, связанных с идеологическим и военным противостоянием периода холодной войны, сделали мир гораздо менее предсказуемым. В частности, в различных регионах, особенно в распавшихся государствах, обострилась вражда на этнической, национальной и религиозной почве, дремавшая до этого в течение многих десятилетий. В своих наиболее крайних проявлениях эта вражда и затаенные обиды уже привели к кровопролитию и войнам.

6. Международное сообщество подстерегают как новые, так и старые опасности. Благосостоянию человечества угрожают серьезные экологические проблемы. Огромную угрозу по-прежнему таит в себе терроризм. Постоянно усиливаются угрозы со стороны коррупции, уголовной преступности, приобретающей все более трансграничный характер, и наркобизнеса. Серьезную тревогу международного сообщества продолжают вызывать эскалация сопровождающихся насилием конфликтов, геноцид и злоупотребления в области прав человека, затрагивающие большие группы населения. В работе многосторонних органов на первый план выходят глобальные проблемы, вытесняющие из повестки дня вопросы, связанные с идеологическим противостоянием между Востоком и Западом. Новая эпоха, наступившая после окончания холодной войны, позволяет и даже вынуждает Организацию Объединенных Наций переносить акцент в своей деятельности именно на эти проблемы.

7. Одним из основных факторов, оказывающих влияние на социальную политику, является глобализация мировой экономики. Хотя Доклад непосредственно не касается этого широкого вопроса, в нем рассматриваются некоторые его социальные аспекты. Составители Доклада исходили из того, что глобализация расширяет возможности для экономического роста, однако сам этот процесс связан с рисками и издержками, в том числе с издержками социального характера. Рост торговли, инвестиций и финансовых потоков затрудняет для правительств достижение их программных целей, подчас ограничивая для них возможность выбора и увеличивая цену провалов в политике. В некоторых случаях глобализация, возможно, способствовала сохранению и даже обострению существующих социальных недугов, например безработицы, и привела к увеличению неравенства в области доходов. Она затронула все страны, хотя некоторые из них, в частности отдельные развивающиеся страны, пока не смогли воспользоваться теми возможностями, которые она открывает, в том числе и в области борьбы с бедностью. Наибольший выигрыш от глобализации получил на сегодняшний день регион Восточной Азии. Налицо признаки намечившегося прогресса и в Латинской Америке, хотя ситуация там не столь однозначна. А вот регион Африки к югу от Сахары по-прежнему остается в значительной степени в стороне от происходящих перемен.

8. Выгоды от глобализации распределяются неравномерно как между развивающимися странами, так и внутри этих стран. Четкое понимание текущих тенденций в области глобализации в сочетании с политической волей может помочь международному сообществу избежать появления новых разделительных линий, в частности в результате выталкивания некоторых стран на задворки глобального

рынка. По мере усиления взаимозависимости экономик и обществ, обусловленного постоянным ростом международной торговли, инвестиций и финансовых потоков, а также расширением обмена информацией и транспортных связей, происходит "глобальная диффузия" социальных проблем. Однако транснациональные факторы, стоящие за всеми этими глобальными процессами, в частности высококомобильные инвестиции и финансовые потоки, ослабляют способность национальных правительств влиять на экономические и социальные результаты развития, зачастую лишая избранных национальных представителей возможности решать программные задачи даже на национальном уровне, не говоря уже о том, чтобы влиять на глобальные тенденции.

9. Международное сотрудничество, основанное на заметном сближении точек зрения по основным международным проблемам, служит мощным инструментом при решении возникающих проблем. Координация социальной политики на международном уровне может иметь такое же важное значение для достижения позитивных результатов, как и приспособление на местах к вызовам глобализации. Автаркия и изоляция не являются достойными альтернативами, поскольку только интеграция в мировую экономику обеспечивает условия для коллективного процветания и открывает широкие совместные возможности. Те же страны, которые предпочли остаться в стороне от этого процесса, платят за свой выбор дорогую цену, упуская возможности для экономического роста.

10. Другим важным вопросом, который рассматривается в Докладе, являются социальные последствия экономической перестройки. Изменения в экономической политике приобрели во всем мире общую направленность. Весьма показателен в этой связи опыт стран с переходной экономикой (прежде всего в силу огромных масштабов стоящих перед ними задач в области системной трансформации). В реальной жизни процесс трансформации в этих странах повлек за собой гораздо большие социальные издержки, чем первоначально ожидалось, включая рост масштабов бедности и поляризацию общества. В развивающихся странах экономическая либерализация в условиях структурной перестройки в некоторых случаях увеличила риск нестабильности и маргинализации отдельных социальных групп, однако ряду стран удалось воспользоваться новыми возможностями, открывшимися благодаря техническому прогрессу, увеличению мобильности факторов производства и большей открытости системы торговли. Вместе с тем, учитывая сложную взаимосвязь между экономическим ростом и социальной жизнью общества, было бы желательно по-новому определить термин "структурная перестройка", с тем чтобы он охватывал не только макроэкономические балансы и производственные структуры, но и распределение ресурсов и активов, доступ к рынкам труда и доходам от трудовой деятельности, а также проведение социальной политики, способствующей укреплению у людей чувства защищенности и стимулирующей развитие производственных навыков<sup>3/</sup>. Одновременно эта задача потребовала бы от политиков разработки соответствующих программных мер, основанных на глубоком знании национальных условий, ориентированных на имеющиеся ресурсы и в полной мере учитывающих вызовы глобализации.

#### В. Структура Доклада и источники данных

11. Доклад о мировом социальном положении 1997 года состоит из двух частей. В Части I дается общий обзор социальных проблем по секторам с упором на условия жизни. Она начинается с обзора текущих экономических тенденций на глобальном и региональном уровнях. В рамках оценки тенденций в области народонаселения в Докладе рассматриваются численность и темпы роста населения в мире в целом и в отдельных регионах, а также определяющие эти тенденции демографические компоненты рождаемости, смертности и международной миграции. Глава, посвященная здравоохранению, затрагивает два вопроса: беспокойство по поводу снижения средней продолжительности жизни в странах Африки к югу от Сахары, а также в странах с переходной экономикой и оценку наиболее серьезных опасностей для глобального здравоохранения, связанных, в частности, с новыми болезнями и болезнями инфекционного характера. В Докладе дается также оценка глобальных тенденций и процессов, связанных с голодом и неправильным питанием, и рассматриваются вопросы политики в этой области. Завершается Часть I

кратким резюме некоторых наиболее актуальных вопросов в области образования, в том числе вопросов, касающихся формального образования, неграмотности среди взрослых и качества систем просвещения.

12. В Части II Доклада рассматриваются три основные темы Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития (в порядке, предложенном в принятой Встречей Программе действий): искоренение нищеты, увеличение продуктивной занятости и социальная интеграция. Этот порядок отражает очередность задач, установленную Встречей, а также пожелания Комиссии по социальному развитию, выраженные на ее тридцать четвертой сессии в 1995 году и специальной сессии в 1996 году. В каждой главе рассматриваются программные вопросы и варианты политики, национальные подходы и, при необходимости, международные инструменты.

13. В главе, касающейся нищеты, анализируются основные тенденции в области абсолютной нищеты в мире и их взаимосвязь с глобальным экономическим ростом. В Докладе содержится предварительная оценка прогресса, достигнутого в деле искоренения глобальной нищеты, и дается обзор ключевых элементов всеобъемлющей стратегии борьбы с нищетой.

14. В главе, касающейся занятости и безработицы, основное внимание уделяется масштабам этих проблем в развивающихся странах, а также в странах с переходной экономикой и развитых странах. В ней рассматриваются вопросы экономической перестройки и занятости, положения уязвимых групп населения на рынках труда, неравенства и структуры рынков труда. Последняя глава этой части посвящена вопросам дискриминации, тесно связанным с вопросом социальной изоляции, который в свою очередь во многих отношениях является производным от вопроса социальной интеграции. Она раскрывает анатомию и формы дискриминации по признаку пола и дискриминации в отношении меньшинств.

15. В основу Доклада положены данные, собранные национальными статистическими управлениями и предоставленные Организации Объединенных Наций; статистические данные, предоставленные региональными комиссиями Организации Объединенных Наций, специализированными учреждениями и другими региональными и международными органами; а также данные, содержащиеся в базах данных, ведущихся Департаментом по экономической и социальной информации и анализу политики Секретариата Организации Объединенных Наций (ООН/ДЭСИАП). Глава, посвященная борьбе с нищетой, в значительной степени основывается на данных, предоставленных Всемирным банком. Когда это было возможно, использовалась самая последняя информация из национальных источников (если качество этой информации соответствовало предъявляемым требованиям и если она была сопоставима с данными из других национальных и международных статистических сборников). В Докладе использовались также материалы национальных исследований, посвященных вопросам социальной политики. Помимо широкого круга научной литературы при подготовке Доклада использовались также материалы публичных дискуссий, проходящих в настоящее время во многих странах мира.

#### Примечания

1/ Доклад Встречи см. в документе Доклад Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, Копенгаген, 6—12 марта 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № 96.IV.8).

2/ Там же, гл. I, резолюция 1.

3/ Призывы к пересмотру определения этого термина раздавались, в частности, в ходе Международного семинара по экономической перестройке и социальной политике, состоявшегося в Нью-Йорке в 1995 году. См. United Nations Research Institute for Social Development. Report of the International Seminar on Economic Restructuring and Social Policy (New York, United Nations, 1995).



## Часть I. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. В 90-е годы мы являемся свидетелями все большего осознания тесной взаимосвязи между экономическим и социальным развитием. Как отмечается в Копенгагенской декларации о социальном развитии:

"Мы глубоко убеждены в том, что экономическое развитие, социальное развитие и охрана окружающей среды являются взаимозависимыми и взаимоподкрепляющими компонентами устойчивого развития, что составляет основу наших усилий по обеспечению более высокого качества жизни всех людей"<sup>1/</sup>.

2. Устойчивое экономическое развитие на широкой основе, безусловно, является важнейшим условием устойчивого социального развития и всеобщего благосостояния. Разумная экономическая политика, направленная на содействие экономическому росту, наряду с механизмами справедливого перераспределения благ, может обеспечить более сбалансированное распределение доходов в обществе. Экономическая политика должна создавать прочную финансовую основу для решения социальных проблем, в частности для борьбы с бедностью, социальной интеграции, совершенствования систем здравоохранения и образования и создания условий для производительной занятости.

3. Социальная политика в области здравоохранения, образования и занятости заслуживает первоочередного внимания при определении приоритетных направлений расходования бюджетных средств, особенно ввиду растущего бремени других социальных расходов. Во многих странах государственные ассигнования на социальные услуги являются объектом бюджетных ограничений, связанных с сокращением бюджетных расходов и изменением целей государственной политики.

### Примечания

<sup>1/</sup> Доклад Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, Копенгаген, 6—12 марта 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № 96.IV.8), гл. I, резолюция 1, пункт 6.

## Глава I

## ТЕНДЕНЦИИ В ОБЛАСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1. С 1994 года в мировой экономике наблюдается умеренный рост. В 1994—1996 годах темпы такого роста составили 2,5 процента в год. Этот показатель все еще ниже средних показателей роста в 80-е годы, что объясняется вялостью экономического оживления в развитых странах (см. таблицу 1.1). Однако нынешние темпы роста существенно выше темпов роста в период 1990—1993 годов, характеризовавшийся экономической стагнацией в развитых странах и глубоким экономическим спадом в странах с переходной экономикой. Резкое ухудшение социальных и экономических показателей в этот период имело место также и во многих развивающихся странах, хотя некоторым из них удалось сохранить устойчивые темпы экономического роста.

А. Региональные экономические показатели

2. Нынешнее оживление в мировой экономике отражает тенденции к экономическому росту, наблюдающиеся во многих странах мира, и особенно в странах с переходной экономикой и развивающихся странах. Принятые ранее во многих из этих стран меры по экономической стабилизации и продолжающиеся усилия в области структурной перестройки экономики позволили отчасти устранить препятствия на пути развития торговли и способствовали повышению конкурентоспособности экспортной продукции этих стран. Это позволило им воспользоваться возможностями для расширения своего экспорта, открывшимися в связи с активизацией международного спроса после 1993 года. Кроме того, важным дополнением к внутренним источникам развития стал широкий приток в эти страны внешних финансовых ресурсов, начавшийся в первой половине 90-х годов.

3. На фоне затяжного экономического спада 80-х годов, обусловившего высокий уровень безработицы и рост масштабов нищеты во многих развивающихся странах, нынешнее улучшение экономических показателей носит весьма относительный характер. Из стран с переходной экономикой лишь Польше удалось восстановить не только объем производства, но и уровень доходов, который она имела до начала переходного периода. Что касается развивающихся стран, то они по-прежнему сталкиваются с острой проблемой задолженности. Кроме того, во многих странах Африки, Латинской Америки и Западной Азии текущий уровень доходов в расчете на душу населения остается ниже показателей 80-х годов. Хотя ускорение экономического роста, наблюдавшееся в последние три года, возможно, станет поворотным пунктом для мировой экономики, намечившиеся изменения к лучшему приобретут необратимый характер только при условии проведения странами надлежащей экономической политики и при наличии благоприятных международных условий.

1. Развитые страны

4. Нынешнее экономическое оживление в развитых странах характеризуется все еще сравнительно невысокими темпами экономического роста, фактической стагнацией реальной заработной платы и высоким уровнем безработицы. Вместе с тем этим странам удалось добиться значительного снижения инфляции и сокращения в некоторых из них бюджетного дефицита. Однако еще сохраняются проблемы структурного характера, особенно на рынках труда и в системе социального обеспечения. В настоящее время лишь Соединенное Королевство и Соединенные Штаты добились снижения безработицы по сравнению со средним показателем 80-х годов. Уровень безработицы в Европейском союзе (ЕС) колеблется в районе максимальной отметки в 11,2 процента, зарегистрированной в 1994 году. Хотя в ближайшем будущем ожидается ускорение экономического роста, темпы оживления сдерживаются жесткой макроэкономической политикой, призванной заложить основы для более уверенного

Таблица 1.1 Рост объема производства в мире, 1981—1996 годы  
 (в процентах в год)

Район, страна или регион	1981— 1990 годы	1991 год	1992 год	1993 год	1994 год	1995 год <sup>a/</sup>	1996 год <sup>b/</sup>
Страны мира в целом <sup>c/</sup>	2,9	0,3	1,1	0,9	2,4	2,4	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
Развитые страны	2,9	0,7	1,6	0,7	2,7	2,0	2
Страны с переходной экономикой <sup>d/</sup>	2,0	-8,6	-12,0	-6,9	-8,9	-1,8	2
Развивающиеся страны в том числе	3,1	3,5	4,9	5,0	5,5	5,2	5 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
Латинская Америка и Карибский бассейн	1,2	2,9	2,2	3,0	4,6	0,9	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>
Африка	2,0	1,3	0,9	0,4	2,5	2,7	4
Западная Азия	-1,3	-0,2	5,7	2,6	0,6	3,1	3
Южная и Восточная Азия	6,0	5,4	5,2	5,5	6,7	7,1	6 <sup>3</sup> / <sub>4</sub>
в том числе							
Южная Азия <sup>e/</sup>	5,3	2,7	3,9	3,9	5,2	5,9	6
Китай	9,0	8,0	13,2	13,4	11,8	10,2	9
<u>Для справки:</u>							
Число стран, добившихся роста объема производства в расчете на душу населения <sup>f/</sup>	74	69	73	62	93	103	109

Источник: ООН/ДЭСИАП.

<sup>a/</sup> Предварительные оценки.

<sup>b/</sup> Прогноз, основывающийся отчасти на данных проекта ЛИНК.

<sup>c/</sup> Соответствующие показатели рассчитывались как средневзвешенные показатели темпов роста валового внутреннего продукта (ВВП) отдельных стран; при расчете весовых показателей использовались данные о ВВП в ценах и по обменным курсам 1988 года. Альтернативная система "взвешивания" при агрегировании данных предполагает использование весовых показателей стран, полученных на основе их ВВП, пересчитанного в "международные доллары" по валютным курсам, основанным на паритете покупательной способности. Среднегодовые темпы роста ВВП всех стран мира в целом, рассчитанные на основе этой системы, составили 3,2 процента в 1981—1990 годах и 3 процента в 1995 году (см. Обзор мирового экономического и социального положения, 1996 год, стр. 300—301 англ. текста и таблица А.1).

<sup>d/</sup> На основе официальных данных о ВВП, которые значительно занижают уровень экономической активности в ряде стран.

<sup>e/</sup> Бангладеш, Индия, Непал, Пакистан и Шри-Ланка.

<sup>f/</sup> Число стран в выборке: 1981—1990 годы и 1991 год — 122; 1992 год — 136; 1993—1996 годы — 137.

экономического роста в долгосрочной перспективе. Во многих странах правительства сталкиваются, в том числе и из-за демографических факторов, с серьезными трудностями при выполнении своих ранее принятых обязательств в области социальных выплат, и в этой связи вынуждены пересматривать и корректировать свои социальные программы.

## 2. Страны с переходной экономикой

5. Переход от централизованного планирования к рыночной экономике, начавшийся во многих странах с переходной экономикой в 1989 году, привел к резкому падению объемов производства. В Польше экономический рост возобновился в 1992 году. Впоследствии процесс возобновления темпов роста охватил значительное число стран с переходной экономикой Центральной и Восточной Европы, а также Балтийские государства. Однако несмотря на происходящие позитивные изменения объем производства во всех этих странах, кроме одной, все еще ниже показателей, достигнутых в конце 80-х годов. Судя по уровню инвестиций и объему экспорта, экономический подъем в этой группе стран будет продолжаться. Что касается Содружества Независимых Государств (СНГ), то многие его члены, начавшие переход к рыночной экономике позднее, еще не преодолели экономического спада, хотя, согласно имеющимся данным, его темпы замедлились, а в некоторых странах СНГ даже наметился экономический рост.

6. Внутренние и внешние инвесторы положительно отреагировали на сокращение бюджетных дефицитов и снижение уровня инфляции, а также на структурную перестройку экономики и повышение спроса. Углубляя связи с развитыми странами, в частности со странами Европейского союза, и продолжая политику структурной перестройки, страны с переходной экономикой обеспечили быстрый рост экспорта. Увеличению спроса способствовало также восстановление внутрирегиональной торговли (о чем будет сказано ниже). Вместе с тем в большинстве этих стран наблюдается высокий уровень безработицы, снижения которого можно ожидать только при условии дальнейших структурных преобразований и экономического роста.

7. В годы экономического спада и зачастую высокой инфляции многие страны с переходной экономикой вынуждены были решать чрезвычайно сложную задачу создания системы социального страхования, обеспечивающей, в частности, выплату пособий по безработице и пенсий, а также предоставление медико-санитарных услуг, в целях замены прежней преимущественно государственно-ведомственной системы, функционировавшей в эпоху централизованного планирования.

## 3. Развивающиеся страны

8. Экономический рост в развивающихся странах начал набирать силу в начале 90-х годов (см. таблицу 1.1). С 1993 года он распространился на большое число стран; и в настоящее время рост объема ВВП, причем как в абсолютном выражении, так и в расчете на душу населения, имеет место не только в быстро развивающихся странах Южной и Восточной Азии и Китае, а также в странах Латинской Америки со средним уровнем доходов, но и в развивающихся странах с более низким уровнем доходов, в том числе во многих наименее развитых странах Африки. В 1996 году объем ВВП в расчете на душу населения увеличился, по оценкам, в 75 из 91 развивающейся страны, охваченной выборкой, в то время как в 1993 году число таких стран составило 50. Из указанных 75 стран 22 относятся к числу наименее развитых. Однако темпы роста производства в расчете на душу населения невелики и во многих случаях не превышают 2 процентов. В Африке и Латинской Америке этот весьма скромный рост после продолжительного экономического спада и застоя пока не позволил превысить средние показатели ВВП на душу населения, достигнутые в 80-е годы (см. диаграмму 1.1).

**Диаграмма 1.1. ВВП на душу населения в развивающихся странах, 1980–1996 годы  
 (в долларах США в ценах 1988 года)**



Источник: ООН/ДЭСИАП.  
 Примечание: ВВП рассчитывается на основе валютных курсов.

9. Главными факторами экономического роста в развивающихся странах в 90-е годы являются программы внутренней стабилизации и политика структурной перестройки экономики, а также благоприятные международные экономические условия. Экономическое оживление в крупнейших странах Латинской Америки, генератором которого стали успешные программы стабилизации и экономических реформ, приостановилось после финансового кризиса в Мексике, разразившегося в 1994—1995 годах. Этот кризис продемонстрировал уязвимость финансовых систем ряда латиноамериканских стран и потребовал принятия новых корректировочных мер. Откат назад в области экономического роста усугубил и без того острые проблемы безработицы и бедности. Вместе с тем этим странам в значительной степени удалось сохранить низкий уровень инфляции, достигнутый в 90-е годы. К настоящему времени темпы экономического роста в регионе заметно превысили показатели 1995 года, чему способствовали приток значительных финансовых ресурсов, динамичный рост экспорта и повышение внутреннего спроса.

10. Признаки выхода из экономического спада, продолжавшегося в течение последних 15 лет, появились наконец и в некоторых африканских странах. Экономический рост, наметившийся в этих странах в 1995 году, ускорился, охватив в 1996 году еще большее число стран. В странах с сырьевой ориентацией экспорта катализаторами экономического роста стали значительное увеличение спроса, а также повышение мировых цен на сырьевые товары, кроме нефти. Росту экспорта способствовало также повышение конкурентоспособности продукции некоторых стран в результате достигнутых ими успехов в деле стабилизации, структурной перестройки и девальвации валюты (как, например, в странах, входящих в зону франка КФА). Факторами роста стали также прекращение засухи и снижение остроты сопровождающихся насилием конфликтов в ряде стран.

11. Однако перспективы дальнейшего ускорения темпов роста в Африке остаются неясными. Сохраняются серьезные структурные препятствия на пути долгосрочного экономического роста в странах Африки к югу от Сахары. Недостаточный уровень диверсификации производства, преобладание в его структуре сырьевых товаров делают страны этого региона весьма уязвимыми перед лицом нестабильности международных рынков сырья. Частные инвестиции в этих странах сдерживаются отсутствием надлежащей инфраструктуры, что подрывает также усилия, направленные на расширение экспорта. Низкий уровень инвестиций в физические и людские ресурсы и высокий уровень внешней задолженности делают преодоление существующих препятствий еще более проблематичным.

12. Экономические тенденции в Западной Азии во многом обусловлены изменениями на мировом рынке нефти, дальнейшим развитием мирного процесса в регионе, консолидацией бюджетов и структурными реформами. Ряд стран — экспортеров нефти приняли в последнее время меры по ужесточению налогово-бюджетной политики, что было продиктовано дефицитом бюджетов в этих странах, увеличившимся в результате войны в Заливе, и неблагоприятной динамикой цен на рынке нефти. Эти меры оказали сдерживающее влияние на экономический рост в регионе, несмотря на недавнее повышение цен на нефть. Сокращение бюджетных расходов должно привести к рационализации сектора государственных предприятий и ограничению масштабов социальных выплат, ранее финансировавшихся правительствами. Более серьезный и широкий характер в регионе приобрела безработица, охватившая даже те страны, которые в больших количествах используют иностранную рабочую силу.

13. Дальнейшее развитие мирного процесса на Ближнем Востоке в 90-е годы способствовало улучшению инвестиционного климата в странах — импортерах нефти, в частности в Израиле, Иордании и Ливане. С 1994 года значительно увеличился объем внутренних и иностранных инвестиций в производство и инфраструктуру, что стимулировало экономический рост в этих странах.

14. После 1993 года значительно возросли (до примерно 7 процентов в год) и без того весьма высокие темпы экономического роста в Южной и Восточной Азии, наблюдавшиеся в начале 90-х годов

(см. таблицу 1.1). Экономическому росту во многих быстро развивающихся странах способствовал высокий уровень внутренних и иностранных инвестиций, в том числе в развитие инфраструктуры, а также быстрый рост экспорта (в среднем примерно на 14 процентов в год), стимулировавшийся резким повышением курса иены, значительным расширением внутрирегиональной торговли и оживлением спроса на рынках развитых стран. Дополнительным стимулом для экономического роста в этих странах стал приток в них значительных финансовых ресурсов. К 1995 году устойчиво высокие темпы роста начали оказывать повышательное давление на цены. В некоторых странах, в частности в Малайзии и Таиланде, в результате стремительного роста импорта, главным образом импорта средств производства, связанного с инвестициями, резко ухудшилось состояние внешних счетов, дефицит по которым составил соответственно 9 и 7,5 процента. Это потребовало ужесточения денежно-кредитной политики, что, наряду с замедлением роста экспорта, привело к снижению темпов экономического развития в этих странах.

15. В последние несколько лет значительно ускорился экономический рост в странах, успешно осуществляющих с начала 90-х годов программы макроэкономической стабилизации и экономических реформ, в частности во Вьетнаме, Индии и на Филиппинах. С другой стороны, некоторые страны Южной Азии, такие, как Бангладеш, Пакистан и Шри-Ланка, столкнулись с серьезными трудностями при попытке снизить бюджетные дефициты и дефициты по текущим счетам, которые усугубляются политическими конфликтами, выступлениями трудящихся и непрекращающимися вспышками насилия на религиозной почве. Сохранение же таких дефицитов тормозит экономический рост в этих странах.

16. В Китае, где в начале 90-х годов наблюдался быстрый экономический подъем, пик экономического роста был достигнут в 1993 году (около 13,5 процента). Однако сопутствовавшее этому усиление инфляции заставило правительство ужесточить денежно-кредитную политику и ввести административный контроль за инвестициями. Такая политика помогла ограничить темпы инфляции примерно 10 процентами в год и при этом сохранить высокие темпы экономического роста (9—10 процентов). Основными факторами, обусловившими в последние несколько лет благоприятные тенденции в китайской экономике, были высокий уровень внутренних и внешних инвестиций, значительный приток финансовых ресурсов и быстрый рост экспорта.

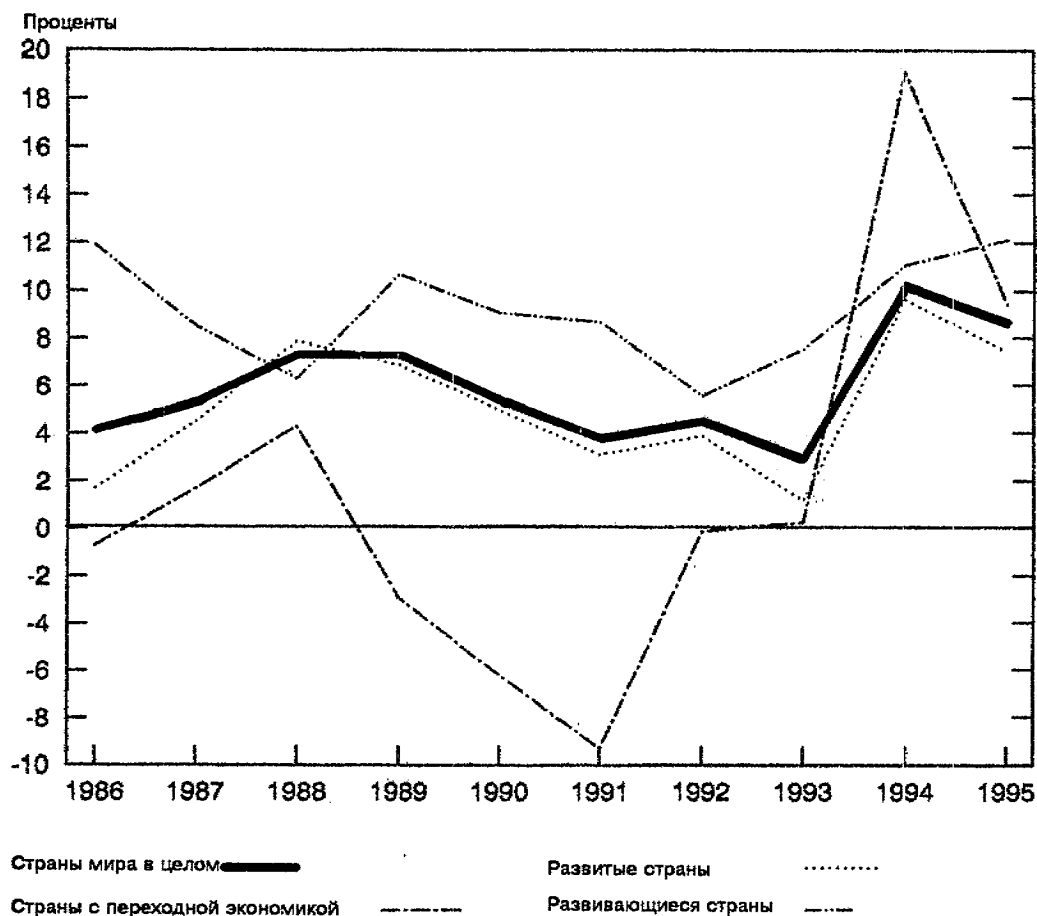
## В. Международные экономические условия

17. Главными детерминантами экономического роста стран являются внутренние факторы. Однако по мере развития торговли и финансовой либерализации важную роль в экономическом развитии все большего числа стран начинают играть динамика международной торговли и приток финансовых средств.

### 1. Мировая торговля

18. В последнее десятилетие мировая торговля приобрела гораздо более динамичный характер. Среднегодовые темпы роста объема мировой торговли возросли со всего 3,5 процента в первые три года нынешнего десятилетия до 10 процентов в 1994 году и лишь несколько снизились (до чуть менее чем 9 процентов) в 1995 году (см. диаграмму 1.2). В 1996 году темпы роста товарооборота вновь замедлились и составили приблизительно 5,5 процента. Всплеск мировой торговли в 1994 году был вызван высоким спросом на импортную продукцию на рынках развитых стран, обусловленным экономическим оживлением в этих странах и корректировкой валютных курсов. Это привело к значительному росту мировых цен на нефть и другие сырьевые товары и, как следствие, увеличению валютных поступлений экспортеров таких товаров. Многие страны Южной и Восточной Азии увеличили экспорт технически сложной продукции, связанной с развитием информационных технологий, которая менее подвержена циклическим колебаниям спроса, и на этой основе смогли сохранить высокие темпы роста экспорта в 90-е годы.

**Диаграмма 1.2. Рост физического объема экспорта, 1986–1995 годы**



**Источник:** Обзор мирового экономического и социального положения, 1996 год (Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций), таблица А.19.

**Примечание:** Из-за отсутствия данных в число стран с переходной экономикой не включен бывший Советский Союз.



19. Росту международной торговли способствует также региональная экономическая интеграция. Продолжает активно развиваться внутрирегиональная торговля в Азии, стимулируемая внутрирегиональными инвестициями, связанными с изменением производственной специализации стран<sup>1/</sup>. По мере либерализации торговли и роста спроса на импорт расширяется также внутрирегиональная торговля в Латинской Америке, охватывающая все большее число стран. Заметно активизировалась внутрирегиональная торговля и в Африке, чему способствовали либерализация торговой политики многих стран и повышение конкурентоспособности в результате девальвации валют, в частности в зоне франка КФА.

20. В последние два года, несмотря на расширение торговых связей с развитыми странами, оживилась внутрирегиональная торговля и между центральноевропейскими странами с переходной экономикой, а также между этими странами и странами СНГ. В 1995 году товарооборот между центральноевропейскими странами с переходной экономикой увеличился в стоимостном выражении на 25 процентов. Заметно увеличился с 1995 года и торговый обмен между странами СНГ. Так, экспорт Российской Федерации в другие страны СНГ увеличился в первом квартале 1996 года на 40 процентов, а импорт из этих стран — на 70 процентов<sup>2/</sup>.

## 2. Доступ к международным финансовым ресурсам

21. В 90-е годы доступ к внешним финансовым ресурсам стал важным дополнением к внутренним сбережениям при финансировании экономического развития в развивающихся странах и странах с переходной экономикой. Резко увеличился чистый приток внешних ресурсов (чистая передача ресурсов) в развивающиеся страны—импортеры капитала (см. таблицу 1.2)<sup>3/</sup>. Увеличилось также поступление частных финансовых ресурсов в страны Южной и Восточной Азии (после вызванного финансовым кризисом в Мексике резкого сокращения портфельных инвестиций в 1994 году) и резко возрос приток таких ресурсов в Южную Африку. Приток внешних ресурсов в Латинскую Америку после спада, вызванного кризисом в Мексике, рос более медленными темпами, однако в последнее время заметно активизировался. Кроме того, резко увеличился приток чистых финансовых ресурсов в центральноевропейские страны с переходной экономикой. Восстановлению международных финансовых потоков способствовали снижение после 1995 года международных процентных ставок, а также улучшение экономических показателей стран и продолжение процесса экономических реформ. Эти тенденции позволяют надеяться на то, что приток частных финансовых ресурсов в эти регионы будет продолжаться.

22. Резко возросшая в нынешнем десятилетии роль частного международного финансирования имеет как преимущества, так и недостатки. Хотя страны-реципиенты получают экономическую выгоду от притока внешних финансовых ресурсов, число таких стран невелико — всего около 20. В то же время многие страны с низким уровнем доходов и высоким уровнем задолженности не имеют доступа к таким ресурсам. Кроме того, опыт Мексики продемонстрировал потенциальную неустойчивость краткосрочных частных финансовых потоков, а также высокую цену экономических корректировок, которые может повлечь за собой ориентация на такие ресурсы при отсутствии надлежащей экономической политики. Кризис в Мексике привлек внимание к необходимости принятия странами-реципиентами мер, направленных на сведение к минимуму потенциальных дестабилизирующих последствий притока финансовых ресурсов. Так, в рамках Международного валютного фонда (МВФ) предпринимаются конкретные усилия, направленные на поощрение выработки разумной политики и обеспечение гарантий на случай повторения крупномасштабных финансовых кризисов, которые позволили бы смягчить их последствия. Эти усилия включают усиление контроля за экономической ситуацией в ряде стран и создание механизма чрезвычайного финансирования для оказания помощи странам, охваченным финансовым кризисом, а также значительное увеличение объема кредитования<sup>4/</sup>.

Таблица 1.2 Баланс движения внешних ресурсов развивающихся стран—импортеров капитала, 1985—1995 годы  
(в миллиардах долл. США)

Источник	1985 год	1986 год	1987 год	1988 год	1989 год	1990 год	1991 год	1992 год	1993 год	1994 год	1995 <sup>g</sup> год
Движение ресурсов по статье прямых инвестиций											
Чистый приток инвестиций	8,3	6,1	9,3	15,4	17,4	16,8	22,7	30,9	46,8	58,7	63,6
Доход от прямых инвестиций (нетто)	-8,7	-7,9	-8,9	-9,9	-11,5	-12,9	-12,6	-13,7	-16,2	-17,0	-17,8
Сальдо	-0,4	-1,7	0,5	5,5	5,9	3,9	10,1	17,2	30,6	41,7	45,8
Движение ресурсов по статье среднесрочных и долгосрочных иностранных частных кредитов											
Чистый приток кредитов	13,5	9,1	4,3	12,0	3,2	10,8	14,7	27,5	31,6	36,9	38,0
Выплата процентов	-38,9	-34,3	-33,5	-38,7	-32,6	-29,3	-28,1	-27,4	-24,8	-29,4	-42,3
Сальдо	-25,5	-25,2	-29,2	-26,8	-29,4	-18,6	-13,5	0,1	6,8	7,5	-4,3
Движение ресурсов по статьям портфельных инвестиций, краткосрочных кредитов и вывоза капитала <sup>h</sup> (нетто)											
Движение ресурсов по статье частной безвозмездной помощи (нетто)	-11,4	-6,8	-13,5	-22,3	-10,9	-2,5	21,7	24,6	36,8	1,6	29,3
Движение официальных ресурсов (безвозмездные субсидии)	-11,4	-6,8	-13,5	-22,3	-10,9	-2,5	21,7	24,6	36,8	1,6	29,3
Движение официальных ресурсов	3,7	4,7	5,0	6,2	4,8	6,3	7,9	9,5	9,0	7,9	8,0
Официальная передача ресурсов (безвозмездные субсидии)	10,8	10,3	11,7	12,3	13,3	17,6	17,7	15,8	12,7	10,4	10,4
Чистые официальные кредиты	19,0	18,5	16,0	13,5	20,1	22,2	20,6	16,3	17,4	10,4	35,9
Выплата процентов	-12,8	-15,7	-16,5	-17,9	-18,1	-20,6	-21,9	-22,1	-23,2	-24,5	-31,1
Сальдо	17,0	13,1	11,2	7,9	15,4	19,2	16,4	10,0	7,0	-3,7	15,2
Общий приток (отток) ресурсов (финансовая основа)	-16,5	-16,1	-20,0	-29,5	-14,3	8,2	42,6	61,4	90,2	55,0	94,0
Использование официальных резервов <sup>g</sup>	-0,8	12,0	-8,0	-2,9	-15,4	-36,4	-47,8	-47,2	-42,9	-19,4	-56,0
Общий приток (отток) ресурсов (расходная основа)	-17,3	-4,1	-34,0	-32,4	-29,7	-28,1	-5,2	14,2	47,3	35,6	38,0

Источник: Обзор мирового экономического и социального положения, 1996 год (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.П.С.1), таблица А.27.

Примечание: Термин "баланс движения внешних ресурсов" означает то же самое, что и "чистая передача финансовых ресурсов". Таблица охватывает 93 страны, за исключением капиталозбыточных стран-экспортеров энергоресурсов (Бруней Даруссалам, Ирак, Иран (Исламская Республика), Катар, Кувейт, Ливийская Арабская Джамахирия, Объединенные Арабские Эмираты и Саудовская Аравия) и новых капиталозбыточных стран (Гонконг, Сингапур и Китайская провинция Тайвань). Прямые инвестиционные показатели без учета реинвестированной прибыли (подход, основанный на притоке валютных средств); официальные кредиты включают использование кредитов МВФ; проценты включают проценты, начисленные МВФ; частная безвозмездная помощь включает чистую передачу ресурсов в виде подарков иностранным резидентам (за исключением переводов трудящихся-мигрантов) и безвозмездные субсидии неправительственных организаций.

<sup>h</sup> Предварительная оценка.

<sup>g</sup> Рассчитывается по остаточному методу и включает коммерческие кредиты, обычные и нетрадиционные переводы средств за границу ("бегство капитала"), задолженность по процентам и другим потокам ресурсов, отражаемые в платежном балансе как ошибки и пропуски и считающиеся финансовыми потоками. Увеличение резервов показано знаком минус.

23. Страны с низким уровнем доходов, не имеющие доступа к частным финансовым ресурсам, по-прежнему в значительной степени зависят от притока официальных ресурсов. Однако в последние годы наметилась тенденция к сокращению официальной помощи в целях развития (ОПР). Развитые страны-доноры пересматривают цели и эффективность официального финансового сотрудничества. В ряде промышленно развитых стран серьезно ослабла внутренняя политическая поддержка ОПР, хотя многие другие страны по-прежнему твердо привержены такой помощи. Объем ОПР, оказываемой странами-донорами в рамках Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), составил в 1995 году 59 млрд. долл. США, что говорит о сохранении тенденции к стагнации такой помощи, наблюдающейся с 1992 года. В реальном выражении (с учетом изменения цен и валютных курсов) объем ОПР сократился с 1992 по 1995 год на 13 процентов<sup>1/</sup>. Кроме того, экономические трудности, связанные с сокращением доходов от нефти, расходами на войну и послевоенное восстановление в Заливе и переходом к рыночной экономике, резко ограничили возможности по оказанию такой помощи традиционных доноров — стран Западной Азии и стран с переходной экономикой.

24. Многие развивающиеся страны все еще несут непосильное бремя обслуживания внешнего долга. Если латиноамериканским странам удалось нормализовать свои отношения с кредиторами, то многие другие развивающиеся страны, главным образом в Африке, по-прежнему имеют большую внешнюю задолженность, которую они вряд ли смогут погасить. Перспективы существенного ослабления бремени задолженности этих стран заметно улучшились в результате достигнутого в сентябре соглашения между странами-кредиторами, входящими в Парижский клуб, Международным валютным фондом и Всемирным банком относительно новой инициативы по решению проблемы официальной двусторонней и многосторонней задолженности. Это соглашение предусматривает увеличение помощи "беднейшим странам-должникам", нынешний уровень задолженности которых оценивается как неприемлемый и создающий непреодолимые препятствия на пути возобновления экономического роста<sup>2/</sup>.

25. Помощь в решении проблемы внешней задолженности является одним из компонентов программ развития, в которых нуждаются страны с высоким уровнем задолженности. Списание просроченной задолженности и обеспечение приемлемого уровня текущих платежей по обслуживанию долга в сочетании со структурной перестройкой и официальной финансовой помощью создают условия для привлечения иностранных частных инвестиций и стимулирования на этой основе экономического роста.

#### Примечания

<sup>1/</sup> Так, например, объем взаимного экспорта отдельных развивающихся стран Южной и Восточной Азии, а также Китая увеличился с 1990 года по 1994 год на 93 процента, в то время как экспорт этих стран в другие страны мира возрос только на 64 процента. (См. UNCTAD, Trade and Development Report 1996, New York, United Nations, 1996 (Sales No. E.96.II.D.6), pp. 86-92).

<sup>2/</sup> Статистические данные о торговле центральноевропейских стран с переходной экономикой и стран СНГ взяты из Обзора мирового экономического и социального положения, 1996 год (Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций), стр. 65 англ. текста.

<sup>3/</sup> Баланс движения внешних финансовых ресурсов (рассчитанный на финансовой основе) определяется как сумма чистых финансовых поступлений за вычетом репатрированных доходов от инвестиций. Когда такой баланс рассчитывается на основе произведенных расходов, он включает также изменение объема официальных резервов. Состав этой группы стран см. примечание к таблице 1.2.

<sup>4/</sup> См. Организация Объединенных Наций, Доклад Генерального секретаря, Глобальная финансовая интеграция: проблемы и возможности (Нью-Йорк, сентябрь 1996 года, A/51/388), стр. 12—15.

<sup>5/</sup> См. OECD News Release (11 June 1996, SG/COM/NEWS (96)63), tables 1 and 2, и OECD, Development Co-operation, 1995 report of the Development Assistance Committee (Paris, 1996), statistical annex, table 4.

<sup>6/</sup> См. International Monetary Fund, International Monetary Survey (Washington, D.C., October 14, 1996), pp. 328-329.

## Глава II

### ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ

1. В настоящей главе рассматриваются численность и рост населения земного шара и населения регионов, а также демографические компоненты рождаемости, смертности и международной миграции, определяющие эти тенденции.
2. В основу предлагаемой информации положены результаты проведенного в 1996 году Организацией Объединенных Наций Обзора по вопросам населения земного шара и демографические оценки и прогнозы, подготовленные Демографическим отделом Департамента по экономической и социальной информации и анализу политики<sup>1/</sup>. Как и в предыдущих Обзорах, демографические оценки и прогнозы составлены в отношении всего земного шара, более развитых регионов<sup>2/</sup>, менее развитых регионов<sup>3/</sup>, наименее развитых стран<sup>4/</sup>, шести основных областей<sup>5/</sup>, двадцати регионов<sup>6/</sup> и 228 стран или районов. Представленные оценки в отношении населения и демографических тенденций составлены на основе имеющихся национальных данных после их анализа и, когда это было необходимо, коррекции с учетом занижения данных при переписях и неполного учета естественного движения населения. Оценки в отношении всего земного шара, крупных областей, регионов и т.д. представляют собой агрегированные данные на основе национальных оценок и прогнозов.
3. Демографические оценки составлены по пятилетним периодам с 1950 по 1995 год, а демографические прогнозы — по пятилетним периодам с 1995 по 2050 год с использованием компонентного метода. В отношении каждой страны сделаны предположения в отношении будущих тенденций в области рождаемости (три переменных), смертности (одна переменная) и международной миграции (как правило, одна переменная).
4. Недавно ставшие известными данные из Обзора 1996 года во многом подтверждают выводы, сделанные в Обзоре 1994 года, а именно: существенно более низкий рост населения, более низкие уровни рождаемости, более разнообразные тенденции в области смертности и более значительные потоки миграции в течение первой половины 90-х годов по сравнению с предыдущими десятилетиями. Говоря конкретно, Обзор 1996 года свидетельствует о том, что рост народонаселения замедлялся более высокими темпами, сокращение национальных показателей рождаемости охватывало более широкие сферы и было значительнее, а миграционные потоки были более многочисленными, чем цифры, предложенные в качестве оценок ранее.

#### А. Численность и рост населения

5. В середине 1996 года население земного шара составляло 5,77 млрд. человек (таблица 2.1). Начиная с середины 1995 года население земного шара увеличилось на 81 миллион человек, и ожидается, что ежегодный прирост сохранится на данном уровне до 2000 года. В настоящее время 4,59 млрд. человек или 80 процентов населения земного шара проживают в наименее развитых регионах. Численность населения в более развитых регионах составляет 1,18 млрд. человек.
6. В период с 1990 по 1995 год население земного шара увеличивалось на 1,48 процента в год, что значительно медленнее, чем в последние два десятилетия, когда темпы роста населения составляли 1,72 процента. Нынешние темпы роста являются наиболее низкими со времен Второй мировой войны и свидетельствуют о возвращении замедляющихся темпов роста, отмечавшихся с середины 60-х по середину 70-х годов.
7. Средневариантные прогнозы рождаемости, подготовленные Организацией Объединенных Наций, показывают, что темпы роста населения будут и впредь сокращаться и достигнут 1,37 процента в год

Таблица 2.1 Население земного шара, предыдущие оценки  
и средневариантные прогнозы

Год	Население (в млрд. человек)
1950	2,52
1990	5,28
<u>1996</u>	<u>5,77</u>
2000	6,09
2015	7,29
2025	8,04
2050	9,37

Источник: Организация Объединенных Наций, World Population Projects: The 1996 Revision, (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, готовится к публикации).

в период 1995—2000 годов и 0,45 процента в 2045—2050 годах. Исходя из этого прогнозируется, что население земного шара составит 6,09 млрд. человек в 2000 году и 9,37 млрд. человек в 2050 году (диаграмма 2.1).

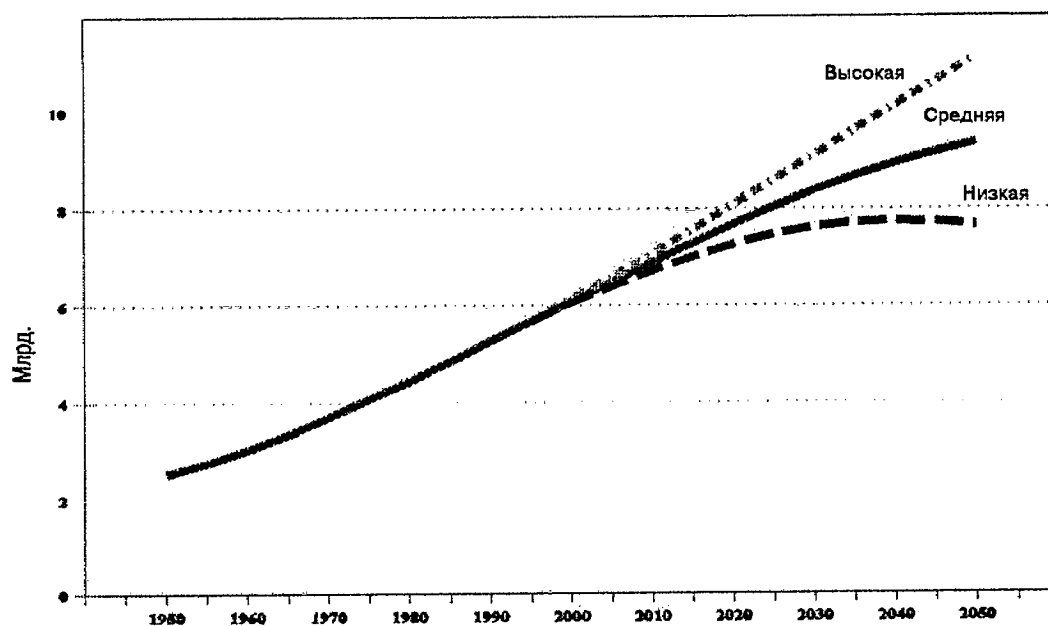
8. Несмотря на сокращение темпов роста, ежегодный прирост населения земного шара останется на теперешнем уровне — порядка 80 млн. в год — вплоть до 2025 года, после чего постепенно сократится до 41 млн. в 2045—2050 годах, составляя около половины нынешнего показателя ежегодного прироста (диаграмма 2.2).

9. За период с 1950 по 1996 год население менее развитых регионов увеличилось на 168 процентов, в то время как в более развитых регионах прирост составил 45 процентов. В период 1990—1995 годов население менее развитых регионов увеличивалось на 1,8 процента в год. В этот период население более развитых регионов увеличивалось ежегодно на 0,4 процента (таблица 2.2). Согласно средневариантным прогнозам, население менее развитых регионов в период с 1996 по 2050 год увеличится еще на 78 процентов. В отличие от этого ожидается, что население более развитых регионов увеличится к 2025 году до 1,22 млрд. человек, после чего станет сокращаться и в 2050 году его численность будет на 1 процент меньше, чем в 1996 году.

10. Существенные последствия разницы в темпах роста населения по регионам, наверное, лучше всего проиллюстрируют среднегодовые показатели прироста общей численности населения в более развитых и менее развитых регионах. В период с 1950 по 1955 год ежегодный прирост населения земного шара составлял 47 млн. человек. Из этого числа 22 процента приходилось на более развитые регионы и 78 процентов — на менее развитые. К 1990—1995 годам 6 процентов ежегодного прироста приходилось на более развитые регионы и 94 процента — на менее развитые. Ожидается, что к 2045-2050 годам население более развитых регионов будет сокращаться, и весь чистый прирост населения будет происходить за счет менее развитых регионов.

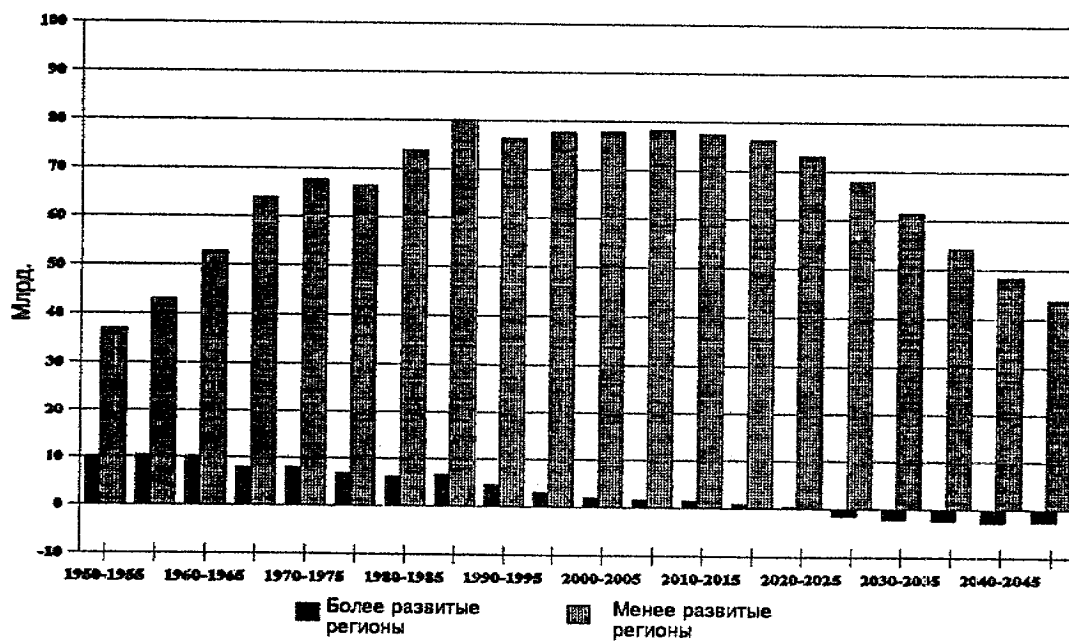
11. В 48 наименее развитых странах отмечается более высокая рождаемость, более высокая смертность и более высокие темпы роста населения, чем в других странах менее развитых регионов. В период с 1950 по 1995 год население наименее развитых стран увеличилось на 193 процента, в то время как в остальных

**Диаграмма 2.1 Рост населения земного шара, 1950–2050 годы  
(Оценки и переменные средней, высокой и низкой плодovitости)**



**Источник:** United Nations, *World Population Prospects: The 1996 Revision*, (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, готовится к публикации).

**Диаграмма 2.2 Средний годовой прирост населения: весь мир, более развитые и менее развитые регионы, 1950–2050 годы**



Источник: United Nations, *World Population Prospects: The 1996 Revision*, (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, готовится к публикации).



наименее развитых странах — на 160 процентов. К 1995 году в менее развитых странах проживали 579 млн. человек. В период 1990—1995 годов ежегодный рост населения в наименее развитых стран составлял 2,6 процента — почти на целый процентный пункт больше, чем в других странах менее развитых регионов. Фактически в этот период на долю 48 наименее развитых стран приходилось 17 процентов от общего роста населения земного шара.

12. Данные о распределении и росте населения в настоящее время и исторически существенно разнятся по крупным областям земного шара. В период 1950—1995 годов население Африки увеличилось с 224 млн. до 720 млн. человек. Среднегодовой рост населения Африки, составлявший 2,6 процента (общий рост на 221 процент), был в этот период наивысшим. Население Латинской Америки и Азии после 1950 года также увеличивалось более чем на 2 процента в год. Ежегодно увеличиваясь на 2,3 процента, население Латинской Америки возросло со 166 млн. в 1950 году до 477 млн. человек в 1995 году. Население Азии увеличивалось на 2 процента в год и составило в 1995 году 3,4 млрд. человек. Для сравнения, население Европы увеличивалось лишь на 0,6 процента в год. Европа является единственным основным регионом, где ежегодный прирост населения был в период 1950—1995 годов менее 1 процента.

13. В период 1990—1995 годов в Африке сохранялся самый высокий рост численности населения, составлявший 2,7 процента в год. Население Латинской Америки и Карибского бассейна увеличивается на целый процентный пункт медленнее (1,7 процента). Население Азии увеличивается на 1,5 процента в год, Океании — на 1,4 процента и Северной Америки — на 1 процент.

Таблица 2.2 Темпы роста населения земного шара, более развитых и менее развитых регионов и основных областей

	1950—1955	1990—1995	2045—2050
Весь мир	1,8	1,5	0,5
Более развитые регионы	1,2	0,4	-0,2
Менее развитые регионы	2,1	1,8	0,6
Наименее развитые страны	1,9	2,6	1,1
Африка	2,2	2,7	1,1
Азия	1,9	1,5	0,3
в том числе Китай	1,9	1,1	-0,1
Индия	2,0	1,8	0,4
Европа	1,0	0,2	-0,4
Латинская Америка и Карибский бассейн	2,7	1,7	0,5
Северная Америка	1,7	1,0	0,1
Океания	2,2	1,4	0,4

Источник: World Population Prospects: The 1996 Revision (издание Организации Объединенных Наций, готовится к публикации).

14. Наинизшие темпы роста населения отмечаются в Европе, где его численность практически сохраняется на стабильном уровне. В последнее время в четырех европейских регионах отмечается весьма разные тенденции. В Западной Европе отмечается наивысший ежегодных прирост населения среди более развитых регионов, составлявший в 1990—1995 годах 0,56 процента. В настоящее время прирост

населения выше, чем в период 1980—1985 годов (0,14 процента) и в 1985—1990 годах (0,4 процента). Рост численности населения является следствием главным образом растущего числа мигрантов, прибывающих в регион (особенно в Германию): 153 000 чел. в 1980—1985 годах, 2 790 000 чел. в 1985—1990 годах и 4 208 000 чел. в 1990—1995 годах. Для сравнения, темпы роста населения Восточной Европы в 1990—1995 годах стали отрицательными, причем для этих лет характерны иммиграция, резкое сокращение рождаемости и повышение или неизменность показателя смертности.

15. В Южной Европе в последние 15 лет в темпах роста населения отмечается понижательная тенденция — со среднегодового уровня 0,80 процента в 1975—1980 годах до 0,41 процента в 1980—1985 годах, 0,33 процента в 1985—1990 годах и 0,04 процента в 1990—1995 годах. Основным фактором, определяющим низкие темпы роста населения в регионе, стало резкое сокращение общего показателя рождаемости в Южной Европе — с 2,3 ребенка на одну женщину в 1975—1980 годах до 1,4 ребенка в 1990—1995 годах. Показатель темпов роста населения в Северной Европе составляет 0,2 процента в год, что в два раза ниже уровня роста, отмечавшегося в 1985—1990 годах, и примерно столько же, сколько в 1975—1985 годах. Эти тенденции сопоставимы с динамикой рождаемости; данные свидетельствуют о том, что показатель рождаемости достиг наинизшего уровня в Северной Европе (1,81 ребенка на одну женщину) в 1975—1985 годах, несколько увеличился, составив 1,84, в 1985—1990 годах и вновь сократился до 1,81 в 1990—1995 годах.

16. Из 81 млн. человек, на которые ежегодно возрастало население земного шара в 1990—1995 годах, 69 млн. (85 процентов) имеют азиатское и африканское происхождение. Из этого числа 51 млн. (63 процента) имеют азиатское происхождение (13 млн. — китайцы и 16 млн. — индусы).

17. Средневариантные прогнозы свидетельствуют о том, что в период с 1995 по 2050 год население Африки увеличится на 184 процента. Прогнозируемая численность населения, которая в 2050 году составит 2,1 млрд. человек, будет почти в три раза превышать численность населения континента в 1995 году и почти в десять раз его население в 1950 году. Прогнозируемые темпы роста населения в Африке значительно выше, чем в любом другом основном регионе. Согласно прогнозам, в период с 1995 по 2050 год население Латинской Америки и Карибского бассейна увеличится на 70 процентов, Азии — на 58 процентов и Северной Америки — на 30 процентов. Согласно тем же прогнозам, население Европы сократится за эти годы на 13 процентов.

### В. Рождаемость

18. Оценки за десятилетие с 1980—1985 годов по 1990—1995 годы позволяют утверждать, что средний общий показатель рождаемости (ОПР) в мире продолжает уменьшаться и в период 1990—1995 годов сокращался несколько более высокими темпами, чем прежде. За это десятилетие мировой ОПР сократился на 17 процентов — с 3,6 до 3,0 рождений на одну женщину. Вместе с тем средний мировой показатель скрывает существенные разбросы по странам и регионам. На практике в 1990—1995 годах средний ОПР в более развитых регионах составлял лишь 1,7 рождений на одну женщину по сравнению с 5,5 рождений в наименее развитых странах (см. таблицу 2.3), и это расхождение со всей очевидностью отражает различия в уровнях социально-экономического развития и уровнях применения противозачаточных средств между этими двумя группами стран.

19. Оценки свидетельствуют о том, что рождаемость в менее развитых регионах остается сравнительно выше. Наивысший показатель рождаемости по-прежнему отмечается в Африке. ОПР в Африке в период 1980-1985 годов был почти в два раза выше, чем в других менее развитых регионах: 6,3 рождения на одну женщину в Африке по сравнению с 3,8 в Латинской Америке и 3,7 в Азии. К 1990—1995 годам, несмотря на медленное, но постоянное сокращение, ОПР в Африке по-прежнему составлял, по оценкам, 5,7 процента по сравнению с 2,9 процента в Латинской Америке и 2,8 процента в Азии. Усредненный

показатель в 10 процентов за этот десятилетний период более чем в два раза ниже сокращения в Азии и Латинской Америке (см. таблицу 2.3).

20. Внутри самой Африки отмечаются значительные различия по регионам. В Центральной, Восточной и Западной Африке отмечаются наивысшие уровни рождаемости — там на одну женщину приходится в среднем 6,4 рождения и за последнее десятилетие уровень рождаемости снизился весьма незначительно: соответственно 7,5 процентов в Восточной и Западной Африке и 2 процента — в Центральной Африке. И напротив, в Северной и Южной Африке ОПР значительно ниже — 4,1 и 4,2 рождения на одну женщину — сокращение на 27 процентов в Северной Африке (наибольшее сокращение в мире за десятилетие) и 14 процентов в южной части Африки (см. таблицу 2.3). Разница в динамике изменения рождаемости является следствием различий в уровнях модернизации, экономического развития, социальных реформ и практики использования противозачаточных средств.

21. Наличие в настоящее время большого числа недавно проведенных демографических обзоров позволяет дать более точную оценку и лучше понять динамику рождаемости в Африке. Если в 70-х годах высокие уровни рождаемости в Африке обеспечивались странами к югу от Сахары, где превышали 7 и даже 8 рождений на одну женщину, то в 90-х годах в большинстве из этих стран произошло существенное сокращение рождаемости, особенно в Кении, где ОПР, составлявший в 1977—1978 годах 8,1, сократился до 5,4 в 1990—1993 годах, и в Руанде, где ОПР, составлявший в 1978—1983 годах 8,5 сократился до 6,2 в 1989—1992 годах. Однако наибольшее сокращение этого показателя в Африке к югу от Сахары отмечается в тех странах, которые в 80-х годах приступили к решению проблем рождаемости. Наиболее резкое сокращение ОПР было отмечено в Северной Африке, особенно в Алжире, где ОПР сократился с 8,1 в 1970 году до 4,4 в 1987—1992 годах. В Египте и Марокко рождаемость также сократилась до уровней ниже 5,0, а в Тунисе этот показатель составлял в 1992 году всего 3,3. Наинизший ОПР в Африке — 2,3 — был зарегистрирован в 1990 году на Маврикии, а наивысший — 7,4 процента (третий наивысший показатель в мире) — в Нигере.

22. Аналогичные темпы сокращения рождаемости в последнее десятилетие — около 24 процентов — были отмечены в Азии и Латинской Америке, в 1990—1995 годах они составили 2,8 и 2,9 рождений на одну женщину. Вместе с тем региональная динамика рождаемости в этих двух крупных регионах совершенно неодинакова. В Азии общие средние данные скрывают сравнительно существенные региональные различия. Разница в ОПР в 1990—1995 годах превышает два рождения на одну женщину, составляя от 1,9, что ниже уровня воспроизводства, в Восточной Азии до 4,1 и 3,7 в Западной Азии и южной части Центральной Азии. Различия на уровне отдельных стран еще выше: ОПР в Газа, составляющий 8,8 и ОПР в Йемене, составляющий 7,6, являются самыми высокими в мире в противоположность Японии, где зафиксирован самый низкий уровень ОПР — 1,5. 24 процента от общего сокращения уровня в Азии за период с 1980—1985 годов по 1990—1995 годы приходится на долю быстрого сокращения (24 процента) в плотнонаселенных странах Восточной Азии с низкой рождаемостью (где это сокращение объясняется практически полностью резким сокращением рождаемости в Китае) и несколько меньшего сокращения (18 процентов), которое отмечалось в странах Западной Азии с высоким уровнем рождаемости (см. таблицу 2.3).

23. В Латинской Америке средние уровни ОПР сравнительно более единообразны. В 1990—1995 годах они составляли от 2,7 в Карибском бассейне до 3,4 в Центральной Америке. Отклонение от этих показателей вместе с тем отмечается на некоторых островах Карибского бассейна, в частности на Багамах, Барбадосе и Кубе, где ОПР был в 1990—1995 годах ниже уровня воспроизводства населения. На противоположном конце этой шкалы находится Гондурас, где ОПР составлял в 1990—1995 годах 4,9. Крупнейшее сокращение рождаемости в Латинской Америке (24 процента) наблюдалось в 90-х годах в Центральной Америке, где ОПР сократился с 4,5 до 3,4.

Таблица 2.3 Оценки показателей рождаемости и изменений  
 процентных показателей: весь мир, основные области и регионы,  
 1980—1985, 1985—1990 и 1990—1995 годы  
 (в процентах)

Основная область и регион	Общие уровни рождаемости <sup>2/</sup>			Изменение процентного показателя		
	1980— 1985	1985— 1990	1990— 1995	с 1980—1985 по 1985—1990	с 1985—1990 по 1990—1995	с 1980—1985 по 1990—1995
Весь мир	3,6	3,4	3,0	-5,6	-11,8	-16,7
Более развитые регионы	1,8	1,8	1,7	0,0	-5,6	-5,6
Менее развитые регионы	4,1	3,8	3,3	-7,3	-13,2	-19,5
Наименее развитые страны	6,4	6,0	5,5	-6,3	-8,3	-14,1
Африка	6,3	6,0	5,7	-4,8	-5,0	-9,5
Восточная Африка	6,9	6,7	6,4	-2,9	-4,5	-7,2
Центральная Африка	6,5	6,5	6,4	0,0	-1,5	-1,5
Северная Африка	5,6	4,8	4,1	-14,3	-14,6	-26,8
Южная Африка	4,9	4,5	4,2	-8,2	-6,7	-14,3
Западная Африка	6,7	6,6	6,4	-1,5	-3,0	-4,5
Азия	3,7	3,4	2,8	-8,1	-17,6	-24,3
Восточная Азия	2,5	2,4	1,9	-4,0	-20,8	-24,0
Южная часть Центральной Азии	4,9	4,4	3,7	-10,2	-15,9	-24,5
Юго-Восточная Азия	4,2	3,6	3,2	-14,3	-11,1	-23,8
Западная Азия	5,0	4,7	4,1	-6,0	-12,8	-18,0
Европа	1,9	1,8	1,6	-5,3	-11,1	-15,8
Восточная Европа	2,1	2,1	1,6	0,0	-23,8	-23,8
Северная Европа	1,8	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0
Южная Европа	1,8	1,6	1,4	-11,1	-12,5	-22,2
Западная Европа	1,6	1,6	1,5	0,0	-6,3	-6,3
Латинская Америка	3,8	3,3	2,9	-13,2	-12,1	-23,7
Карибский бассейн	3,1	2,9	2,7	-6,5	-6,9	-12,9
Центральная Америка	4,5	3,9	3,4	-13,3	-12,8	-24,4
Южная Америка	3,7	3,2	2,8	-13,5	-12,5	-24,3
Северная Америка	1,8	1,9	2,0	5,6	5,3	11,1
Океания	2,6	2,5	2,5	-3,8	0,0	-3,8

Источник: Организация Объединенных Наций, World Population Prospects: The 1996 Revision (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, готовится к публикации).

<sup>2/</sup> Число рождений на одну женщину.

24. В более развитых регионах общая ситуация изменилась незначительно. При общем ОПР в пределах 1,7—1,8 плодовитость в течение последнего десятилетия оставалась на уровне ниже уровня воспроизводства, а общий ОПР сократился лишь на 6 процентов. Вместе с тем наблюдаются значительные расхождения и в рамках более развитых регионах. В Европе ОПР продолжает сокращаться с 1,9 до 1,6 рождения на одну женщину, уменьшившись в целом на 16 процентов за десятилетие, что отражает компенсационные последствия динамики рождаемости в различных регионах Европы. В Северной Европе средний ОПР оставался стабильным (на уровне 1,8), в то время как в Южной Европе он сократился более чем на 20 процентов — с 1,8 в 1980—1985 годах до 1,4 в 1990—1995 годах. В Восточной Европе ОПР сократился в 1990—1995 годах с 2,1 до 1,6, а в Западной Европе — с 1,6 до 1,5 (таблица 2.3). По состоянию на 1990—1995 годы самый низкий ОПР в Европе отмечен в Италии (1,2), а самый высокий — в Албании (2,9).

25. Рождаемость в Северной Америке характеризуется повышательной тенденцией, здесь ОПР увеличился с 1,8 в 1980—1985 годах до 2,0 в 1990—1995 годах, что составляет увеличение порядка 11 процентов. В Австралии и Новой Зеландии (развитых странах Океании) показатель рождаемости оставался в тот же период неизменным на уровне 1,9 в отличие от всей Океании в целом, где показатели ОПР продолжают постоянно меняться в пределах 2,6—2,5 (таблица 2.3).

### С. Смертность

26. Показатель смертности в большинстве стран продолжает снижаться. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила в 1990—1995 годах в целом в мире 64,3 года, увеличившись на 6,4 года по сравнению с периодом 1970—1975 годов. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в более развитых регионах составляла 74,2 года, более чем на 12 лет выше, чем в менее развитых регионах (62,1 года), где она была в свою очередь на 12 с лишним лет выше, чем средняя ожидаемая продолжительность жизни в наименее развитых странах (49,7 года) (таблица 2.4). Наивысшая ожидаемая продолжительность жизни отмечается в основных областях Северной Америки (76,2 года), в Европе (72,7 года) и в Океании (72,9 года). Самый низкий показатель характерен для Африки (51,8 года). Где-то между этими показателями были показатели Азии и Латинской Америки — 64,5 года и 68,5 года. В 1990-1995 годах в трех регионах средняя ожидаемая продолжительность жизни составляла менее 50 лет: в Восточной Африке, Центральной Африке и Западной Африке. Самый низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни в мире отмечен в Руанде (22,6 года), Сьерра-Леоне (34,4 года) и Уганде (41 год). По оценкам, средняя ожидаемая продолжительность жизни составляет свыше 75 лет в Северной Европе, Южной Европе, Западной Европе, Северной Америке, Австралии и Новой Зеландии. Наивысшая продолжительность ожидаемой жизни в мире отмечена в Японии (79,5 года), Исландии (78,8 года) и Канаде (78,5 года).

27. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни при рождении между Восточной, Центральной и Западной Африкой, с одной стороны, и Северной и Южной Африкой, с другой, за последние 20 лет увеличился. За 20-летний период ожидаемая продолжительность жизни в Восточной, Центральной и Западной Африке увеличилась лишь на 2—7 лет, в то время как в Северной и Южной Африке она возросла примерно на 10 лет. Восточная, Центральная и Западная Африка испытали на себе наиболее жестокие последствия эпидемии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), который наряду с войнами и их последствиям отчасти и повинен в увеличении разрыва между показателями ожидаемой продолжительности жизни.

Таблица 2.4 Оценки ожидаемой продолжительности жизни и младенческой смертности по основным областям и регионам земного шара, 1990—1995 годы

	Ожидаемая продолжительность жизни			Уровень младенческой смертности <sup>з</sup>
	Оба пола	Мужчины	Женщины	
Весь мир	64,3	62,2	66,5	62
Более развитые регионы	74,2	70,4	78,0	11
Менее развитые регионы	62,1	60,6	63,7	68
Наименее развитые страны	49,7	48,7	50,8	108
<b>Африка</b>	51,8	50,4	53,3	94
Восточная Африка	46,7	45,4	48,0	108
Центральная Африка	51,0	49,3	52,7	97
Северная Африка	62,1	60,8	63,4	67
Южная Африка	62,1	59,3	64,9	55
Западная Африка	49,5	48,0	51,1	98
<b>Азия</b>	64,5	63,2	66,0	62
Восточная Азия	69,7	67,6	71,9	41
Южная часть Центральной Азии	60,4	59,9	60,8	78
Юго-Восточная Азия	63,7	61,7	65,6	54
Западная Азия	56,3	64,4	68,4	60
<b>Европа</b>	72,7	68,5	76,9	13
Восточная Европа	68,2	63,0	73,6	19
Северная Европа	75,8	72,8	78,8	7
Южная Европа	76,0	72,7	79,3	11
Западная Европа	76,7	73,2	80,2	7
<b>Латинская Америка</b>	68,5	65,3	71,8	40
Карибский бассейн	68,5	66,4	70,8	43
Центральная Америка	70,5	67,6	73,4	37
Южная Америка	67,8	64,4	71,4	41
<b>Северная Америка</b>	76,2	72,8	79,5	9
<b>Океания<sup>у</sup></b>	72,9	70,3	75,6	26
Австралия и Новая Зеландия	77,4	74,5	80,3	7

**Источник:** Организация Объединенных Наций, World Population Prospects: The 1996 Revision (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, готовится к публикации).

<sup>з</sup> Число смертей на 1000 рождений.

<sup>у</sup> Включая Меланезию, Микронезию и Полинезию.

28. В европейских регионах за период с 1970—1975 по 1990—1995 годы ожидаемая продолжительность жизни увеличилась примерно на 3-5 лет, за исключением Восточной Европы, где она сократилась с 69,4 года в 1970—1975 годах до 68,2 года в 1990—1995 годах. Уже к 1980—1985 годам стало очевидным сокращение ожидаемой продолжительности жизни до 69 лет. Это сокращение можно в целом объяснить повышением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний<sup>7/</sup>. В период с 1989 по 1993 год положение ухудшилось, поскольку увеличилась смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, заболеваний желудочно-кишечного тракта, инфекционных заболеваний, включая самоубийства и несчастные случаи<sup>8/</sup>. Наиболее жестоко эта тенденция затронула мужчин в возрасте от 20 до 59 лет.

29. В среднем можно считать, что ожидаемая продолжительность жизни у женщин примерно на четыре года больше, чем у мужчин. Если брать весь мир в целом, то ожидаемая продолжительность жизни у мужчин составляет 62,2 года, а у женщин — 66,5 года (таблица 2.4). В более развитых регионах разница в этом показателе между мужчинами и женщинами достигает 7,6 года, а в менее развитых регионах женщины живут лишь на три года дольше мужчин. В большинстве основных областей мира разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни у мужчин и у женщин в период между 1970—1975 и 1990—1995 годами увеличился или остался неизменным. Вместе с тем в Северной Америке ожидаемая продолжительность жизни у женщин за последние два десятилетия увеличилась на четыре года, а у мужчин — на пять лет, и, таким образом, разрыв между мужчинами и женщинами сократился с 7,7 года до 6,7 года. Этот разрыв также несколько сократился в Африке — с 3,1 года до 2,9 года и в Океании — с 5,4 до 5,3 года.

30. В южной части Центральной Азии отмечается наименьший разрыв в продолжительности жизни у мужчин и у женщин, при этом ожидаемая продолжительность жизни у мужчин менее чем на один год ниже, чем у женщин. В 1970—1975 годах ожидаемая продолжительность жизни у мужчин составляла 50,8 года, что на 1,2 года больше, чем у женщин. Вместе с тем за последние 20 лет этот показатель у женщин увеличился в большей степени, чем у мужчин: к 1990—1995 годам ожидаемая продолжительность жизни у женщин была на 0,9 года выше. Наибольшее различие в показателях ожидаемой продолжительности жизни у мужчин и у женщин отмечается в Восточной Европе. Можно утверждать, что ожидаемая продолжительность жизни у женщин в Восточной Европе, составлявшая в 1990—1995 годах 73,6 года, на 10,6 года больше, чем у мужчин, причем по сравнению с 1970—1975 годами, когда она составляла 8,6 года, эта разница увеличилась. Причиной этого увеличения следует считать главным образом сокращение ожидаемой продолжительности жизни у мужчин с 64,8 года в 1970—1975 годах до 63,0 года в 1990—1995 годах. Для сравнения, ожидаемая продолжительность жизни у женщин увеличилась за тот же период с 73,4 года до 73,6 года.

31. По оценкам, показатель младенческой смертности в мире в период 1990—1995 годов составлял 62 смерти на 1000 рождений (таблица 2.2). В более развитых регионах этот показатель составлял 11 на 1000, а в менее развитых регионах соответствующий показатель был более чем в шесть раз выше и составлял 68 на 1000 рождений. Хотя разница в показателях младенческой смертности между более развитыми и менее развитыми регионами сократилась с 83 в 1970—1975 годах до 57 в 1990—1995 годах, соотношение показателя младенческой смертности в менее развитых регионах и соответствующего показателя в более развитых регионах увеличилось с 5:1 в 1970—1975 годах до почти 6:1 в 1980—1985 годах и несколько более 6:1 в 1990—1995 годах.

32. По оценкам, в период 1990—1995 годов показатель младенческой смертности был выше 60 в двух крупных регионах: в Африке, где он составлял 94 смерти на 1000 живорождений, и в Азии, где он составлял 62 смерти на 1000 живорождений. В среднем показатели младенческой смертности превышали 90 смертей на 1000 живорождений во всех регионах Африки, за исключением юга. В противоположность этому, коэффициенты младенческой смертности были ниже 10 на 1000 в Северной и Западной Европе, Северной Америке, а также Австралии и Новой Зеландии.

33. Средний показатель младенческой смертности в Африке был наивысшим в мире в период 1990—1995 годов. Хотя на протяжении двух последних десятилетий в решении проблем сокращения показателей детской смертности в Африке был достигнут существенный прогресс, средний показатель младенческой смертности в Африке сократился на 36 младенческих смертей на 1000 рождений в период с 1970—1975 годов до 1990—1995 годов, при этом наибольшее абсолютное сокращение среди всех крупных областей мира произошло в Латинской Америке и в странах Карибского бассейна, где средний показатель младенческой смертности в период с 1970—1975 годов до 1990—1995 годов сократился на 40 младенческих смертей на 1000 рождений. Произошло также заметное сокращение в Северной Африке, где показатель младенческой смертности сократился со 132 до 67 смертей на 1000 рождений. Вместе с тем в некоторых странах этот показатель оставался практически неизменным и даже повысился, как, например, в Армении, Ираке, Либерии, Сьерра-Леоне и Уганде.

34. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), наиболее серьезные последствия эпидемии СПИДа по-прежнему наблюдаются в Африке<sup>9/</sup>. На конец 1994 года в Африке было зарегистрировано около двух третей (около 11 млн. взрослых) от общего числа случаев ВИЧ. Вместе с тем эпидемия быстро распространяется и в некоторых районах Южной и Юго-Восточной Азии, и ожидается, что ежегодное число новых случаев заболевания в Азии превысит соответствующие цифры по Африке в случае сохранения нынешних темпов заболеваемости. ВОЗ считает, что в конце 1994 года в Африке было 3 млн. больных СПИДом, что составляет более 70 процентов от общего числа больных в мире. 9 процентов приходится на Соединенные Штаты Америки, более 9 процентов — на Латинскую Америку и Карибский бассейн и 4 процента — на Европу. Поскольку в Азии эпидемия вспыхнула совсем недавно, на этот континент приходится около 6 процентов от общего числа больных СПИДом в мире.

#### D. Международная миграция

35. В последнее десятилетие международные мигранты являются той категорией населения, на которой наиболее явно сказываются радикальные изменения мирового геополитического порядка. В частности, дезинтеграция наций — государств привела к существенным передвижениям населения. Таким образом, конфликт, сопровождавший дезинтеграцию некоторых государств, выразился в видимых и существенных потоках беженцев, лиц, ищущих убежище, и перемещенных лиц, что заставило вынести вопросы миграции на первое место в международной повестке дня. Вместе с тем такие изменения еще только должны найти свое отражение в создании более совершенных систем мониторинга для количественной оценки международной миграции. В этой связи имеющиеся данные о недавних событиях по-прежнему характеризуются неполнотой. На практике даже имеющиеся оценки за более ранние периоды, как правило, носят частичный характер (и касаются лишь нескольких стран или регионов) и не могут сопоставляться; поэтому важно располагать набором сопоставимых оценочных данных по всему миру. Такие оценки в настоящее время подготовлены за 1965, 1975, 1980 и 1990 годы.

36. Оценки состава международных мигрантов по каждой стране по состоянию на начало 1965, 1975, 1980 и 1990 годов составлены на основе информации о численности жителей, родившихся за рубежом (или в некоторых случаях иностранного населения), полученной в результате переписей в ряде стран, а также на основе информации о числе беженцев, находящихся в развивающихся странах. Эти оценки показывают, что численность международных мигрантов в мире возросла с 75 млн. человек в 1965 году до 119 млн. человек к 1990 году (таблица 2.5). Таким образом, в период 1965—1990 годов годовые темпы роста численности мигрантов составляли 1,9 процента. Вместе с тем оценки темпов роста за промежуточные периоды свидетельствуют о том, что темпы роста численности мигрантов в мире повысились с 1,2 процента в год в период 1965—1975 годов до 2,2 процента в 1975—1985 годах и достигли 2,6 процента в 1985—1990 годах. Происходящее в развивающихся странах резко отличается от того, что происходит в развивающихся странах. Так, если годовые темпы роста численности международных мигрантов в развитых странах выросли лишь умеренно — от 2,3 процента в год



Таблица 2.5 Основные показатели динамики численности мигрантов,  
 по регионам: 1965, 1975, 1985 и 1990 годы

Регион	Оценка численности жителей, родившихся за рубежом (в тыс.)				Процентная доля от общей численности населения				Годовые темпы изменений, в процентах				Процентный показатель по регионам			
	1965	1975	1985	1990	1965	1975	1985	1990	1965—1975—1985—1990				1965	1975	1985	1990
									1975	1985	1990	1990				
Весь мир	75 214	84 494	105 194	119 761	2,3	2,1	2,2	2,3	1,2	2,2	2,6	1,9	100,0	100,0	100,0	100,0
Развитые страны	30 401	38 317	47 991	54 231	3,1	3,5	4,1	4,5	2,3	2,3	2,4	2,3	40,4	45,3	45,6	45,3
Развивающиеся страны	44 813	46 177	57 203	65 530	1,9	1,6	1,6	1,6	0,3	2,1	2,7	1,5	59,6	54,7	54,4	54,7
Африка	7 952	11 178	12 527	15 631	2,5	2,7	2,3	2,5	3,4	1,1	4,4	2,7	10,6	13,2	11,9	13,1
Северная Африка	1 016	1 080	2 219	1 982	1,4	1,1	1,8	1,4	0,6	7,2	-2,3	2,7	1,4	1,3	2,1	1,7
Страны Африки к югу от Сахары	6 936	10 099	10 308	13 649	2,9	3,2	2,5	2,8	3,8	0,2	5,6	2,7	9,2	12,0	9,8	11,4
Азия	31 429	29 662	38 731	43 018	1,7	1,3	1,4	1,4	-0,6	2,7	2,1	1,3	41,8	35,1	36,8	35,9
Восточная и Юго-Восточная Азия	8 136	7 723	7 678	7 931	0,7	0,5	0,5	0,4	-0,5	-0,1	0,6	-0,1	10,8	9,1	7,3	6,6
Китай	266	305	331	346	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,8	0,9	1,0	0,4	0,4	0,3	0,3
Другие страны Восточной и Юго-Восточной Азии	7 870	7 419	7 347	7 582	1,9	1,5	1,2	1,2	-0,6	-0,1	0,6	-0,1	10,5	8,8	7,0	6,3
Южная часть Центральной Азии <sup>1/</sup>	18 610	15 565	19 243	20 782	2,8	1,9	1,8	1,8	-1,8	2,1	1,5	0,4	24,7	18,4	18,3	17,4
Западная Азия	4 683	6 374	11 810	14 304	7,4	7,6	10,4	10,9	3,1	6,2	3,8	4,5	6,2	7,5	11,2	11,9
Латиноамериканская Америка и Карибский бассейн	5 907	5 788	6 410	7 475	2,4	1,8	1,6	1,7	-0,2	1,0	3,1	0,9	7,9	6,9	6,1	6,2
Карибский бассейн	532	665	832	959	2,4	2,5	2,7	2,9	2,2	2,2	2,8	2,4	0,7	0,8	0,8	0,8
Центральная Америка <sup>1/</sup>	445	427	948	2 047	0,8	0,6	1,0	1,8	-0,4	8,0	15,4	6,1	0,6	0,5	0,9	1,7
Южная Америка	4 930	4 695	4 629	4 469	3,0	2,2	1,8	1,5	-0,5	-0,1	-0,7	-0,4	6,6	5,6	4,4	3,7
Северная Америка	12 695	15 042	20 460	23 895	6,0	6,3	7,8	8,6	1,7	3,1	3,1	2,5	16,9	17,8	19,5	20,0
Европа и Советский Союз (бывший)	14 728	19 504	22 959	25 068	2,2	2,7	3,0	3,2	2,8	1,6	1,8	2,1	19,6	23,1	21,8	20,9
Страны с экономической переходного периода <sup>1/</sup>	2 835	2 394	2 213	2 055	2,4	1,9	1,6	1,7	-1,7	-0,8	-1,5	-1,3	3,8	2,8	2,1	1,7
Советский Союз (бывший)	140	148	156	159	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1
Другие страны Европы	11 753	16 961	20 590	22 853	3,6	4,9	5,8	6,1	3,7	1,9	2,1	2,7	15,6	20,1	19,6	19,1
Океания	2 502	3 319	4 106	4 675	14,4	15,6	16,9	17,8	2,8	2,1	2,6	2,5	3,3	3,9	3,9	3,9

Источники: Данные взяты из "Trends in Total Migrant Stock", Rev. 3, базы данных, составленной Демографическим отделом Департамента по экономической и социальной информации и анализу политики Секретариата Организации Объединенных Наций.

<sup>1/</sup> Без учета Армении, Азербайджана, Грузии, Казахстана, Киргизстана, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана.

в 1965—1975 годах до 2,4 процента в 1985—1990 годах, то общее число мигрантов в развивающихся странах выросло в девять раз — с 0,3 процента в 1965—1975 годах до 2,7 процента в 1985—1990 годах.

37. Несмотря на быстрый рост численности международных мигрантов в развивающихся странах, к 1990 году на них приходилось лишь 55 процентов от общей численности мигрантов в мире, в то время как в этих странах проживало 72 процента населения земного шара. Следовательно, доля международных мигрантов в общей численности населения развивающихся стран остается невысокой (1,6 процента). Для сравнения, международные мигранты составляют 4,1 процента от численности населения развитых стран. Таким образом, с точки зрения соотношения, международная миграция по-прежнему оказывает более значительное численное воздействие на развитый мир.

38. Наблюдались существенные различия в увеличении численности и распределении международных мигрантов среди основных регионов мира (таблица 2.5). К 1990 году в Европе и Северной Америке проживало соответственно 24 и 25 млн. международных мигрантов. Что касается Северной Америки, то лишь в Соединенных Штатах проживало 20 млн. международных мигрантов, в число которых входит большинство из приблизительно 3 млн. мигрантов, не имеющих документов, чей статус регулировался законом о реформе иммиграции и контроле за ней 1986 года. Что касается развивающегося мира, то наибольшее число мигрантов проживает в Азии (43 млн. в 1990 году). Однако их распределение по континенту далеко не единообразно. В Восточной и Юго-Восточной Азии, регионе, в который входят Китай и Япония, отмечено сравнительно небольшое число международных мигрантов (около 8 млн.), несмотря на то, что нехватка рабочей силы в новых промышленно развитых странах региона и в Японии стимулирует рост межрегиональной миграции. По некоторым оценкам, к началу 90-х годов в Японии находилось около 300 000 мигрантов, не имеющих документов, помимо приблизительно 1 млн. иностранных резидентов, находящихся в стране на законном основании. В Тайване (провинции Китая) проживает около 45 000 мигрантов, чей статус не урегулирован, а в Республике Корея меры по урегулированию статуса, принятые в 1992 году, привели к подаче 61 000 заявлений. Аналогичным образом, в Малайзии в соответствии с программой амнистии, начатой в 1992 году<sup>19/</sup>, с заявлениями о легализации своего положения обратились 320 000 мигрантов, не имеющих надлежащих документов. Эти цифры свидетельствуют о том, что, несмотря на отсутствие желания импортировать иностранную рабочую силу, азиатским странам с быстро растущей экономикой, возможно, придется делать это для того, чтобы сохранить конкурентоспособность.

39. Наиболее многочисленны концентрации мигрантов в Азии отмечаются в южной части Центральной Азии, в частности в Индии и Пакистане, где большая часть из 16 млн. мигрантов приходится на людей, переживших раздел этих стран в 1948 году и оставшихся беженцев из Афганистана. В Западной Азии быстрый рост численности мигрантов после 1975 года связан с притоком иностранных рабочих в нефтедобывающие страны региона, доходы которых заметно возросли после повышения цен на нефть в 70-х годах. Хотя темпы миграции рабочих в Западную Азию в 80-х годах несколько сократились, численность мигрантов в нефтедобывающих странах продолжала в этот период увеличиваться. Несмотря на массовые репатриации вследствие войны в Заливе и после нее, статистика выезда из основных стран, являющихся источниками иностранных рабочих, свидетельствует о том, что приток рабочей силы в Западную Азию в 90-х годах не ослабевал.

40. Заметный рост численности международных мигрантов в Центральной Америке является результатом гражданских волнений и конфликтов, имевших место в регионе в 80-х годах и с тех пор в значительной степени утихших. В Южной Америке в результате миграции, которая носит в основном межрегиональный характер, численность мигрантов в рассматриваемый период не увеличилась, а в Карибском бассейне в конце 80-х годов их численность, будучи невысокой, увеличилась.

41. В Европе рост численности мигрантов в 1985—1990 годах был связан с переменами, которые привели к окончанию холодной войны, и с ослаблением контроля над выездом в странах Восточной и

Центральной Европы, а также в бывшем Советском Союзе. В результате этих перемен все большее число граждан этих стран устремлялось в европейские страны с рыночной экономикой, где они стремились найти убежище в условиях затихания холодной войны или были допущены в страну в качестве иммигрантов по специальным категориям. В число этих категорий входит категория Aussiedler, представителям которой разрешался въезд в Федеративную Республику Германию в качестве лиц, имеющих немецкое происхождение и родившихся в странах с экономикой переходного периода, кроме бывшей Германской Демократической Республики, а также понтийские греки — лица греческого происхождения, родившиеся главным образом в бывшем Советском Союзе, которым было разрешено приехать в Грецию. В период 1985—1990 годов Федеративная Республика Германия разрешила въезд 1,1 млн. Aussiedler из стран с переходной экономикой. На практике, рост числа разрешений на въезд лиц из этой категории произошел после 1988 года столь быстро, что сразу же после объединения Восточной и Западной Германии правительство Германии ограничило число ежегодных разрешений на въезд в страну и стало обеспечивать лиц немецкого происхождения, проживающих в странах с переходной экономикой, альтернативами эмиграции. Также показательным для роста миграции между Востоком и Западом в 80-х годах было то обстоятельство, что из 1,3 млн. человек, обратившихся с просьбой о предоставлении убежища в странах с рыночной экономикой в период с 1983 по 1989 год, 30 процентов были выходцами из стран с экономикой на переходном этапе.

42. Распад Советского Союза усилил озабоченность в связи с возможностью дальнейшего роста миграции в развитые страны. Хотя крупные потоки мигрантов между Востоком и Западом так и не стали реальностью, произошли существенные изменения в динамике миграции в регионе, главным фактором которой является растущая миграция в направлении Российской Федерации за счет переезда этнических русских из других государств-правопреемников. Кроме того, усиливается поток беженцев и вынужденных мигрантов между государствами-правопреемниками, где происходят этнические конфликты, и появляются сообщения о новых потоках миграции в некоторые страны Центральной и Восточной Европы. Так, судя по сообщениям, 35 000 граждан бывшего Советского Союза, 20 000 румын и до 10 000 человек из Болгарии и бывшей Югославии незаконно находились в Чешской Республике и Словакии в 1992 году<sup>11/</sup>.

43. После 1990 года основным источником мигрантов в Европе является бывшая Югославия, распад которой стал причиной вооруженного конфликта в Хорватии и Боснии-Герцеговине и вызвал крупнейшее передвижение жертв войны и внутренне перемещенных лиц в Европе со времен второй мировой войны. По состоянию на середину 1994 года, по оценкам Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), число лиц, нуждающихся в защите на территории бывшей Югославии, составляло 3,8 млн. человек, 2,7 млн. из которых находились в Боснии-Герцеговине и полмиллиона в Хорватии<sup>12/</sup>. К концу 1995 года в бывшей Югославии еще оставалось 1,3 миллиона перемещенных лиц, из них 1,1 миллиона — в Боснии и Герцеговине<sup>13/</sup>. Кроме того, некоторые страны, в частности Австрия, Венгрия, Германия, Турция, Швеция и Швейцария, предоставили лицам из бывшей Югославии временное убежище.

44. В Африке рост численности мигрантов в 1985—1990 годах стал следствием главным образом увеличения числа беженцев в регионе. В конце 1995 года там насчитывалось порядка 5,7 млн. беженцев, большая часть которых находились в Центральной и Восточной Африке, в частности в Заире (1,3 млн.) и Танзании (1,9 млн.). Хотя независимость, обретенная Эритреей в 1993 году, и выборы в Мозамбике сделали возможной репатриацию беженцев (90 000 в Эритрее и 1,7 млн. в Мозамбике), конфликты по-прежнему ведут к тому, что люди покидают места проживания ивливаются в ряды перемещенных лиц. Кризис в Сомали, например, заставил покинуть страну 1 млн. сомалийцев, около четверти из которых в дальнейшем вернулись на родину, и вызвал репатриацию 500 000 беженцев из Эфиопии. Судан, в котором, судя по сообщениям, проживает 840 000 беженцев, покинули 350 000 беженцев, нашедшие убежище в Центральноафриканской Республике, Эфиопии, Кении и Заире<sup>14/</sup>. Кроме того, беспорядки в Бурунди, Руанде и Того привели к массовому исходу населения, особенно из Руанды, где смерть

президента в апреле 1994 года спровоцировала этническую вражду, которая за несколько недель унесла жизни тысяч людей. Массы руандийцев стремились найти убежище в соседних странах, а большинство из 300 000 бурундийских беженцев, которые бежали в Руанду в 1993 году, были вынуждены покинуть страну. В конце 1995 года в Заире находилось около 1,1 млн. руандийских беженцев, а в Объединенной Республике Танзания — еще полмиллиона. Кроме того, продолжающиеся гражданские волнения в Либерии сорвали с места тысячи людей, 300 000 из которых нашли приют в Кот-д'Ивуаре и еще 400 000 — в Гвинее.

45. Репатриация афганских беженцев из Исламской Республики Иран и Пакистана привела к сокращению их численности с 6,2 млн. в начале 1990 года до 2,3 млн. к концу 1995 года. Вместе с тем продолжающаяся вооруженная борьба в Афганистане не позволяет провести репатриацию в полной мере. Кроме того, соглашения, достигнутые в 1993 году правительствами Бангладеш и Мьянмы, позволили репатриировать порядка 250 000 граждан Мьянмы, которые обрели убежище в Бангладеш в 1991—1992 годах. Вместе с тем, к концу 1995 года в Бангладеш по-прежнему находилось 51 000 беженцев из Мьянмы.

#### Примечания

1/ World Population Prospects: The 1996 Revision (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, готовится к публикации).

2/ В число более развитых регионов входят все регионы Европы, Северная Америка, Австралия, Новая Зеландия и Япония.

3/ В число менее развитых регионов входят все регионы Африки, Азии (за исключением Японии) и Латинской Америки и Карибского бассейна, а также регионы Меланезии, Микронезии и Полинезии.

4/ В число наименее развитых стран, по определению Генеральной Ассамблеи, по состоянию на 1995 год, входят 48 стран, из которых 33 — находятся в Африке, 9 — в Азии, 1 — в Латинской Америке и 5 — в Океании. Все они находятся к менее развитым регионам.

5/ Сюда относятся Африка, Азия, Европа, Латинская Америка и Карибский бассейн, Северная Америка и Океания.

6/ Сюда относятся Восточная Африка, Центральная Африка, Северная Африка, Южная Африка, Западная Африка, Восточная Азия, южная часть Центральной Азии, Юго-Восточная Азия, Западная Азия, Восточная Европа, Северная Европа, Южная Европа, Западная Европа, Карибский бассейн, Центральная Америка, Южная Америка, Австралия и Новая Зеландия, Меланезия, Микронезия и Полинезия.

7/ Всемирный банк, World Development Report 1993 (New York, Oxford University Press, 1993).

8/ ЮНИСЕФ, Crisis in Mortality. Health and Nutrition, Economics in Transition Series, Regional Monitoring Report No. 2 (New York, August, 1994).

9/ Mertens, Thierry E. and others, "Global estimates and epidemiology of HIV-1 infections and AIDS", AIDS 1995, volume 9, supplement A (1995), pp. 5259-5272.

10/ Stalker, Peter, The Work of Strangers: A Survey of International Labour Migration (Geneva, ILO, 1994).

- 11/ Там же.
- 12/ Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (A/49/12).
- 13/ Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, "Populations of concern to UNHCR: a statistical overview" (31 December 1995, Geneva).
- 14/ del Mundo, Ferrando, "The future of Asylum in Africa", Refugees, No. 96 (1994), pp. 399-422.

## Глава III

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Этот раздел будет охватывать ряд вопросов здравоохранения глобального характера, которые вышли на передний план в последние годы. Они включают изменения в средней продолжительности жизни, в первую очередь в Африке, и странах с переходной экономикой, где наблюдается ее сокращение; оценку того груза, который представляет плохое состояние здоровья для всего мира; и появление новых инфекционных заболеваний, которые делают глобальное сотрудничество в области здравоохранения приоритетной задачей, а расходы, связанные с игнорированием государственных систем здравоохранения, очевидны.

А. Средняя продолжительность жизни

2. Одним из показателей состояния здоровья людей во всем мире является средняя продолжительность жизни. В соответствии с недавно пересмотренным документом World Population Prospects, подготовленным Организацией Объединенных Наций, средняя продолжительность жизни за период 1985—1990 и 1990—1995 гг.<sup>1/</sup> возросла с 63,1 до 64,3 лет. В Азии она возросла на 1,9 года. В период 1975—1980 и 1990—1995 гг. средняя продолжительность жизни в Азии увеличилась на 6 лет, а в Юго-Восточной Азии — на 9 лет. Даже в Северной Америке и Европе в этот период наблюдался дальнейший рост приблизительно на 3 года по сравнению с и так уже достаточно высокой цифрой в 73 года.

3. В результате лучшего питания, более эффективного оказания медицинской помощи, особенно профилактики, и создания новых лекарственных средств средняя продолжительность жизни должна со временем возрасти. Даже в Японии, стране с высоким процентом долгожителей, по-прежнему отмечается рост средней продолжительности жизни. В период 1980—1985 и 1990—1995 гг. она увеличилась на 2,6 года, с 76,9 до 79,5 года, причем средняя продолжительность жизни мужчин возросла с 74,2 до 76,4 года, а женщин — с 79,7 до 82,4 года. Поэтому особое беспокойство вызывают случаи, когда в странах с показателями значительно ниже тех, которые зарегистрированы в других местах, средний уровень жизни сокращается. Наиболее четко это положение проявилось в последние несколько лет в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, а также в странах Центральной и Восточной Европы.

1. Средняя продолжительность жизни в Африке

4. Из 15 африканских стран, в которых снизился показатель средней продолжительности жизни, лишь в Кении, Малави, Уганде и Замбии это явление наблюдалось в период 1980—1985 и 1985—1990 гг. (таблица 3.1). В ряде других африканских стран в этот период зарегистрировано улучшение этого показателя более чем на один год. Однако ни в одном случае не наблюдалось роста показателей более чем на два года, каковая цифра составляет среднюю для Азии. Более того, даже показатели средней продолжительности жизни в 1985—1990 гг. были низкими. Лишь в Ботсване, Кении и Зимбабве средняя продолжительность жизни составляла более 55 лет (регионы развивающихся стран с наиболее низкими уровнями представлены в таблице 3.1). В ряде стран падение средней продолжительности жизни после 1990 года было столь резким, что коэффициенты средней продолжительности жизни упали ниже уровней 1980—1985 гг.

5. Помимо войн, которые сильно сказались на данных по Либерии, Руанде и Сьерра-Леоне, главной причиной сокращения средней продолжительности жизни явился СПИД<sup>2/</sup>. Поскольку СПИДом чаще всего заболевает молодежь, а не люди пожилого возраста, то страны лишаются того вклада, который они (и те, кто за ними ухаживает) могли бы внести в экономическую деятельность. Кроме того, странам приходится делать трудный выбор относительно того, направлять ли имеющиеся скудные ресурсы на

Таблица 3.1 Отдельные страны, в которых отмечено сокращение средней продолжительности жизни, 1980—1990 гг. по 1990—1995 гг.

Страна	1980—1985 гг.	1985—1990 гг.	1990—1995 гг.
<b>Африка</b>			
Ботсвана	59,8	61,0	54,3
Буркина-Фасо	44,9	46,6	46,5
Бурунди	47,8	48,3	44,6
Конго	50,8	52,2	51,5
Кот-д'Ивуар	50,4	52,2	52,1
Кения	55,8	55,7	54,1
Либерия	51,5	53,5	39,4
Малави	45,0	44,9	42,0
Руанда	46,3	46,7	22,6
Сьерра-Леоне	35,5	36,9	34,4
Того	50,5	52,3	51,0
Уганда	47,0	43,7	41,0
Объединенная Республика Танзания	50,8	51,0	50,4
Замбия	51,3	49,6	44,2
Зимбабве	55,9	56,3	50,7
<b>Азия</b>			
Казахстан	66,9	68,6	67,7
Таджикистан	65,9	68,5	67,2
Узбекистан	66,6	67,7	67,5
<b>Страны с переходной экономикой</b>			
Албания	70,4	72,0	70,9
Беларусь	70,7	71,3	69,7
Болгария	71,4	71,6	71,2
Эстония	69,6	70,4	69,5
Венгрия	69,1	69,4	69,0
Латвия	69,3	70,2	68,4
Литва	70,8	71,7	70,4
Российская Федерация	67,6	69,2	66,5
Словакия	70,6	71,0	70,8
Украина	69,4	70,4	68,8
<b>Для справки:</b>			
Чешская Республика	70,7	71,4	72,0
Польша	70,9	70,9	71,1
Республика Молдова	64,8	67,3	67,6
Румыния	69,7	69,5	69,5

Источник: United Nations, World Population Prospects: 1996 Revision (New York, United Nations Publication, будет опубликован).

предотвращение и лечение болезней. Даже учитывая, что ряд лекарственных средств, таких как азидотимидин, зидовурин, ретровир (АЗТ) успешно использовались в борьбе со СПИДом (но не вылечивали пациентов от СПИДа), в силу стоимости этих, а также более новых разрабатываемых препаратов не по карману службам здравоохранения более бедных развивающихся стран. Такие проблемы выбора будут становиться все более острыми по мере того, как эти страны будут вынуждены направлять все больше средств на борьбу с другими инфекционными заболеваниями, которые, как считалось ранее, в основном уже побеждены.

## 2. Средняя продолжительность жизни в странах с переходной экономикой

6. В странах с переходной экономикой сокращение средней продолжительности жизни начинается с возраста приблизительно 70 лет и его невозможно легко ассоциировать с каким-либо одним заболеванием, таким, скажем, как СПИД. Кроме того, это сокращение началось после достижения определенного устойчивого уровня, причем намного раньше, чем в других сопоставимых странах (диаграмма 3.1).

7. Как явствует из диаграммы 3.1, в Португалии и Испании в настоящее время отмечается значительно большая продолжительность жизни, чем в странах с переходной экономикой: 74,4 и 77,3 года соответственно по сравнению с 68,2 года для Восточной Европы в целом. В этих двух странах постоянно происходило увеличение продолжительности жизни, в то время как она перестала возрастать в бывшей Чехословакии и бывшем Советском Союзе уже в 1960—1965 годы и в Румынии — в 1975—1980 годы.

## В. Особенности стран с переходной экономикой

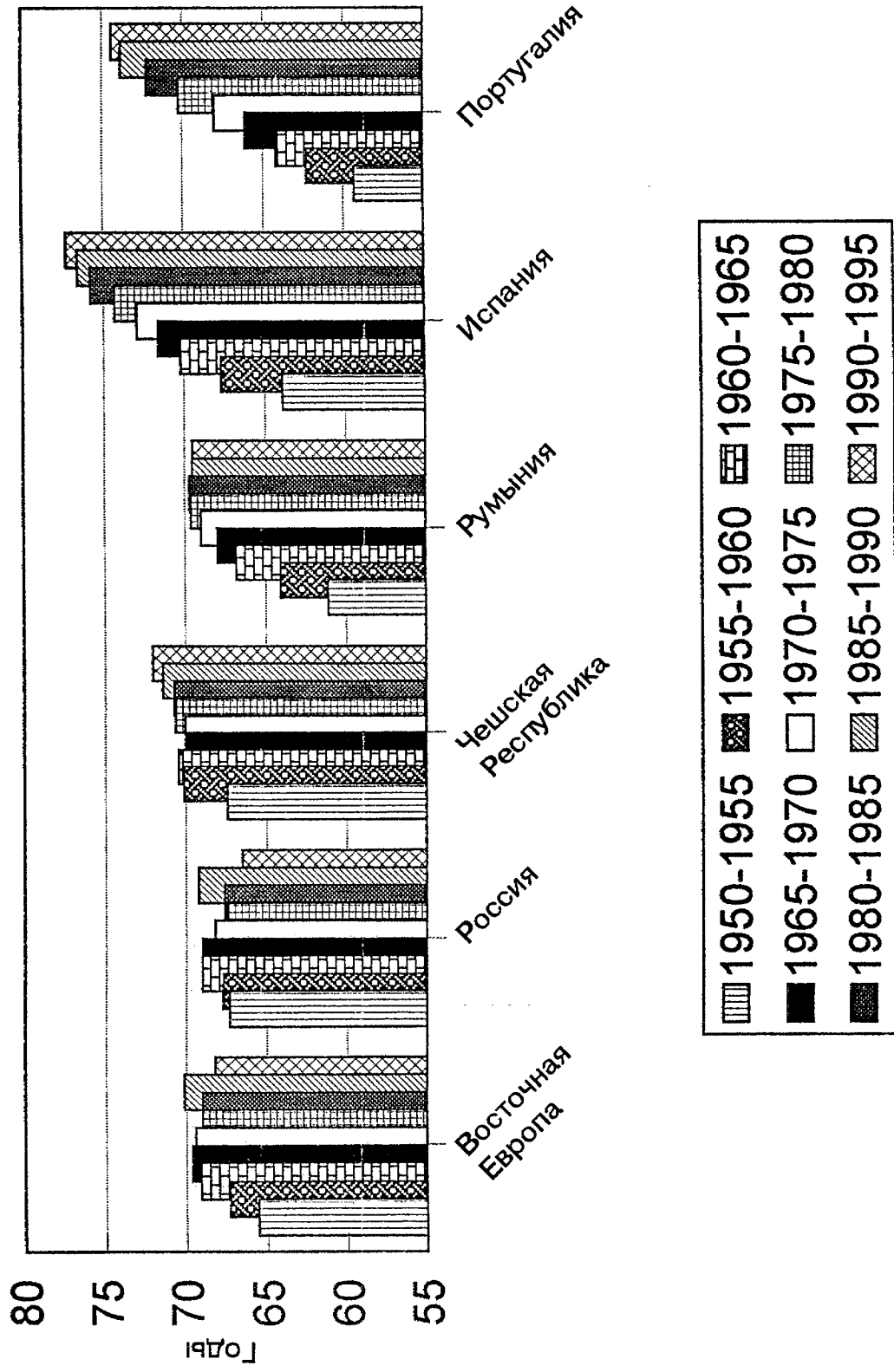
8. На первый взгляд происшедшие события могут вызвать удивление, поскольку большинство стран Центральной и Восточной Европы с переходной экономикой создали обширные структуры здравоохранения из медицинского и фармацевтического персонала и оказывали услуги в области здравоохранения в больших размерах, чем во многих развитых странах с рыночной экономикой<sup>3/</sup>. Неограниченное и свободное предоставление медицинской помощи являлось правом, гарантированным конституцией, и финансировалось из государственного бюджета. Структурные интегрированные сети больниц, клиник и других клинических заведений обеспечивали всеобщий доступ к лечебным услугам по всему региону. Четко выстроенная система санитарии и гигиены и эпидемиологических пунктов образовывала комплексную сеть услуг в области здравоохранения, которая была в основном ориентирована на борьбу с инфекционными, профессиональными заболеваниями и болезнями, вызванными загрязнением окружающей среды. Регулярные медицинские осмотры на рабочих местах означали, что отдельные лица не могли оставаться вне поля зрения сети охраны здоровья просто потому, что не удосуживались заглянуть в кабинет врача. Более того, условия, угрожающие состоянию здоровья, диагностировались и, предположительно, с ними велась борьба.

9. На первых порах функционирование этой системы привело к увеличению средней продолжительности жизни. Одновременно быстро сократился уровень смертности от инфекционных, паразитарных и респираторных болезней, травм, отравления и в силу других причин. Особые улучшения отмечались в состоянии здоровья грудных детей и детей младшего возраста, вызванные быстрым расширением основных дешевых и высокоэффективных услуг в области системы охраны материнства и детства.

10. Однако возможность этой системы функционировать эффективно была ограничена многочисленными проблемами, связанными с финансированием, управлением и стимулированием. Более того, ей приходилось бороться с рядом связанных со здравоохранением проблем, которые являлись результатом в основном отрицательных сторон социально-экономической системы, включая загрязнение окружающей среды. В обстановке антисанитарных и часто опасных для здоровья рабочих условий и наличии немногочисленных стимулов для приложения дополнительных усилий рабочие часто находили забавение в потреблении алкоголя, табака и даже кончали жизнь самоубийством. Кроме того, они часто и плохо питались. Уровень смертности для мужчин среднего возраста заметно возрос, причем основными причинами смерти были сердечные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, рак легких, дорожные происшествия, связанные со злоупотреблением алкоголем, а также цирроз печени, вызванный потреблением алкоголя<sup>4/</sup>.



Диаграмма 3.1. Средняя продолжительность жизни



11. Средняя продолжительность жизни возросла в 1985—1990 гг. В Российской Федерации это отчасти объяснялось антиалкогольной кампанией 1985—1987 гг. Судя по российской статистике, случаи смертельных исходов, включаемых в широкую категорию “несчастные случаи, отравление и травмы”, что обычно связано с потреблением алкоголя, снизилось в период с 1985 по 1987 год и резко возросло после 1991 года<sup>5/</sup>. Другой возможной причиной повышения средней продолжительности жизни в странах бывшего Советского Союза — хотя это и более трудно подтвердить документально — явилось психологическое успокоение. Гласность и перестройка привели к оптимистической уверенности в том, что жизненные условия изменятся к лучшему, что придет большая свобода и что после годов застоя активизируется экономическая деятельность.
12. Однако после 1990 года положение в области здравоохранения резко ухудшилось. Общий коэффициент смертности в Восточной Европе (включая Российскую Федерацию и Украину) возрос в период 1985—1990 и 1990—1995 гг. с 11 на тысячу человек до 12,6 на тысячу человек. За весь период 1985—1993 гг. общее число случаев смерти по сравнению с данными по 1989 г. по оценкам возросло на 1,4 млн.
13. В любом случае было бы трудно предоставить в полной мере удовлетворительные объяснения этого удивительного и трагического явления. Часть проблемы лежит в точном указании причины смерти: что вызвало сердечный приступ? Как много несчастных случаев на работе или на дорогах было вызвано употреблением алкоголя? Данные по странам с переходной экономикой разнятся. Однако объяснением психологического характера представляется шок и стресс, вызванные состоянием перехода, при котором люди потеряли механизмы твердой поддержки, гарантировавшие им обеспеченный, пусть даже и низкий уровень жизни, в той же самой мере, в какой имевшее место ранее увеличение средней продолжительности жизни можно объяснить оптимистическими настроениями. Вдруг исчезли прежние гарантии, а у многих людей резко понизился уровень жизни. Более того, многие изменения представлялись несправедливыми: те, кто пострадал на стадии перехода, могли видеть весьма заметный рост потребления другими, которые вдруг — и многие думали незаконно — приобрели ресурсы старой системы (или воспользовались — возможно, также незаконно — возможностями, предоставляемыми в условиях новой ситуации).
14. Тем не менее в ряде стран с переходной экономикой, включая Чешскую Республику и Польшу, сокращения средней продолжительности жизни не наблюдалось. Взаимосвязи причинного характера между наличием стадии перехода, стрессом и ранней смертью совершенно очевидно носят запутанный характер. Необходимо учитывать как стадия перехода затрагивала различные группы в обществе, какие механизмы для смягчения этого процесса были разработаны и какую поддержку — как психологическую, так и другого характера — получали эти группы.
15. Различия, наблюдаемые в этих странах, показывают, сколь трудно давать какую-либо общую оценку взаимосвязи между стрессом и переходом. Одним из статистических данных, который, как представляется, отражает стрессовое состояние, является самоубийство. Коэффициенты самоубийств высоки, однако их величина весьма различна: самые высокие в Литве (более 70 на 100 тысяч человек) и Российской Федерации (66), а на Украине — лишь 38<sup>6/</sup>. Тот же коэффициент для мужчин в Польше (24), в два раза ниже чем в Венгрии (58). Более того, общий коэффициент для Польши (14) значительно ниже, чем для многих развитых стран, включая Финляндию (30), Францию (20), Германию (17) и Японию (16), а коэффициент для женщин (4,4) ниже, чем почти для всех развитых стран.
16. В процентном отношении основной причиной увеличения смертности (от 32 до 80%) являются сердечные заболевания и заболевания, связанные с расстройством системы кровообращения, включая приступы, ишемические сердечные болезни и другие болезни сердечно-сосудистого характера. “Внешние причины” смерти, включая отравление, несчастные случаи, самоубийство и убийство, в немалой степени содействовали увеличению общего коэффициента смертности в Российской Федерации и Украине и в

меньшей степени — в Венгрии. Крупной, однако не основной причиной увеличения общего коэффициента смертности является рак.

17. Ослабление действия механизмов контроля санитарного состояния и качества, которые произошли в период перехода в ряде стран, привели к увеличению смертности вследствие пищевого и алкогольного отравления<sup>7/</sup>. Более того, наблюдалось увеличение несанкционированной продажи алкогольных напитков домашнего производства, что привело к увеличению риска алкогольного отравления, а также алкогольного психоза, цирроза печени и сердечных заболеваний. Официальные данные относительно зарегистрированных алкоголиков показали, что за последнее время в большинстве стран с переходной экономикой наблюдается тенденция к их сокращению, хотя сокращение этого числа объясняется в первую очередь ослаблением механизмов контроля и сокращением объема средств, представляемых лечебными центрами и пунктами наблюдения за здоровьем<sup>8/</sup>.

18. По истечении более 40 лет смертность в силу таких инфекционных и паразитарных болезней, как туберкулез, дифтерия, гепатит, вирусный менингит, которые, как считалось, были полностью искоренены на европейском континенте, вновь возросла в странах с переходной экономикой. Новые проявления этих инфекционных болезней объясняются главным образом развалом прежней системы здравоохранения и вновь возникшей мобильностью населения, когда люди из более отдаленных частей страны отправились в крупные города в поисках занятости, ускользая таким образом от внимания служб наблюдения за состоянием здоровья.

19. Общая картина положения в странах с переходной экономикой еще больше запутывается в силу того факта, что по-прежнему улучшаются другие показатели, те самые показатели, которые — что можно было бы ожидать — должны были ухудшиться в силу ухудшения положения в самой системе здравоохранения. Это касается предоставления услуг по охране здоровья молодежи. В большинстве стран коэффициенты детской смертности по-прежнему продолжают сокращаться<sup>9/</sup>. Скажем, повышение средней продолжительности жизни в Польше в определенной мере объясняется значительным сокращением детской смертности.

20. В силу проблем, связанных с предшествующей системой здравоохранения, предложения в отношении ее реформирования были сформулированы на ранней стадии перехода. Однако до настоящего времени эти реформы протекали медленно, отчасти в силу бюджетного кризиса. Бюджетные трудности вынудили страны с переходной экономикой уделить больше внимания эффективному распределению средств между разными уровнями здравоохранения. В новой модели главным лицом, обеспечивающим сохранение здоровья, является семейный врач, общепрактикующий врач, выбираемый самими пациентами<sup>10/</sup>. Поскольку эти врачи будут действовать в качестве своего рода "фильтрующих элементов" для последующего специализированного лечения, подобные изменения позволят значительно сократить затраты, а также обеспечить большую гибкость и эффективность как на первичном, так и на вторичном уровнях.

21. Здравоохранительные административные органы в странах с переходной экономикой надеются ввести меры возмещения издержек, а также стимулирования медицинского персонала путем создания в государственном секторе программ компенсации в зависимости от эффективности работы. Выплаты за каждую душу населения для семейных врачей и врачей, специализирующихся на определенных заболеваниях, как это уже делается в Венгрии, могут послужить лучшими стимулами и лучшему распределению средств без увеличения расходов на здравоохранение из основного бюджета.

22. Другим средством смягчения острого финансового кризиса, затрагивающего здравоохранительные учреждения, является увеличение доли участия в расходах пациентов. Введение системы оплаты, а также резкое увеличение цен на фармацевтические и другие медицинские товары может отрицательно повлиять на доступ к медицинской помощи, особенно в том, что касается пациентов с низким доходом.

23. Большинство стран с переходной экономикой стремятся освободить государственный бюджет от бремени финансирования медицинской помощи путем введения обязательного страхования от болезней, связанных с производством, которое финансируется за счет взносов работодателя и наемного рабочего; создания внебюджетного счета, финансируемого за счет забронированных на эти цели налогов; или открытия отдельных счетов на цели здравоохранения (и выплаты пенсий), финансируемых за счет взносов работодателя и наемного рабочего<sup>11/</sup>. Еще один метод реформирования в Центральной и Восточной Европе состоит в приватизации определенных частей системы здравоохранения.

### С. Расходы на здравоохранение в глобальном масштабе

24. Во всех странах политики, имеют возможность перестроить системы оказания услуг в области здравоохранения и финансирования здравоохранения и продемонстрировать гражданам, как следить за своим собственным здоровьем. И все же страны с переходной экономикой и другие страны, испытывающие трудности экономического характера, сталкиваются с опасностью того, что снижение жизненного уровня, снижение требовательности со стороны правительства в том, что касается поддержания на должном уровне основных услуг, и сокращение государственных расходов на цели здравоохранения, приведут к ослаблению роли сектора здравоохранения как важного связующего звена в системе социальной безопасности. Сохраняющееся недостаточное финансирование программ иммунизации и клинических заведений охраны здоровья матери и ребенка может повысить и так уже высокие показатели смертности детей и матерей во многих развивающихся странах и странах с переходной экономикой. Эти соображения касаются даже процветающих стран, где поощряется частное предоставление услуг в области здравоохранения. Существует опасность того, что основные составляющие части системы предоставления и обеспечения услуг в области здравоохранения не получают должного финансирования.

25. Защита здоровья нации является одной из основных обязанностей правительственных органов, а физическое здоровье нации неразрывно связано с ее экономическим благополучием. Заболевание ограничивает независимость людей, сокращает их участие в области занятости и увеличивает их зависимость от услуг в области здравоохранения. Таким образом, плохо поставленная система здравоохранения отрицательно влияет на мобильность, производительность рабочей силы и государственные затраты. Возрастающая потребность в услугах в области здравоохранения и растущие затраты на лекарственные препараты могут привести к созданию порочной системы роста государственных расходов, снижению экономических показателей и ухудшению уровня жизни, что в свою очередь поставит под угрозу осуществление других мер, предпринимаемых в целях улучшения здоровья людей.

26. В целях выбора наиболее подходящих и эффективных с точки зрения затрат мер по улучшению здоровья населения политики должны располагать информацией относительно масштабов и причин ухудшения состояния здоровья. Такие данные, как средняя продолжительность жизни дают широкое представление о сокращении количества лет, проведенных в сфере производственной деятельности, среди большинства населения мира в силу плохого состояния здоровья. Тем не менее в целях определения действий, которые необходимо предпринять администраторам в области здравоохранения, важно понять, почему произошла смерть, значимость различных случаев смерти, какие заболевания ведут к утрате трудоспособности и факторы риска, которые могут привести к преждевременной смерти или утрате трудоспособности. Вдвойне важно узнать, как распространяются инфекционные заболевания. Подобные вопросы выступили на передний план ввиду распространения эпидемии СПИДа, к которой отнеслись первоначально слишком легкомысленно, возможно, потому что в развитых странах эта болезнь затронула лишь, как считалось, малую часть населения: гомосексуалистов и наркоманов, вводящих наркотики внутривенно. Тем не менее последующее быстрое распространение этой болезни через кровь и гетеросексуальные сношения привело к росту тревоги среди общественности и принятию мер, которые, если бы они были приняты ранее, спасли бы много жизней.

27. В The Global Burden of Disease and Injury Series, опубликованном Гарвардской школой общественного здравоохранения от имени ВОЗ и Всемирного банка, предпринята попытка представить информацию политическим деятелям. Предварительная оценка ее результатов дана в Отчете о мировом развитии, 1993, а пересмотренный вариант был опубликован в 1993 году.

28. Из доклада явствует, что в возрастных группах, по которым целесообразно проводить сравнение, ситуация в области здравоохранения в развивающихся странах была хуже, чем в развитых странах. Коэффициенты смертности детей до 5 лет, детей в возрасте от 5 до 14 лет и взрослых людей рабочего возраста (от 15 до 60 лет) в развивающихся странах часто во много раз выше, чем в развитых странах с рыночной экономикой (см. таблицу 3.2). (Для возрастов свыше 60 лет трудно делать какие-либо выводы на основании данных о коэффициентах смертности.) Серьезное положение в области здравоохранения в странах Европы с переходной экономикой подчеркивалось тем фактом, что в них коэффициенты смертности детей в возрасте от 5 до 15 лет были выше, чем в любом из регионов развивающихся стран, за исключением стран Африки к югу от Сахары. Данные по женщинам в развивающихся странах значительно лучше: коэффициенты смертности мужчин неожиданно оказались выше, чем коэффициенты смертности женщин по всем возрастным группам и для всех регионов, за исключением Китая в отношении детей в возрасте до 5 лет и Индии — до 14 лет. Большое различие между коэффициентами смертности детей до 5 лет и до 15 лет в развитых и развивающихся странах по сравнению с разницей в коэффициентах смертности населения в возрасте от 15 до 60 лет показывает, как много детей в развивающихся странах умирает понапрасну. Для выживания ребенка необходимы надлежащий больничный уход, особенно при рождении, надлежащие санитарно-гигиенические условия и питание.

29. Эти случаи смерти, которых можно было избежать, получили дальнейший анализ в докладе, в котором случаи смерти квалифицированы по трем широким категориям:

(а) группа 1: инфекционные болезни, материнские болезни, условия, возникшие в течение перинатального периода, и недостаточность питания,

(б) группа 2: неинфекционные болезни, такие как рак, ишемическая болезнь сердца и церебрососудистые заболевания (приступ стенокардии),

(с) группа 3: травмы.

30. Причина подобной разбивки состоит в том, что болезней, перечисленных в группе 1, по большей части можно избежать. Из 50,5 млн. людей, которые умерли в 1990 году, 39,5 умерли в развивающихся странах и 10,9 — в развитых странах и странах с переходной экономикой (см. таблицу 3.3). От болезней, перечисленных в группе 1, умерло 17,3 млн. человек из общего числа 50,5 млн., причем 16,5 млн. — в развивающихся странах. Таким образом, 42% случаев смерти в развивающихся странах были вызваны болезнями, перечисленными в группе 1.

31. В развитых странах большая часть случаев смерти, 86%, были вызваны неинфекционными болезнями (группа 2) и лишь 6% — болезнями, приведенными в группе 1. Остальные случаи смерти вызваны травмами (группа 3): около 10%, как в развивающихся, так и в развитых странах.

32. Эти общие заключения предполагают, что по мере того, как страны становятся богаче, они в большей степени в состоянии бороться с инфекционными заболеваниями и таким образом люди там живут дольше и умирают от неинфекционных болезней. И действительно, лишь в странах Африки к югу от Сахары и в Индии смертность вызывается преимущественно болезнями группы 1. В других регионах развивающихся стран смерть чаще была вызвана заболеваниями группы 2, чем болезнями группы 1. В развитых странах люди не только живут дольше, но и болезни протекают у них значительно короче. На всех стадиях жизни люди в развивающихся странах более подвержены болезням, чем в развитых странах.

Таблица 3.2 Коэффициенты смертности в 1990 году  
(на 100 тыс. человек)

Возрастная группа (годы)	Мужчины	Женщины	Всего
Страны с развитой экономикой			
0—4	228	181	205
5—14	26	17	22
15—59	307	150	229
60+	4 653	3 592	4 035
Страны Европы с переходной экономикой			
0—4	479	366	424
5—14	61	36	49
15—59	657	252	453
60+	5 472	4 287	4 720
Индия			
0—4	2 676	2 911	2 790
5—14	252	309	279
15—59	507	456	483
60+	5 912	5 207	5 565
Китай			
0—4	838	975	905
5—14	89	70	80
15—59	362	266	316
60+	5 851	4 843	5 334
Другие страны Азии и островные государства			
0—4	2 058	1 704	1 885
5—14	274	214	244
15—59	438	319	379
60+	5 237	4 335	4 760
Страны Африки к югу от Сахары			
0—4	4 568	3 957	4 264
5—14	548	508	528
15—59	924	756	839
60+	5 923	5 439	5 658
Латинская Америка и страны Карибского бассейна			
0—4	1 402	1 105	1 256
5—14	140	109	124
15—59	434	299	366
60+	4 422	3 646	4 002
Страны Ближнего Востока и Северной Африки			
0—4	2 320	2 285	2 303
5—14	242	227	235
15—59	426	330	380
60+	5 175	4 378	4 752

Вероятность умереть в возрасте до 70 лет от неинфекционной болезни (группа 2) в странах Африки к югу от Сахары и в Индии выше, чем в странах с рыночной экономикой.

33. Тот факт, что люди подвержены разным заболеваниям на разных стадиях своей жизни, причем некоторые болезни наступают уже на склоне лет, требуют от администраторов, работающих в области здравоохранения, производить оценку убытия населения вследствие смерти в том, что касается сокращения жизни, которого можно было избежать: потерянные годы жизни (ИЛЛ). Этот показатель суммирует количество лет, которые не были прожиты в силу конкретной болезни, а это число значительно превосходит количество случаев смерти и составляет приблизительно 900 млн. лет (таблица 3.4). Поскольку неинфекционным заболеваниям подвержены люди в основном пожилого возраста, они хотя и являются причиной 56% случаев смерти, но тем не менее составляют лишь 31% ИЛЛ. Травмы, которые в основном преследуют молодых людей, приводят к тому, что вследствие их количество ИЛЛ на 15% превосходит количество случаев смерти.

Таблица 3.3 Распределение смертности по широким группам ее причин и регионам, 1990 год

	Процентная доля по региону в целом			Общие данные по регионам (тыс.)
	группа I <sup>a/</sup>	группа II <sup>b/</sup>	группа III <sup>c/</sup>	
Во всем мире	34,2	55,8	10,1	50 467
Развитые страны и страны с переходной экономикой:				
Развитые страны	6,1	86,2	7,6	10 912
Страны Европы с переходной экономикой <sup>d/</sup>	6,4	87,4	6,3	7 121
Развивающиеся страны:				
Индия	5,6	84,1	10,3	3 791
Китай	41,9	47,4	10,7	39 554
Латинская Америка и Карибский бассейн	50,9	40,4	8,6	9 371
Ближний Восток и Северная Африка <sup>d/</sup>	15,8	72,7	11,5	8 885
Другие страны Азии и островные государства	31,3	55,7	12,9	3 009
Страны Африки к югу от Сахары	42,7	47,4	9,9	4 553
	39,6	50,3	10,1	5 534
	64,8	22,7	12,5	8 202

Источник: Christopher Murray and Alan Lopez, eds., *The Global Burden of Disease*, Global burden of disease and injury series: v.1, Harvard School of Public Health, World Bank, and World Health Organization (1996), p. 176.

<sup>a/</sup> Инфекционные болезни, болезнь матери, перинатальные условия и условия питания.

<sup>b/</sup> Неинфекционные болезни.

<sup>c/</sup> Травмы.

<sup>d/</sup> Страны Центральной и Восточной Европы с переходной экономикой, Балтийские государства, Беларусь, Украина и Российская Федерация.

<sup>e/</sup> Арабские страны Северной Африки, Афганистан, Кипр, Исламская Республика Иран, Пакистан, Турция и страны Кавказа и Средней Азии с переходной экономикой.

34. В развивающихся странах такие болезни группы I, как инфекционные болезни нижних дыхательных путей (пневмония), желудочные заболевания, болезни, возникшие в течение перинатального периода, туберкулез, корь и малярия, составляют значительно большую долю ИЛЛ, чем фактической смертности. Таким образом, хотя неинфекционные болезни уносят больше жизней, чем болезни группы I, почти во всех развивающихся странах процентность болезней группы I в том, что касается потерянных лет жизни, значительно выше.

35. Другая информация, представленная в соответствии с исследованием, включала годы, прожитые в состоянии потери трудоспособности (ИЛЦ). Даже если какое-либо конкретное заболевание не является причиной смерти, оно тем не менее сокращает шансы на активную и продуктивную жизнь. Так же как и ИЛЛ, ИЛЦ должен основываться на оценках числа людей с конкретным видом инвалидности и того, сколь долго они пребывают в этом состоянии (таблица 3.5). ИЛЦ должен включать также оценку степени инвалидности. Например, степень инвалидности ввиду заболевания астмой устанавливается в размере 10%, если пациент не получал врачебной помощи, и 6%, если таковая помощь оказывалась, в то время как процентная доля активного психоза и слабоумия составляли выше 70%. Оценочные данные в отношении ИЛЦ в 1990 году дают цифру в 473 млн. Для сравнения, в этом году население мира составляло примерно 5300 млн.

Таблица 3.4 Потерянные годы жизни по широким группам причин заболеваний, 1990 год

	Процентная доля по региону в целом			Всего по регионам (в миллионах)
	группа I <sup>d/</sup>	группа II <sup>d/</sup>	группа III <sup>d/</sup>	
Во всем мире	54,1	31,3	14,6	906,5
Развитые страны и страны с переходной экономикой:				
Развитые страны	8,8	75,3	15,9	49,7
Страны Европы с переходной экономикой <sup>d/</sup>	9,4	67,6	23,0	35,9
Развивающиеся страны:				
Индия	66,4	22,6	11,0	200,1
Китай	28,3	51,5	20,2	117,9
Латинская Америка и Карибский бассейн	47,5	34,0	18,5	56,2
Ближний Восток и Северная Африка <sup>d/</sup>	57,8	29,7	12,6	105,2
Другие страны Азии и островные государства	53,6	32,6	13,8	114,6
Страны Африки к югу от Сахары	73,9	12,4	13,7	226,9

Источник: Christopher Murray and Alan Lopez, eds., The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series: v.1, Harvard School of Public Health, World Bank, and World Health Organization (1996), p. 190.



Таблица 3.5 Распределение (в процентах) лет, прожитых в состоянии инвалидности, по конкретным причинам заболеваний, 1990 год

Группа/Причина	Развитые страны и страны Европы с переходной экономикой		Страны Европы с переходной экономикой		Развивающиеся страны		Индия Китай		Латинская Америка и Карибский бассейн		Ближний Восток и Северная Африка		Другие страны Азии и островные государства		Страны Африки к югу от Сахары		Весь мир
	Развитые страны	Страны Европы с переходной экономикой	Развивающиеся страны	Страны Европы с переходной экономикой	Индия	Китай	Латинская Америка и Карибский бассейн	Ближний Восток и Северная Африка	Другие страны Азии и островные государства	Страны Африки к югу от Сахары	Весь мир						
Группа I.	6,3	5,5	7,8	27,8	33,6	18,9	19,0	24,6	28,5	39,3	24,4						
Инфекционные и паразитарные болезни	2,7	2,6	3,0	12,3	14,3	6,4	9,7	6,4	12,6	22,4	10,7						
Респираторные болезни	0,4	0,3	0,4	1,4	1,4	1,4	1,0	1,8	1,4	1,3	1,2						
Условия в период материнства	1,1	0,6	1,9	4,0	4,7	1,9	2,7	5,0	4,0	5,8	3,5						
Условия, возникшие в перинатальный период	0,5	0,5	0,5	2,3	3,5	1,1	1,6	2,9	1,7	3,2	2,0						
Недостаточность питания	1,7	1,5	2,0	7,9	9,8	8,2	4,1	8,6	8,7	6,6	6,9						
Группа II.	84,2	86,7	79,5	54,8	43,7	66,9	67,3	61,5	56,1	39,8	59,5						
Невро-психиатрические условия	43,9	47,2	37,6	25,5	20,9	30,7	34,6	25,4	28,5	16,3	28,5						
Сердечно-сосудистые заболевания	6,5	6,2	7,1	3,0	3,6	3,5	2,4	3,8	2,9	1,6	3,6						
Группа III.	9,5	7,9	12,7	17,4	22,8	14,2	13,6	13,9	15,4	20,9	16,1						
Непредумышленные травмы	8,3	7,1	10,7	15,4	22,4	12,9	12,3	10,0	14,6	16,3	14,3						
Предумышленные травмы	1,2	0,8	2,0	1,9	0,4	1,3	1,4	3,9	0,8	4,6	1,8						

Источник: Christopher Murray and Alan Lopez, eds., *The Global Burden of Disease. Global burden of disease and injury series: v.1, Harvard School of Public Health, World Bank, and World Health Organization (1996)*, p. 234.

36. Исследования показали, что потери трудоспособного населения в силу инвалидности, а не смертности вызваны совершенно другими заболеваниями. Психиатрические и неврологические условия, монополярная большая депрессия, употребление алкоголя, биполярное аффективное расстройство (маниакальная депрессия), шизофрения, навязчиво компульсивное расстройство составляли 28% всех ИЛД, лишь 1,4% всех случаев наступления смерти и 1,1% ИЛЛ. Эти факторы представляли собой самые главные причины возникновения заболеваний во всех регионах, за исключением Африки к югу от Сахары, где они составляли 16% ИЛД. Однако в развивающихся странах туберкулез, железодефицитные анемии, роды при наличии механического препятствия прохождения плода и сепсис у матерей намного чаще являлись причинами инвалидности, чем в развитых странах.
37. Подсчеты ИЛД показали также, что 18% всех заболеваний начинается в раннем детстве и почти половина — в молодом состоянии зрелости (между 15 и 44 годами). Лишь 10% заболеваний начинаются после возраста 60 лет. Тем не менее процентное отношение лет жизни, прожитых в состоянии инвалидности, на самом деле сокращалось с увеличением продолжительности жизни: в развитых странах, в которых средняя продолжительность жизни выше, чем в развивающихся странах, количество лет, прожитых в состоянии отсутствия инвалидности, составляло около 20% по сравнению с более чем 30% в большинстве развивающихся стран и более чем 40% — в Африке к югу от Сахары.
38. Сумма ИЛЛ и ИЛД дает общее представление о распространении болезни. Индикатор, называемый годом жизни с поправкой на инвалидность (ДАЛИ), показывает годы жизни, потерянные вследствие преждевременной смерти, и годы жизни, прожитые в состоянии инвалидности. Общее число составляет приблизительно 1,4 млрд. по состоянию на 1990 г. (см. таблица 3.6). Здесь вновь рисуется совершенно разная картина в том, что касается развитых стран и стран с переходной экономикой по сравнению с развивающимися странами. В целях оказания помощи лицам, ответственным за предоставление услуг в области здравоохранения, в настоящем исследовании была предпринята попытка рассчитать общие представленные данные по десяти конкретным факторам "риска" в процентных долях (таблица 3.7): плохое питание (15,9%); плохое состояние систем водоснабжения, санитарии и личной и семейной гигиены (6,8%); небезопасные половые сношения (3,5%); потребление алкоголя (3,5%); профессия (риски, связанные с работой) (2,7%); потребление табачных изделий (2,6%); гипертензия (1,4%); и отсутствие физической деятельности (1%); незаконное потребление наркотиков (0,6%); и загрязнение воздуха (0,5%). Эти десять факторов являются причиной почти 40% заболеваний в мире. Более того, два самых значимых фактора риска: недостаточное питание и плохое состояние систем водоснабжения, санитарии и гигиены, которые являются причиной почти четверти всех заболеваний, — типичны в основном для развивающихся стран, и особенно для наиболее бедных стран. Недостаточное питание являлось причиной 33% всего объема заболеваний в Африке к югу от Сахары и 22% — в Индии. В силу в первую очередь эпидемии СПИДа объем небезопасных половых сношений в Африке к югу от Сахары был значительно выше, чем в других регионах. В европейских странах с переходной экономикой случаи инвалидности, вызванные загрязнением воздуха, в шесть раз превосходят подобные случаи в развитых странах.
39. The Global Burden of Health может помочь странам в том, что касается направления их ресурсов на борьбу с теми болезнями, которые представляют наибольшую угрозу для их населения. В случае стран с переходной экономикой, например, особенно велико число заболеваний вследствие употребления алкоголя, табачных изделий, а также загрязнения воздуха. Во многих развивающихся странах меры по обеспечению надлежащего питания и безопасной воды значительно содействовали бы улучшению состояния здоровья. Исследование также показало, что многие факторы, которые могут и не явиться причиной смерти, заслуживают более серьезного внимания в силу того, что ведут к инвалидности. Это особенно касается психических заболеваний.

Таблица 3.6 Распределение (в процентах) количества лет жизни с поправкой на инвалидность по конкретным причинам заболеваний, 1990 год

Группа/Причина	Развитые страны и страны Европы с переходной экономикой		Страны Европы с переходной экономикой		Развивающиеся страны		Латинская Америка и Карибский бассейн		Ближний Восток и Северная Африка		Другие страны Азии и островные государства		Страны Африки По Сахары	
	Развитые страны и страны Европы с переходной экономикой	Страны Европы с переходной экономикой	Страны Европы с переходной экономикой	Страны Европы с переходной экономикой	Развивающиеся страны	Развивающиеся страны	Латинская Америка и Карибский бассейн	Латинская Америка и Карибский бассейн	Ближний Восток и Северная Африка	Ближний Восток и Северная Африка	Другие страны Азии и островные государства	Другие страны Азии и островные государства	Страны Африки По Сахары	Страны Африки По Сахары
Группа I.	7,8	7,1	8,8	48,7	56,4	24,2	35,3	47,7	44,7	65,9	43,9			
Инфекционные и паразитарные болезни	2,7	2,8	2,7	25,6	28,9	7,5	17,6	20,2	22,3	42,5	22,9			
Респираторные инфекционные заболевания	1,6	1,4	2,0	9,4	11,9	5,9	4,9	10,7	8,7	10,5	8,5			
Условия в период материнства	0,6	0,3	0,9	2,4	2,6	1,3	1,7	2,4	2,3	3,2	2,2			
Условия, возникшие в течение перинатального периода	1,9	1,8	2,2	7,3	8,8	4,9	7,4	9,7	6,9	6,5	6,7			
Недостаточность питания	0,9	0,9	1,0	4,1	4,2	4,6	3,7	4,7	4,5	3,2	3,7			
Группа II.	77,7	81,0	72,6	36,1	29,0	58,2	48,2	39,3	40,9	18,8	40,9			
Невро-психиатрические условия	22,0	25,1	17,2	9,0	7,0	14,2	15,9	8,7	10,8	4,0	10,5			
Сердечно-сосудистые заболевания	20,4	18,6	23,2	8,3	8,2	11,0	8,0	11,1	10,1	3,9	9,7			
Группа III.	14,5	11,9	18,7	15,2	14,6	17,6	16,4	13,0	14,4	15,4	15,1			
Непреднамеренные травмы	10,3	8,7	12,9	11,04	13,0	12,9	11,9	6,8	12,1	9,3	11,0			
Преднамеренные травмы	4,2	3,2	5,8	4,1	1,5	4,7	4,5	6,2	2,3	6,0	4,1			

Источник: Christopher Murray and Alan Lopez, eds., *The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series: v.1*, Harvard School of Public Health, World Bank, and World Health Organization (1996), p. 261.

Таблица 3.7 Разбивка (в процентах) по годам жизни с поправкой на инвалидность в соответствии с различными факторами риска, 1990 год

Фактор риска	Разбивка по факторам риска										
	По всему миру	Развитые страны с переходной экономикой	Развитые страны	Страны Европы с переходной экономикой	Развивающиеся страны	Индия	Китай	Латинская Америка и Карибский бассейн	Ближний Восток и Северная Африка	Другие страны Азии и островные государства	Страны Африки к югу от Сахары
Недостаточное питание	15,9	0,0	0,0	0,0	18,0	22,4	5,3	5,1	11,0	14,5	32,7
Плохое водоснабжение и плохая личная и семейная гигиена	6,8	0,1	0,1	0,2	7,6	9,5	2,0	5,3	8,8	7,4	10,1
Небезопасные половые сношения	3,5	2,1	2,0	2,2	3,7	4,0	0,4	3,7	1,5	4,4	6,5
Алкоголь	3,5	9,6	10,3	8,3	2,7	1,6	2,3	9,7	0,4	2,8	2,6
Род занятий	2,7	4,6	5,0	3,8	2,5	2,0	3,9	3,7	2,6	2,8	1,3
Табачные изделия	2,6	12,1	11,7	12,5	1,4	0,6	3,9	1,4	1,2	1,5	0,4
Гипертензия	1,4	4,7	3,9	5,9	0,9	0,9	1,0	1,8	1,7	0,3	0,6
Отсутствие физической деятельности	1,0	4,0	4,8	2,8	0,6	1,0	0,8	1,0	0,8	0,3	0,0
Незаконное потребление наркотиков	0,6	1,9	2,3	1,3	0,4	0,1	0,3	1,6	0,7	0,7	0,2
Загрязнение воздуха	0,5	1,5	0,5	3,1	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,2

Источник: Christopher Murray and Alan Lopez, eds., *The Global Burden of Disease*, Global burden of disease and injury series: v.1, Harvard School of Public Health, World Bank, and World Health Organization (1996), pp. 311—315.

40. И наконец развивающиеся страны имеют возможность путем изучения факторов риска в развитых странах и странах с переходной экономикой определить пути улучшения состояния здоровья населения в будущем по мере того, как эти страны становятся богаче. Два крупнейших фактора риска как в развитых странах, так и странах с переходной экономикой — это табак и алкоголь. Серьезным фактором риска в странах с переходной экономикой являлось, как уже указывалось выше, загрязнение воздуха. Предпринятые в настоящее время меры по борьбе с загрязнением воздуха, потреблением табака и злоупотреблением алкоголем могли бы помочь развивающимся странам сократить количество заболеваний в будущем.

#### Д. Новые и инфекционные болезни

41. Даже до наступления эры коммерческих воздушных полетов заболевания стремительно распространялись по всему миру. В 1918—1919 гг. свинка за 18 месяцев обошла мир пять раз, став причиной смерти 22 млн. людей, причем 500 тыс. в Соединенных Штатах. Сегодня ежегодно садятся на борт самолета полмиллиарда пассажиров<sup>12/</sup>. Нынешнее время — время великих передвижений: люди передвигаются из сельских районов в города, беженцы пересекают международные границы, водители грузовых автомобилей могут покрывать огромные расстояния. Во многих случаях эти передвижения могут содействовать распространению заболеваний, скажем, в тех случаях, когда бедные сельские жители скапливаются в больших количествах в городах в местах, где отсутствует надлежащая система канализации и безопасная вода. Задача руководителей системы общественного здравоохранения по наблюдению за условиями охраны здоровья, иммунизации населения и предотвращению вспышек известных и поддающихся лечению заболеваний в этих обстоятельствах сама по себе невыполнима. Иногда в результате экономического кризиса разваливалась система здравоохранения, а это вело к новому появлению заболеваний, которые ранее считались побежденными. Поскольку в бывшем Советском Союзе перестали проводить иммунизацию против дифтерии, в Российской Федерации в 1990 году вспыхнула эпидемия, распространившаяся потом на 15 стран<sup>13/</sup>. Только теперь положение, как полагают, стабилизируется.

42. Тем не менее как показала эпидемия СПИДа, появляются болезни, которые представляются неизлечимыми с помощью известных медицинских средств. В последние 20 лет появилось около 30 новых заболеваний. Под появляющимися болезнями понимаются те заболевания, случаи проявления которых возросли в последние 20 лет, или те, что таят подобную угрозу в ближайшем будущем, новые инфекционные заболевания или заболевания, которые распространяются на новые географические районы, и болезни, с которыми легко справиться с помощью гемотерапии и антибиотиков, но которые приобрели антимикробное сопротивление. Помимо СПИДа появляющиеся болезни включают резистентную к лекарственным средствам малярию, туберкулез, резистентную ко многим лекарственным средствам пневмококковую пневмонию, холеру (как классические штаммы, так и новые вариации), Е-коли, денге и ее серьезные осложнения, криптоспоридиоз и тактильно-вирусный легочный синдром. В 1995 году мир стал свидетелем эпидемии холеры, дифтерии, чумы и геморрагической лихорадки. Это последнее заболевание удалось ограничить сравнительно небольшим районом Заира лишь благодаря быстрому вмешательству на национальном и международном уровнях, когда персонал из штаб-квартиры ВОЗ в Женеве и регионального отделения в Браззавиле (Конго) прибыл на место через 24 часа после получения сообщения. Диагноз заболевания был подтвержден в центре ВОЗ по арбовирусам и вирусным геморрагическим лихорадкам в центрах борьбы с болезнями и их предотвращения в Атланте, штат Джорджия, Соединенные Штаты. Эти быстро принятые меры подтвердили важность мощной поддержки национальных, региональных и глобальных усилий по выявлению и сдерживанию подобных угроз, появляющихся в результате возникающих болезней.

Примечания

- 1/ World Population Prospects: The 1996 Revision (издание Организации Объединенных Наций для продажи: будет выпущено).
- 2/ Следует подчеркнуть, что эти данные о средней продолжительности жизни являются лишь оценочными и подлежат постоянному пересмотру по мере того, как страны принимают более эффективные меры для предотвращения распространения СПИДа.
- 3/ Например, количество населения на одного врача составляло 210 в Российской Федерации и 450 — в Восточной Европе, а в странах ОЭСР — 440 (United Nations Development Programme, Human Development Report 1996 (New York, UNDP, 1996), p. 191).
- 4/ Например, в 1985—1990 гг. средняя продолжительность жизни женщин в Российской Федерации составляла 74,3 года, то есть на 10 лет больше, чем у мужчин (64,3 года).
- 5/ Государственный статистический комитет Российской Федерации, Демографический ежегодник России (Москва, 1995 г., с. 474).
- 6/ Данные ВОЗ цитировались в The Economist (October 5, 1996), p. 50.
- 7/ В Румынии, например, количество случаев трихиноза, вызванного наличием паразитов в свинине, возросло параллельно с развитием частного нерегулируемого рынка пищевых товаров. В период с 1989 по 1993 год оно возросло более чем в 2 раза, с 4,1 до 9,4 на тысячу человек. См. UNICEF, International Child Development Centre, Regional Monitoring Report, No. 2 (August 1994), p. 47.
- 8/ Знаменательным примером служит Венгрия, где регистрация по времени переходного периода четко указывает, что сокращение потребления алкоголя и количество зарегистрированных алкоголиков скрывает стремительное увеличение излишнего потребления алкоголя: предполагаемое число употребляющих алкоголь лиц, выведенное с использованием формулы Елинека, которая основывается на количестве случаев смерти от цирроза печени возросло с 588 тыс. в 1990 году до 1048 тыс. в 1994 году. Количество случаев смерти от цирроза печени возросло с 4080 в 1990 году до 7277 в 1994 году. См. Kozponti Statisztikai Hivatal. Magyar statisztikai evkonyv/Hungarian statistical yearbook, 1994 (Budapest, 1995), p. 309.
- 9/ Сравнение статистических данных по системе здравоохранения до и после перехода затрудняется тем фактом, что данные о смертности в Советском Союзе обычно занижались, а также тем, что использовались различные определения.
- 10/ В предыдущей системе основной упор делался на оказание дорогостоящей специализированной медицинской помощи на основе госпитализации. В Венгрии и Российской Федерации активно разрабатывается новая система.
- 11/ Эта третья реформа осуществляется в Венгрии путем выделения средств на выплаты по охране здоровья и пенсиям из основного бюджета и создания фонда здравоохранения и фонда социального обеспечения.
- 12/ Carrett, Laurie, "The return of infectious diseases", Foreign Affairs, January/February (1996), p. 69.
- 13/ World Health Organization, The World Health Report 1996: Fighting Disease, Fostering Development (World Health Organization, Geneva, 1996), p. 26.

## Глава IV

### ГОЛОД И НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

1. Практически в каждой стране есть люди, страдающие от голода и неправильного питания, хотя масштабы и структура проявления этих явлений существенно различаются по странам и регионам. В настоящем разделе находят свое отражение некоторые общие тенденции и вопросы политики, касающиеся голода и неправильного питания. Их рассмотрение вместе с тем будет касаться главным образом развивающихся регионов, где голод имеет наиболее широкое распространение. Оценки общего числа недоедающих в развивающемся мире на практике превышают общую численность населения развитого мира. Острота проблемы голода и неправильного питания вырисовывается тем очевиднее, что Конференция Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО) на свое двадцать восьмой сессии в октябре 1995 года призвала к созыву Всемирной встречи на высшем уровне по проблемам продовольствия, которая и состоялась в ноябре 1996 года в Риме. Встреча подтвердила приверженность государств мира делу искоренения голода и неправильного питания и приняла план действий для всех заинтересованных сторон<sup>1/</sup>.

#### А. Сколько людей неправильно питаются?

2. Неправильное питание связано с патологическим состоянием, вызванным слишком малым (или слишком большим) потреблением необходимых питательных веществ. Неправильное питание имеет ряд аспектов, часть которых поддается количественному определению. Однако оценка числа неправильно питающихся искажается в силу концептуальных проблем, трудностей количественного определения, а также преходящего характера самого явления неправильного питания. Вместе с тем отсутствие точных данных о числе лиц, затронутых этим явлением, не должно препятствовать принятию целенаправленных мер, поскольку любые, даже случайные наблюдения в развивающемся мире подтверждают остроту данной проблемы.

3. Один из путей изучения ситуации с питанием заключается в рассмотрении вопроса о поставках продовольствия для потребления (хотя и необязательно потребляемого). Объем имеющегося в стране продовольствия равен объему ее продовольственного производства и импорта за вычетом продовольственного экспорта. После корректировки этих данных с учетом изменений в запасах, потерь продовольствия, использования его в качестве семенного материала и на корм скоту, а также промышленных непродовольственных видов потребления мы получаем в результате количество продовольствия, предназначенного для потребления<sup>2/</sup>.

4. Почти во всех регионах земного шара потребление калорий с начала 70-х годов увеличилось (таблица 4.1). Исключение составляют Восточная Европа и страны Африки к югу от Сахары. При этом в Латинской Америке рост с 1979—1981 годов был весьма незначительным, а Южная Азия была единственным развивающимся регионом, где было зарегистрировано повышение темпов роста потребления калорий на душу населения (в то время как в странах Африки к югу от Сахары несколько улучшился отрицательный показатель роста). Сокращение потребления калорий в странах Африки к югу от Сахары вызывает особую озабоченность, поскольку в этом регионе и так зарегистрирован самый низкий уровень их потребления.

Таблица 4.1 Потребление калорий на душу населения  
(в килокалориях, в среднем за три года)

Регион	Потребление калорий			Среднегодовые темпы роста	
	1969—1971 годы	1979—1981 годы	1990—1992 годы	с 1979—1981 по 1979—1981 годы	с 1979—1981 по 1990—1992 годы
Весь мир	2 400	2 580	2 720	0,5	0,5
Развитые страны	3 190	3 280	3 350	0,3	0,2
Промышленно развитые страны	3 120	3 220	3 410	0,3	0,5
Страны с переходной экономикой	3 330	3 400	3 230	0,2	-0,5
Развивающиеся страны	2 140	2 330	2 520	0,9	0,7
Латинская Америка и Карибский бассейн	2 510	2 720	2 740	0,8	0,0
Страны Африки к югу от Сахары	2 140	2 080	2 040	-0,3	-0,2
Ближний Восток и Северная Африка	2 380	2 850	2 960	1,8	0,3
Южная Азия	2 060	2 070	2 290	0,0	0,9
Восточная и Юго-Восточная Азия	2 060	2 370	2 680	1,4	1,1
Наименее развитые страны	2 060	2 040	2 040	-0,1	0,0

Источник: ФАО, *The Sixth World Food Survey* (Рим, ФАО, 1996 год).

Примечание: Используются региональные классификации ФАО. Израиль и Южная Африка включены в категорию промышленно развитых стран. К Ближнему Востоку и Северной Африке отнесены, в частности, Афганистан, Исламская Республика Иран и Турция, но не отнесен Судан. Страны с переходной экономикой как категория составляют часть групп развитых стран и включают бывший Советский Союз и бывшую Югославию.

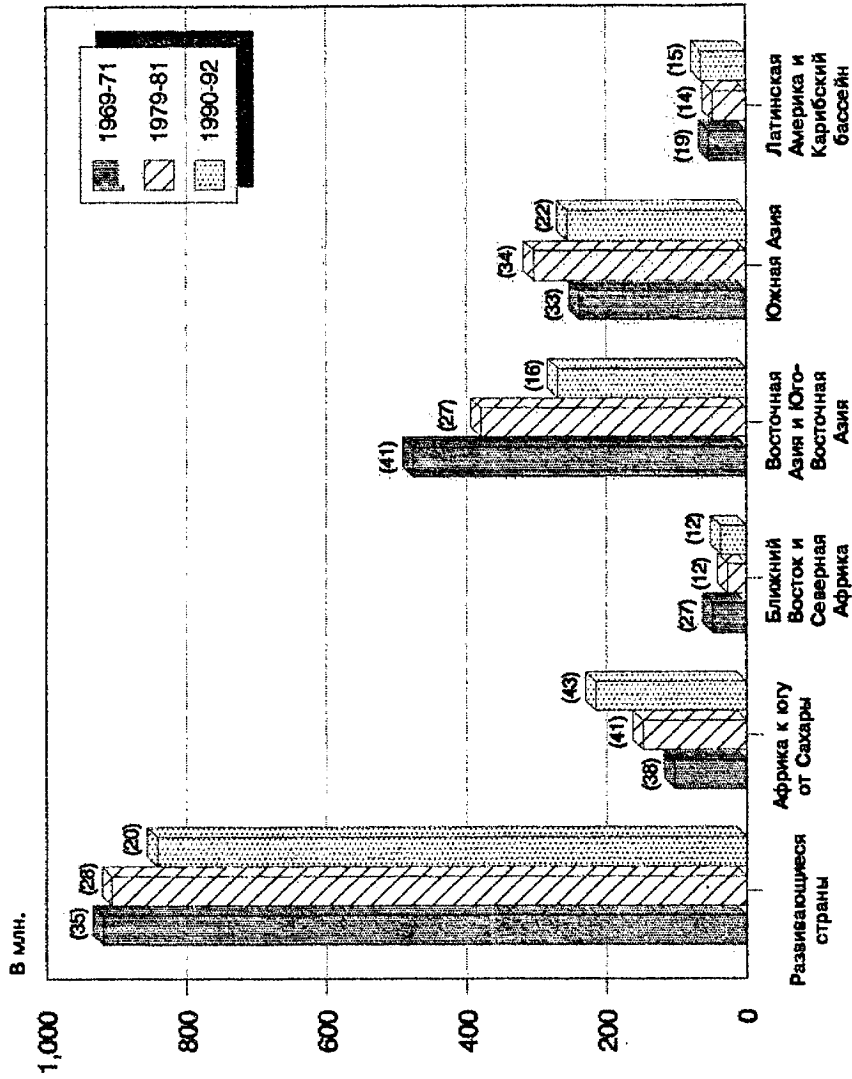
5. Один из недостатков использования показателя потребления калорий на душу населения в качестве меры неправильного питания заключается в том, что он предполагает пропорциональное потребностям распределение имеющегося продовольствия. Определение числа недоедающих компенсирует этот недостаток, хотя в свою очередь предполагает использование далекоидущих исходных предположений. Поскольку недоеданием называется как недостаточное потребление калорий, необходимо определить минимальные потребности в калориях и определить их таким образом, чтобы они, в частности, учитывали заболевания, размеры тела, физическую активность, возраст и пол. Далее необходимо провести распределение и выделить людей, потребление которых ниже уровня минимальных потребностей<sup>4/</sup>. Точка отсечения, являющаяся средневзвешенной по возрасту, и точки отсечения по полу, равно как и распределение, различаются в зависимости от страны, однако при этом распределение считается неизменным во времени. Точки отсечения со временем меняются, но лишь в тех пределах, в которых со временем изменяется распределение по возрасту и полу. Точки отсечения в период 1990—1992 годов колебались от 1790 килокалорий на душу населения в день в Южной Азии до 1880 — в Восточной и Юго-Восточной Азии.

6. Диаграмма 4.1 показывает, что в развивающемся мире абсолютное число и доля недоедающих в период с 1969—1971 по 1990—1992 годы сократились<sup>4/</sup>. Особенно заметное улучшение произошло в Восточной и Юго-Восточной Азии и в Южной Азии, где число недоедающих сократилось приблизительно на 200 млн. человек. В 56 развивающихся странах (из 98) доля недоедающих в период с 1969—1971 по 1990—1992 годы сократилась. В 39 странах эта доля возросла, а в трех странах осталась неизменной.

7. В начале 90-х годов в развивающихся странах по-прежнему недоедало порядка 840 млн. чел. (по сравнению с 918 млн. в 1969—1971 годах). Несмотря на этот существенный прогресс, наибольшее число недоедающих, как и прежде, приходилось на Восточную и Юго-Восточную Азию. Наихудшая ситуация была зарегистрирована в странах Африки к югу от Сахары, где абсолютное число и процентная доля



Диаграмма 4.1. Данные о недоедании в развивающихся регионах, 1969-71, 1979-81 и 1990-92 годы



Источник: FAO, The Sixth World Food Survey (Rome, FAO, 1986).  
 Примечание: Цифры в скобках отражают процентную долю от общей численности населения.

недоедающих с 1969—1971 годов возросли. В этих странах число недоедающих в период между 1969—1971 и 1990—1992 годами удвоилось и составило 43 процента от общей численности населения в 1990—1992 годах. В Латинской Америке и странах Карибского бассейна, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке число недоедающих также увеличилось, хотя, если рассматривать его с точки зрения процентной доли от общей численности населения, то изменения были незначительными.

### 1. Дети

8. Другой метод оценки неправильного питания заключается в применении данных антропометрии, то есть измерения человеческого тела. Антропометрические измерения более непосредственно связаны с потреблением продовольствия, чем описанные выше методы<sup>5/</sup>. Размеры детского тела, в частности, более чувствительны к переменам в потреблении белков и калорий, не говоря уже о заболеваниях. Наиболее широко используется показатель процентной доли детей, вес которых в расчете на возраст составляет более двух стандартных отклонений книзу от срединного значения сопоставляемой структуры<sup>6/</sup>. Эта процентная доля указывает на степень острого и умеренного неправильного питания, в то время как точка отсечения в три стандартных отклонения отражает лишь острое неправильное питание.

Таблица 4.2 Случаи недостаточного веса у детей

Регионы	Процентная доля детей с недостаточным весом			Число детей с недостаточным весом (млн.)		
	1985	1990	1995	1985	1990	1995
Все развивающиеся регионы	33,8	30,4	30,9	165,7	160,2	167,3
Центральная Америка и Карибский бассейн	14,0	12,7	12,2	2,5	2,4	2,5
Южная Америка	8,7	7,4	5,2	3,0	2,6	1,9
Страны Африки к югу от Сахары	29,2	28,7	31,2	25,9	26,7	33,4
Ближний Восток и Северная Африка	13,9	10,9	11,4	4,3	3,7	4,0
Южная Азия	55,2	50,1	50,6	87,9	84,4	90,1
Юго-Восточная Азия	36,0	33,8	32,0	20,2	19,6	19,1
Китай	21,5	17,5	15,6	21,8	20,7	16,3

**Источник:** Административный комитет по координации/Подкомитет по проблемам питания, "Предварительные результаты для третьего доклада о мировом положении в области питания" (7 февраля 1996 года).

**Примечание:** Выборка проведена по 95 странам. Используются региональные классификации Подкомитета. К региону Ближнего Востока и Северной Африки отнесены Ирак, Кипр и Турция. К Южной Азии отнесена, в частности, Исламская Республика Иран. Данные являются приблизительными и основаны на статистической связи между процентной долей детей с недостаточным весом (определенной по результатам обследований, проведенных в разные годы в период с 1970 по 1995 годы) и рядом объяснимых переменных, в частности ВВП на душу населения.

9. Процентная доля неправильно питающихся детей продолжала сокращаться в 1985—1995 годах в Китае, Юго-Восточной Азии, а также Латинской Америке и Карибском бассейне, хотя ее сокращение было незначительным и она по-прежнему высока в Юго-Восточной Азии (таблица 4.2). Общее число неправильно питающихся детей в этих регионах также сократилось, за исключением Центральной Америки и Карибского бассейна, где оно не изменилось.

10. В то же время в Африке к югу от Сахары и в Южной Азии аналогичный прогресс зарегистрирован не был. Напротив, в период с 1990 по 1995 год положение с неправильным питанием детей ухудшилось. То же можно сказать и о Ближнем Востоке и Северной Африке, где, впрочем, общее число новых случаев было гораздо ниже. Наибольшее число новых случаев регистрируется в регионе Южной Азии, где проживает более половины всех неправильно питающихся детей развивающегося мира. В Африке к югу от Сахары никакого прогресса не регистрировалось с 1980 года, когда число детей с недостаточным весом было меньше, чем в 1985 году, в 90-х годах никаких улучшений в этом регионе также отмечено не было.

11. Такое положение подтверждается более подробным анализом антропометрических обследований. В конце 90-х годов более одного общегосударственного обследования проведено в 38 странах. Из этих 38 стран в 9 странах — 6 странах Африки, 2 — Латинской Америки и Карибского бассейна и 1 — Азии — отмечено увеличение процентной доли детей с недостаточным весом. Еще в 9 странах (довольно равномерно распределенных по регионам) не отмечено никаких изменений. В остальных 20 странах процентная доля детей с недостаточным весом сократилась<sup>7/</sup>.

12. Пока нет единого ответа на вопрос, почему число случаев неправильного питания среди детей в Южной Азии гораздо выше, чем в Африке, да, пожалуй, и в любом другом регионе. Казалось бы, некоторые факторы, например, нищета, неравенство, объем производства продовольствия и интервенции со стороны правительства, должны были заставить предположить обратную или, по крайней мере, нехудшую ситуацию. Некоторую часть различий можно обосновать более высокими показателями смертности детей в Африке. Смертность можно отчасти объяснить неправильным питанием, однако после смерти ребенка его уже нельзя более рассматривать как неправильно питающегося<sup>8/</sup>. Другими вероятными факторами являются низкий вес при рождении, более высокая заболеваемость и более низкие уровни гигиены в Южной Азии. (Покончить с таким положением, когда эти факторы обуславливают более высокие уровни смертности, можно было бы за счет улучшения доступа к медицинскому обслуживанию.) Наконец, определенную роль, по-видимому, играют традиции питания, факторы, связанные с кормлением грудью и использованием других пищевых продуктов<sup>9/</sup>.

## 2. Дефицит питательных микроэлементов

13. Даже в тех случаях, когда в пище содержится достаточное количество калорий, в ней может не хватать некоторых питательных веществ, имеющих исключительно важное значение для здоровья человека. На практике случаи дефицита питательных элементов встречаются гораздо чаще, чем недостаток калорий. Чаще всего проверяется содержание в пище трех питательных элементов: витамина А, йода и железа (см. таблицу 4.3). Данные вещества можно при незначительных затратах добавлять в пищу — и в этом заключается эффективный с точки зрения затрат метод предупреждения заболеваний. Дефицит витамина А приводит к слепоте и сказывается на развитии и функции некоторых других органов, в частности иммунной системы. В 1995 году около 2,8 млн. детей в возрасте до пяти лет страдали от дефицита витамина А, демонстрируя симптомы клинической ксерофтальмии. Еще 251 млн. детей испытывали недостаток витамина А и в среднем подвергались в 20 раз более серьезному риску смерти и острой инфекции. Тем не менее в ряде стран в последнее время достигнут определенный прогресс в борьбе с дефицитом витамина А, например, за счет его добавления в продукты питания, например в сахар.

14. Расстройства, связанные с дефицитом йода, являются наиболее распространенными причинами нарушения мозговой деятельности у плода и родившихся детей, которое можно было бы предотвратить. В начале 90-х годов около 1,6 млрд. человек проживали в районах, где количество йода в почве недостаточно, а 656 млн. человек страдали от заболеваний щитовидной железы, причем почти половина из них проживали в Азии. За последние несколько лет достигнут заметный прогресс в йодировании

пищевой соли, которое является самым простым решением проблемы. Число стран, в которых проводятся государственные программы йодирования соли, возросло с 46 в 1990 году до 83 в 1995 году — из 118 стран, где дефицит йода создает серьезную проблему для здоровья. Успех программ йодирования соли делает возможным достижение поставленной на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей в 1990 году и на Международной конференции по проблемам питания в 1992 году цели окончательного искоренения проблемы йодистой недостаточности к 2000 году.

Таблица 4.3 Население, подвергающееся риску и страдающее от дефицита питательных микроэлементов, последние оценки (в млн. чел.)

Регион	Йодистая недостаточность		Дефицит витамина А <sup>а/</sup>		Дефицит железа или анемия
	Подвергается риску	Страдает от расстройств (заболеваний щитовидной железы)	Подвергается риску	Страдает от расстройств (ксерофтальмии)	Страдает
Весь мир	1 571	656	251	2,8	2 150
Северная и Южная Америка	167	63	16	0,1	94
Африка	181	89	52	1,0	206
Европа	141	97	—	—	27
Восточное Средиземноморье	173	93	16	0,1	616
Юго-Восточная Азия	486	175	125	1,5	149
Западная часть Тихого океана	423	139	42	0,1	1 058

**Источник:** ВОЗ, *Nutrition: Highlights of Recent Activities in the Context of The World Declaration and Plan of Action for Nutrition* (Женева, ВОЗ, декабрь 1995 года), p. 5.

**Примечание:** Использованы региональные классификации ВОЗ. К Европе отнесены Турция, Восточная Европа и государства - правопреемники Советского Союза. К региону Восточного Средиземноморья отнесены Западная Азия, Джибути, Египет, Ливия, Марокко, Сомали, Судан и Тунис, но не отнесены Алжир, Эфиопия и Эритрея. К западной части Тихого океана отнесены, в частности, Австралия, Вьетнам, Китай, Малайзия, Новая Зеландия, Республика Корея и Япония.

<sup>а/</sup> Оценки дефицита витамина А составлены в отношении детей в возрасте до 5 лет.

15. Дефицит железа и анемия отрицательно сказываются на физическом и умственном развитии ребенка и его иммунной системы, вызывает быструю утомляемость и снижает работоспособность взрослых. Особенно чувствительны к анемии беременные женщины, у которых может замедлиться развитие плода, повышается вероятность рождения ребенка с низким весом, повышаются уровни перинатальной и материнской смертности. В начале 90-х годов от дефицита железа и анемии страдало более двух миллиардов человек. Судя по оценкам, от анемии страдает более половины беременных женщин в развивающихся странах.

### 3. Голод как стихийное бедствие

16. В качестве предельного показателя голода мы рассматриваем его экстремальное проявление — голодное истощение. Ситуация, при которой внезапное прекращение потребления продовольствия приводит к широко распространенному истощению и голодной смерти, называют вспышками голода. К счастью, в последнее десятилетие число стихийных бедствий голода сократилось. Редкие случаи массового голода в последнее время ассоциируются с гражданскими войнами, например, с войной

в Сомали в 1991—1992 годах и войной в Судане, которая периодически возобновляется на протяжении последних десяти лет. Все более редкие случаи голода связаны главным образом с успешными и своевременными интервенциями правительств. Это, впрочем, не означает, что угроза голода не может реализоваться в мирной обстановке, это означает лишь, что его можно предотвратить. Интервенция практически полностью зависит от организационных и финансовых возможностей правительств, их готовности и решимости. В условиях гражданской войны эти возможности редко имеются в наличии, и зачастую необходимы меры на международном уровне. Условия же, на которых принимаются такие международные меры, сформулированы недостаточно четко, и это приводит к чрезмерным страданиям<sup>10/</sup>.

## В. Вопросы политики

17. Если проводимая политика не зависит от определения точного числа неправильно питающихся, то для нее в любом случае нужен доскональный анализ причин. Факторы, стоящие за неправильным питанием, зачастую рассматриваются через призму продовольственного рациона. Рацион определяется характером хозяйства данного лица или семьи (наличием земли, рабочей силы, скота) и количеством продовольствия, которое данным лицом или членами его семьи может быть получено за счет торговли или производства. Неправильное питание имеет место в том случае, когда количество рациона является неадекватным вследствие того, что обрабатываемый семьей земельный участок слишком мал или приносит слишком низкий урожай, получаемый доход недостаточен, или вследствие безработицы. Важнейшим определяющим рацион фактором являются цены. Например, в Африке до 70 процентов мелких землевладельцев в ряде регионов являются чистыми покупателями продовольствия<sup>11/</sup>. Голодное истощение наступает в тех случаях, когда возникает нехватка продовольствия по причине безработицы, отсутствия заработной платы, недоступности цен или неурожая, а также взвинчивания цен на продукты. Такая ситуация может возникнуть, например, после стихийного бедствия, уничтожившего скот в ограниченном районе, которое лишь незначительно сказывается или не сказывается вовсе на наличии продовольствия в государстве в целом, если в данном районе производятся непродовольственные товары. Вместе с тем в условиях отсутствия покупательной способности в потерпевшем бедствие районе рынок не будет обеспечивать поставки продовольствия и потребуются интервенция для восстановления продовольственных поставок.

18. Нехватка пищевого рациона, безусловно, тесно связана с нищетой. Поэтому часто утверждают, что важнейшим определяющим фактором голода и неправильного питания является нищета. Меры по преодолению этой основополагающей причины и связанной с ней безработицы рассматриваются в других разделах настоящего доклада. Ниже приводится описание лишь некоторых вопросов политики в отношении питания.

### 1. Производство

19. Сельскохозяйственное производство является одним из важнейших факторов, определяющих питательный рацион в развивающихся странах. Рост сельскохозяйственного производства, как правило, способствует получению более высоких доходов и обеспечению большей занятости, которые, в свою очередь являются основными факторами, определяющими наличие рациона фермеров, продающих свою продукцию и закупающих продовольствие, а также для сельскохозяйственных рабочих. Производство продовольствия имеет три дополнительных канала связи с его наличием<sup>12/</sup>. Многие люди, главным образом владельцы небольших натуральных хозяйств, производят продовольствие для своего потребления. Кроме того, производство продовольствия является важным фактором, который определяет цены на продовольствие и сказывается на способности нетто-покупателей приобретать продовольствие. Наконец, производство продовольствия сказывается на способности поддерживать запас продовольствия для компенсации его нехватки.

20. В Латинской Америке и особенно в Азии с середины 60-х годов зафиксирован значительный рост производства продовольствия в результате "зеленой революции" — увеличения использования новых высокоурожайных культур в комбинации с орошением и применением удобрений. "Зеленая революция" в значительной степени способствовала росту потребления калорий (отраженному в таблице 4.1). С другой стороны, Африка является единственным регионом, где производство продовольствия на душу населения с начала 70-х годов сокращается. Технологии "зеленой революции", которые коренным образом изменили сельское хозяйство в Азии, мало что дали Африке. Последнее можно отнести в значительной степени на счет отсутствия семян, пригодных для африканских условий, ограниченных возможностей для исследований на местах и слабо развитой вспомогательной системы для содействия адаптации, которая включала бы службы распространения сельскохозяйственных знаний, кредитование и инфраструктуру. Такие исследования необходимы для выведения недорогостоящих семенных культур, отличающихся высокой всхожестью, для неорошаемого земледелия в Африке, которые не требовали бы введения большого объема дополнительных ресурсов, например, пестицидов и удобрений, и были бы устойчивы к засухе и болезням<sup>13/</sup>.

21. Как правило, возможности для повышения производства ограничены, в частности, у мелких фермеров, — факторами наличия рабочей силы (сезонной), неразвитости людских ресурсов и доступа к земле, кредитам, транспорту, системе сбыта, инфраструктуре и вводимым ресурсам, например семенам, удобрениям и службам распространения сельскохозяйственных знаний. Для преодоления ряда этих препятствий необходимы тактические интервенции, в частности потому, что они связаны с общественными благами. Важное значение имеют и ценовые стимулы, но они зачастую являются лишь необходимыми, но не достаточными условиями, поскольку наибольшее значение, как правило, имеют неценовые ограничения. Так, совокупные поставки в ответ на изменение цен производителем обычно бывают меньшего объема и возрастают лишь по прошествии длительного периода (как правило, от 10 до 20 лет), если им оказать поддержку в виде инвестиций для смягчения неценовых ограничений<sup>14/</sup>.

## 2. Целевая интервенция

22. Воздействие тактических мер, направленных на повышение производства, скажется лишь по прошествии некоторого времени. Кроме того, эти меры могут и не оказывать воздействие на обеспечение пищевого рациона для безземельной городской бедноты, а иногда даже и мелких фермеров. Поэтому для исправления положения с неправильным питанием необходимы дополнительные меры. На практике правительство пользуется целым рядом целенаправленных мер — от продовольственных субсидий до специальных мер по обеспечению занятости и увеличению пищевого рациона<sup>15/</sup>.

23. В рамках программ структурной перестройки, осуществлявшихся с начала 80-х годов, во многих развивающихся странах продовольственные субсидии, предоставляемые внешне через бюджетные ассигнования, а по сути дела благодаря завышенным обменным курсам при импорте продовольствия, были сокращены. Нецелевые продовольственные субсидии, на которые приходится существенная доля государственных расходов и которые зачастую приносят значительную выгоду не относящимся к бедноте слоям населения, во многих случаях заменяются целевыми интервенциями, например, целевыми субсидиями, продовольственными пайками, продовольственными марками и дополнительными продовольственными пайками. Направленность мер определяется отбором "менее качественного" продовольствия (по-видимому, потребляемого главным образом бедными), географическим регионом, уровнем дохода, наличием работы, временем года и данными о посещении лечебных учреждений. Однако возникает ряд проблем, связанных со злоупотреблениями и "утечками", а также информацией, требующейся для разработки целевых программ, и возможностями для их осуществления. В результате действенность различных мер должна быть сбалансирована с их реальной отдачей в конкретной политической и экономической ситуации.

24. Одной из форм интервенции, которая приобрела особую популярность после 80-х годов, являются государственные программы занятости, в частности по той причине, что обеспечивать их целенаправленность проще. С их помощью можно одновременно решать целый ряд проблем, например, обеспечения продовольственного рациона предотвращения голода, нищеты и усиления инфраструктуры. В тех странах, где слабая инфраструктура представляет собой основной фактор, сдерживающий экономическое развитие, государственные программы занятости, в рамках которых происходит наём рабочих для создания инфраструктуры, например дорог и ирригационных систем, позволяют достичь гораздо больших результатов, чем просто улучшение питания их участников. Вместе с тем, эти результаты зависят отчасти от способности разрабатывать и осуществлять такие программы и их включения в основные направления государственного планирования. Кроме того, перспективное планирование на случай стихийных бедствий, например засухи, может весьма значительно повысить долгосрочные выгоды от этих программ. Наконец, необходимым условием их успешного осуществления является их направленность на решение проблем неимущих слоев. Для этого лучше всего сосредоточиться на причинах нищеты, в частности на отсутствии инфраструктуры, сконцентрировав усилия в регионах, где зарегистрированы наивысшие показатели нищеты, и положившись на саморегулирование процесса путем установления низких (но достаточных) ставок заработной платы (на уровне ниже рыночных).

### 3. Торговля

25. Колебания во внутреннем производстве в развивающихся странах частично выравниваются за счет международной торговли<sup>16/</sup>. В 80-х годах мировые запасы зерновых как процентная доля мирового потребления, согласно оценкам ФАО<sup>17/</sup>, никогда не составляли менее 17 процентов минимальных потребностей для обеспечения мировой продовольственной безопасности. Вместе с тем, после 1993 года запасы основных экспортеров (Соединенных Штатов и Европейского сообщества) стали сокращаться. Так, в 1995 году запасы сократились до 14 процентов от объема мирового потребления, что явилось самым низким уровнем более чем за 20 лет. В середине 1996 года ФАО предупредила, что в 1997 году эта процентная доля останется неизменной или, возможно, несколько повысится. В результате цены на зерновые в период с 1993 по 1996 год резко возросли<sup>18/</sup>, что повлекло за собой увеличение расходов на импорт продовольствия ряда стран, пострадавших от сокращения производства продовольствия, например стран Северной Африки в 1995 году.

26. Такие глобальные условия, определявшие спрос и предложение в начале 90-х годов, были отчасти связаны с погодными условиями, но при этом имел место и ряд структурных явлений. Чистый импорт зерновых развивающимися странами с начала 70-х годов постоянно возрастает, затрагивая все основные развивающиеся регионы за исключением Южной Азии. Особенно резким этот рост был на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Ожидается, что во всех развивающихся регионах чистый импорт будет расти вплоть до 2010 года. С другой стороны, ожидается, что страны с экономикой переходного периода постепенно преодолению последствий сокращения производства в начале 90-х годов и в ближайшем будущем станут чистыми экспортерами продовольствия, постепенно увеличивая чистый экспорт в последующий период<sup>19/</sup>. Ожидается также, что недостающее количество будет, как и в прошлом, покрыто чистыми экспортерами продовольствия из числа развитых стран, несмотря на изменения, внесенные Европейским союзом в общую сельскохозяйственную политику, и осуществление Сельскохозяйственного соглашения, заключенного в ходе Уругвайского раунда многосторонних торговых переговоров, которые вызовут ослабление защиты импорта и сокращение экспортных сельскохозяйственных субсидий и скорее всего замедлят рост чистого экспорта из развитых стран.

### Примечания

- 1/ При подготовке настоящего раздела использовались справочные документы Всемирной встречи на высшем уровне по проблемам продовольствия.
- 2/ На уровне розничной торговли и домашнего хозяйства поправки на потери продовольствия не делаются. Вместе с тем завышенность оценки предположительно составляет сравнительно меньшую величину в развивающихся странах и сравнительно большую - в развитых. См. ФАО, The Sixth World Food Survey, (Rome, FAO, 1996), pp. 40, 129.
- 3/ Предполагается, что данное распределение является логарифмически нормальным, со средним значением, равным среднему ежедневному потреблению калорий на душу населения и коэффициентом изменений, основанным прямо или косвенно на результатах обследования домашних хозяйств. В этой связи считается, что распределение в рамках домашнего хозяйства является равным, что по сути является проблематичным предположением, см. Kennedy, Eileen, and Howarth E. Bouis, Linkages Between Agriculture and Nutrition: Implications for Policy and Research, (Washington, D.C., IFPRI, 1993), p. 4. Методология описывается в издании ФАО The Sixth World Food Survey (Rome FAO, 1996).
- 4/ В издании The Sixth World Food Survey ФАО вводит новую концепцию: продовольственной неадекватности. Она утверждает, что эта концепция аналогична концепции недоедания, поскольку обе они связаны с недостатком потребляемых калорий по сравнению с потребностями. Вместе с тем они идентичны по трем причинам. Во-первых, продовольственная неадекватность не распространяется на повышение потребности в калориях взрослого человека при заболевании. (Это учитывается лишь в отношении детей). Во-вторых, организм может оказаться неспособным усваивать потребляемую пищу во время острых заболеваний. В-третьих, некоторые ученые утверждают, что могут быть сильные отклонения в энергетических потребностях, к которым организм может адаптироваться. Вместе с тем, данная методология частично охватывает это явление, поскольку минимальные потребности в калориях связаны с меньшими значениями межличностных различий в силу веса тела и уровней активности, а ниже этих значений организм вряд ли сможет приспособливаться без риска для здоровья (несмотря на то, что эти межличностные различия непосредственно не связаны с возможностью метаболической адаптации). Первые два фактора ведут к занижению, а третий — к завышению оценки числа случаев недоедания. Таким образом, в данном случае оценивается продовольственная неадекватность, которая должна рассматриваться как приближение к действительному числу случаев недоедания. В настоящем исследовании мы говорим о продовольственной неадекватности как о недоедании. См. ФАО, The Sixth World Food Survey, pp. 3-5, 44.
- 5/ Вместе с тем, в тех случаях, когда ребенок сокращает подвижность, высвобождая достаточное количество энергии для роста в соответствии со стандартами, антропометрических данных недостаточно. Поэтому возможно занижение оценки числа случаев недоедания. См. ibid, pp.6, 64.
- 6/ Размеры тела сопоставляются с нормами, которые рекомендованы ВОЗ и за которые приняты размеры тела у американских детей, считающихся получающими достаточное питание. Исследования показали, что рост нормальных, здоровых и получающих достаточное питание детей в других странах, независимо от национального происхождения, практически всегда соответствует этим нормам. См. ФАО и ВОЗ, Nutrition and Development: A Global Assessment, revised edition, (Rome, FAO and WHO, 1992), p. 11.
- 7/ ЮНИСЕФ, The Progress of Nations, 1996 (New York, UNICEF, 1996), p. 20. Обследования, проведенные в семи штатах Индии (которая обуславливает большую долю Южной Азии), подтверждают приведенные в таблице 4.2 примерные оценки, свидетельствующие о том, что доля детей с недостаточным весом увеличивается.



- 8/ В случае смерти неправильно питавшегося ребенка и делимое и делитель в соотношении, показывающем долю неправильно питающихся детей, сокращаются, однако делимое в процентном отношении увеличивается в большей степени (если только не все дети питаются неправильно). Таким образом, число случаев неправильного питания сокращается.
- 9/ Рассмотрение этих факторов см. в Ramalingaswami, Vulimiri, Urban Jonsson, and Jon Rohde, "The Asian enigma", The Progress of Nations, 1996, (New York, UNICEF, 1996), pp.11-17.
- 10/ Анализ вспышек голода и их предотвращения см. в "Мировом экономическом обзоре Организации Объединенных Наций, 1993 год" (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.93.II.C.1), глава VI. Классическим примером анализа вспышек голода является издание Sen Amartya Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation, (Oxford, Clarendon Press, 1981).
- 11/ Weber, Michael T., and others, "Informing food security decisions in Africa: Empirical analysis and policy dialogue", American Journal of Agricultural Economics, vol. 70, No.5 (1988), p. 1044-1052; Ali Ridwan, and Barbara Pitkin, "Searching for household food security in Africa", Finance and Development, vol. 28, No.4, (December 1991), pp. 3-6.
- 12/ См. Sen, Amartya, Hunger and Entitlements, (Helsinki, WIDER, 1987), pp. 10-11.
- 13/ Исследования в интересах проведения "зеленой революции" в Африке могут частично финансироваться за счет потенциальных поступлений от банков генетического материала, которые в настоящее время функционируют под эгидой ФАО, как об этом говорится в предложении, выдвинутом в публикации Организации Объединенных Наций "Обзор мирового экономического и социального положения, 1995 год" (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.II.C.1), стр. 140-142 англ. текста.
- 14/ См. World Bank, Adjustment in Africa: Reforms, results, and the road ahead, (Oxford, Oxford University Press, 1994), p.148.
- 15/ См., например, FAO, The State of Food and Agriculture, 1995, (Rome, FAO, 1995), pp. 65-69; FAO, "Food Security and Nutrition", World Food Summit, Technical Paper, No.9, provisional version (Rome, FAO, June 1996), pp. 24-26, 30; Michael Lipton and Martin Ravallion, "Poverty and Policy", in: Jere Behrman and T.N. Srinivasan (eds.), Handbook of Development Economics, Vol. 3B, (Amsterdam, North-Holland, 1995), pp. 2551—2657; Per Pinstrup-Andersen, "Targeted Nutrition Intervention", Food and Nutrition Bulletin, Vol. 13, no. 3 (September 1991), pp. 161-169; and Joachim von Braun (ed.), Employment for Poverty Reduction and Food Security, (Washington, D.C., IFPRI, 1995).
- 16/ В развитых странах такое выравнивание происходит, в частности, за счет сокращения количества зерна, скармливаемого скоту в период высоких цен на зерно. Около 20 процентов мирового производства зерновых используется на корм скоту. Например, в 1972—1974 годах объем сокращения потребления кормов в Соединенных Штатах был таким же, что и объем сокращения мирового производства.
- 17/ См. издание Организации Объединенных Наций "Обзор мирового экономического положения, 1993 год" (Нью-Йорк, издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.93.II.C.1), стр. 145 англ. текста.
- 18/ Например, цены на пшеницу и кукурузу выросли более чем на 60 процентов.
- 19/ Alexandratos, Nikos, "The Outlook for World Food and Agriculture to Year 2010", in: Nurul Islam (ed.), Population and Food in the Early Twenty-First Century: Meeting Future Food Demand of an Increasing Population (Washington, D.C., IFPRI, 1995), pp. 25-48.

## Глава V

## ОБРАЗОВАНИЕ

1. В двадцатом веке возможности получения образования расширились быстрыми темпами. С 1960 года охват начальным и средним школьным образованием во всем мире увеличился приблизительно с 250 млн. детей до более чем 1 миллиарда. Охват в области высшего образования более чем удвоился за последние двадцать лет с 28 млн. учащихся в 1970 году до более чем 60 млн. в настоящее время. Количество грамотных взрослых почти утроилось приблизительно с 1 миллиарда в 1960 году до более 2,7 млрд. Формальное образование стало важным инструментом развития человеческих способностей, передачи знаний и культурного наследия, а также улучшения качества жизни. Однако возможности получения образования и знания остаются неравномерно распределенными в отдельных странах и среди стран, что способствует сохранению неравенства возможностей в области трудоустройства и доходов и росту социальной напряженности.
2. В 90-е годы снова наблюдалось стремление к расширению охвата и улучшению доступа к базовому образованию и повышению его качества. Так, в 1990 году на Всемирной конференции по вопросам образования для всех<sup>2/</sup>, состоявшейся в Джомтьене, Таиланд, 155 стран взяли на себя обязательство обеспечить начальным образованием всех детей и к концу этого десятилетия значительно сократить неграмотность среди взрослых. Страны, подписавшие Всемирную декларацию об образовании для всех и Рамки действий, признали значение получения профессиональных навыков в качестве важной основы обучения в течение всей жизни. Как это было определено Конференцией, потребности базового обучения включают знания, профессиональные навыки, представления и ценности, которые рассматриваются в качестве основных условий выживания и факторов, определяющих качество жизни.
3. Исходя из этих целей, в настоящей главе будет дан краткий обзор нынешнему состоянию формального образования с рассмотрением охвата образованием, качества образования и государственных расходов в этом секторе. С учетом внимания, которое в настоящее время уделяется "потребностям базового обучения", будет вкратце рассмотрена проблема неграмотности среди взрослых. Данная глава завершается кратким обсуждением возникающих вопросов политики.

A. Положение в области формального образования

4. Прогресс, достигнутый в деле достижения целей Джомтьенской конференции, получил оценку в июне 1996 года в ходе проводившегося в середине десятилетия Международного консультативного форума по вопросам образования для всех в Аммане, Иордания. Его доклад выявил неоднозначную картину.

1. Охват

5. Агрегированные данные о валовом охвате показывают, что почти во всех регионах удалось увеличить общий коэффициент охвата образованием в период между 1990 и 1993 годами (см. вставку 5.1 и таблицу 5.1). Наиболее значительный рост наблюдался в Восточной и Южной Азии, где общие коэффициенты охвата образованием увеличились более чем на 3 процента. Хорошие показатели имеются и у других регионов за исключением стран Африки, расположенных к югу от Сахары.

Таблица 5.1 Валовые коэффициенты охвата образованием по уровню образования и полу

Регионы	Годы	Всё ступени				Первая ступень				Вторая ступень				Третья ступень			
		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
		Всего	57,0	47,2	98,9	105,6	91,8	41,9	47,5	35,9	7,0	8,5	5,5				
Развивающиеся страны	1990	52,2	57,0	47,2	98,9	105,6	91,8	41,9	47,5	35,9	7,0	8,5	5,5				
	1993	54,7	59,2	50,0	98,6	104,4	92,6	45,7	51,1	40,1	8,8	10,7	6,8				
Страны Африки, расположенные к югу от Сахары	1990	39,8	44,0	35,5	72,6	79,2	66,0	21,8	25,0	18,6	3,0	4,1	1,9				
	1993	40,4	44,5	36,3	72,8	79,2	66,3	23,4	26,4	20,5	3,4	4,7	2,2				
Арабские государства	1990	58,3	65,3	51,0	89,1	98,5	79,3	53,7	60,8	46,3	12,5	15,5	9,3				
	1993	59,2	65,6	52,5	90,6	99,2	81,6	54,6	60,7	48,3	13,1	16,7	9,5				
Латинская Америка и Карибский бассейн	1990	67,0	67,6	66,5	106,8	108,6	105,0	51,7	49,5	54,0	17,1	18,2	16,0				
	1993	69,2	69,6	68,9	110,0	112,1	107,8	54,8	52,2	57,4	18,0	18,2	17,9				
Восточная Азия и Океания	1990	54,3	57,2	51,2	118,1	121,8	114,2	46,0	50,3	41,5	4,8	5,6	3,9				
	1993	57,6	60,1	55,0	113,1	115,3	110,8	51,5	55,1	47,7	7,2	8,5	5,8				
Южная Азия	1990	47,6	55,7	38,8	88,7	100,4	76,3	39,4	48,5	29,5	6,8	9,2	4,1				
	1993	50,9	58,6	42,5	92,7	102,8	81,9	43,7	52,8	34,0	8,2	11,5	4,7				
Наименее развитые страны	1990	34,0	39,0	28,8	67,4	75,3	59,4	17,4	21,8	12,9	2,6	3,8	1,4				
	1993	35,1	40,3	29,8	70,1	78,3	61,8	17,8	22,3	13,2	3,3	4,8	1,7				
Развитые страны и страны с переходной экономикой	1990	80,8	79,8	81,9	99,4	99,7	99,1	95,1	93,9	96,4	44,3	42,2	46,5				
	1993	82,3	80,9	83,7	101,3	101,5	101,0	94,7	93,0	96,5	47,4	44,7	50,2				

Источник: UNESCO, Statistical Yearbook (Paris, UNESCO, 1995)

## Вставка 5.1

Расчет коэффициентов охвата

Валовые коэффициенты охвата получаются путем деления количества учащихся, принятых в школы, на общую численность детей школьного возраста в стране. Хотя единого мнения не существует, большинство стран считают возрастом начального школьного образования 6—11 лет, а среднего школьного образования 12—16 лет. Коэффициентом охвата на третьей ступени является количество учащихся в средних школах и университетах, разделенное на количество населения в возрасте 20—24 лет. Таким образом валовые коэффициенты охвата включают всех учащихся, обучающихся на данной ступени школьного образования, независимо от их возраста. С другой стороны, в чистых коэффициентах охвата в качестве числителя используются данные только по соответствующим школьным возрастным группам. Используемые в настоящей главе данные ЮНЕСКО рассчитаны в соответствии с различными национальными системами образования и школьного обучения первой и второй ступени. Данные в отношении третьей ступени для лиц в возрасте 20—24 лет приводятся по единой системе. Образование второй ступени включает общее обучение, подготовку преподавателей и профессионально-техническое обучение. Третья ступень обучения включает университеты и другие высшие учебные заведения.

а) Начальное образование

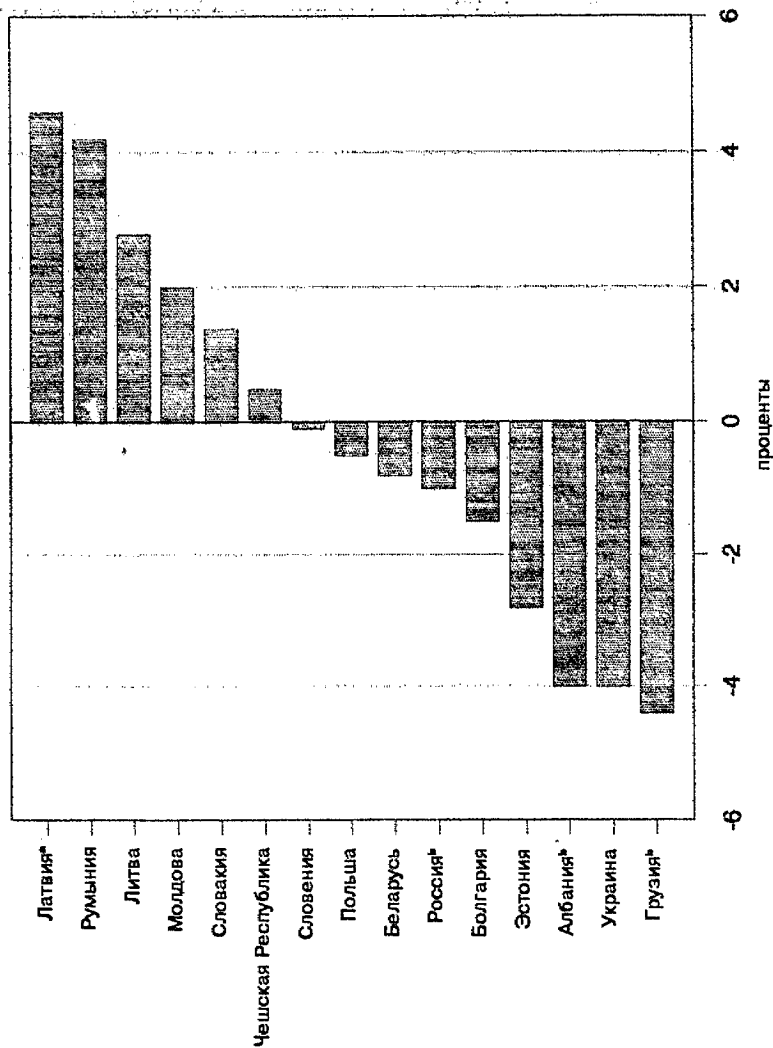
6. Общее число учащихся начальных школ увеличилось в большинстве регионов мира, особенно в развивающихся странах (см. таблицу 5.1). Общий набор в начальные школы в развивающихся странах возрос с 495,5 млн. в 1990 году до 544,6 млн. в 1995 году. Увеличение охвата школьным образованием опередило темпы роста населения в возрастной группе 6—11 лет во всех развивающихся регионах за исключением африканских стран, расположенные к югу от Сахары, где общее число детей, не посещавших школы, в 1995 году была почти на 2 млн. выше по сравнению с уровнем 1990 года. Перед развивающимися странами, как группой стран, по-прежнему стоит огромная задача вовлечения 109 млн. детей в систему школьного образования, большинство из которых составляют девочки, не имеющие доступа к начальному образованию. Действительно, несмотря на некоторое улучшение чистых коэффициентов охвата школьным образованием, значительная часть детей в возрастной группе начального школьного образования в развивающихся странах остаются вне системы школьного образования (таблица 5.2). В этом отношении наибольшее беспокойство вызывает положение в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, где почти 30 процентов детей в возрастной категории начального школьного образования не посещают школы.

7. В развитых странах и в странах с переходной экономикой традиционно наблюдались высокие коэффициенты охвата начальным школьным образованием. Однако эта тенденция не сохранилась в некоторых странах с переходной экономикой в первой половине 90-х годов. Примерами этому являются Албания, Грузия и Украина (см. диаграмму 5.1).

b) Среднее образование

8. В развивающихся странах увеличился также коэффициент охвата средним школьным образованием (см. таблицу 5.1). Например, в Южной Азии валовый коэффициент охвата увеличился с 39,4 процента в 1990 году до 43,7 процента в 1993 году. В Восточной Азии и Океании он увеличился более чем на 5 процентов. В 1993 году наиболее высокие коэффициенты охвата средним образованием среди развивающихся регионов наблюдались в Латинской Америке и Карибском бассейне, от которых незначительно отстают арабские государства. Несмотря на экономические трудности странам Африки,

Диаграмма 5.1. Различие коэффициентов охвата начальным школьным образованием в отдельных странах с переходной экономикой, 1990 и 1994 годы



Источник: UNICEF, "Poverty, Children and Policy: Responses for a Brighter Future", Economies in Transition Studies, Regional Monitoring Report No. 3 (Florence, UNICEF, 1995), p. 147.

а. 1991 год  
б. 1993 год

Таблица 5.2 Оценки чистого коэффициента охвата начальным школьным образованием (в процентах)

Регионы	1990 год	1995 год
Восточная Азия и Океания	85,0	90,7
Южная Азия	74,6	80,3
Латинская Америка и Карибский бассейн	85,4	90,8
Страны Африки, расположенные к югу от Сахары	56,5	61,1
Арабские государства	74,9	79,8

Источник: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), 1996 год.

Примечание: Чистый коэффициент охвата школьным образованием является процентной долей детей в возрастной группе начального школьного образования (от 6 до 11 лет), которые в настоящее время посещают школу.

расположенным к югу от Сахары, также удалось повысить свой коэффициент охвата средним образованием почти на 2 процента. И все же ни один из развивающихся регионов пока не достиг уровня охвата школьным образованием промышленно развитых стран.

9. В странах с переходной экономикой положение в области среднего образования было различным. В 10 из 15 стран наблюдалось снижение коэффициента охвата средним образованием в период между 1990 и 1994 годами (диаграмма 5.2). Наиболее резко коэффициент охвата школьным образованием сократился в Грузии и Украине соответственно на 19,16 процента.

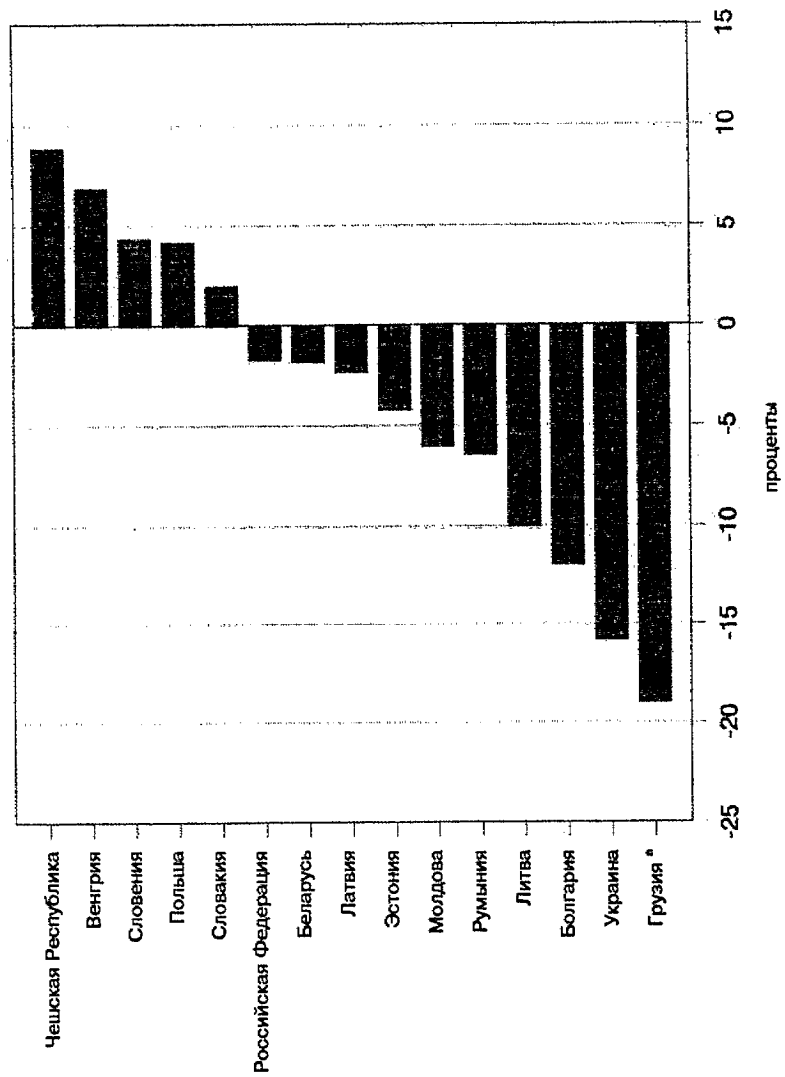
10. В развитых странах произошло незначительное сокращение валового коэффициента охвата средним образованием, но они достигли определенного прогресса в отношении чистых коэффициентов охвата школьным образованием. Количество молодых людей, остающихся в рамках системы образования сверх минимального возраста окончания школы, увеличилось, особенно в Европе<sup>3/</sup>. Например, в Соединенном Королевстве доля юношей в возрасте 16 лет, посещающих школу по полной программе, увеличилась с 64 процентов в 1991-1992 годах до 71 процента в 1993-1994 годах, а доля девушек — с 72 до 77 процентов. Увеличение коэффициента участия всей молодежи в возрасте 16-24 лет составило 5 процентов<sup>4/</sup>.

### с) Образование третьей ступени

11. За исключением Азии коэффициенты охвата в системе образования третьей ступени не претерпели значительных изменений в 1990—1993 годах (также см. таблицу 5.1). С другой стороны, охват женщин в системе высшего образования значительно увеличился в Латинской Америке и Карибском бассейне, Восточной Азии и Океании. Однако расширение участия женщин в системе высшего образования было наиболее заметным в развитых странах и составило 3,7 процента в период между 1990 и 1993 годами.

12. В большинстве стран женщины обучались в основном в области педагогики и гуманитарных дисциплин. Например, в 1992 году процентная доля обучающихся женщин в этих областях составляла соответственно 53 и 44 процента в Индии, 73 и 74 процента в Японии и 57 и 53 процента в Малайзии<sup>5/</sup>.

Диаграмма 5.2. Различие коэффициентов охвата средним школьным образованием в отдельных странах с переходной экономикой, 1990 и 1994 годы



Источник: UNICEF, "Poverty, Children and Policy: Responses for a Brighter Future", Economies in Transition Studies, Regional Monitoring Report No. 3 (Florence, UNICEF, 1995) p. 147.

13. Во многих странах с переходной экономикой наблюдалось заметное перераспределение учащихся из таких областей, как инженерная подготовка и медицина в сферу экономики, финансов и права. Например, в Российской Федерации и в Украине в высших технических и медицинских учебных заведениях за последние четыре года наблюдалось значительное сокращение числа абитуриентов. Многие известные учебные заведения, которые обучали студентов в области фундаментальных наук, в настоящее время находятся в глубоком кризисе. Например, в Литве процентная доля выпускников, получивших дипломы инженеров, сократилась с 28,5 процента в 1990 году приблизительно до 22 процентов в 1994 году<sup>8/</sup>.

#### д) Продолжительность обязательного образования

14. С 1990 года продолжительность обязательного образования изменилась незначительно за исключением Иордании и Шри Ланки. Разрыв в продолжительности обязательного школьного образования между развивающимися и развитыми странами остается значительным (таблица 5.3). В большинстве развивающихся стран продолжительность обязательного образования составляет от 4 до 8 лет, а в развитых странах по меньшей мере 8 лет. Только незначительное число развивающихся стран (например, Бахрейн, Габон, Малайзия, Намибия, Перу, Южная Африка, Шри Ланка, Венесуэла) смогли ликвидировать этот разрыв.

#### е) Социальные и гендерные различия

15. Динамика и структура охвата школьным образованием обращают внимание на ряд проблем, которые необходимо решать. Одна из наиболее серьезных задач, стоящих перед развивающимися странами, заключается в улучшении равенства полов в области доступа к образованию. Из таблицы 5.1 видно, что коэффициенты охвата школьным образованием женщин обычно ниже по сравнению с аналогичным показателем для мужчин. Однако это явление различается по масштабам в зависимости от регионов и стран. Если коэффициент охвата школьным образованием женщин и мужчин приблизительно одинаков в Латинской Америке и Карибском бассейне, то в других развивающихся регионах коэффициент охвата школьным образованием женщин как правило ниже. Тем не менее определенный прогресс наблюдается в арабских государствах и в Южной Азии, особенно на уровне начального и среднего образования. В то же время в период между 1990 и 1993 годом гендерный разрыв в третьей ступени образования в этих двух регионах увеличился.

16. В некоторых развитых и развивающихся странах необходимо предпринять дополнительные усилия по устранению значительных различий в охвате школьным образованием между городским и сельским населением, а также по этническому и социальному признаку. В отношении детей из бедных семей, особенно в сельских районах, и детей из числа меньшинств наблюдается тенденция к более низким коэффициентам охвата школьным образованием и к оставлению школы гораздо чаще по сравнению с детьми из обеспеченных семей или из преобладающего этнического большинства. Во многих странах с низкими доходами широкое использование детского труда (как в сельских районах, так и городах) очень часто не позволяет детям посещать школу (см. главу IV). По оценкам МОТ в мире число работающих детей в возрастной категории начального образования составляло 128 миллионов в 1995 году. Около 50 процентов детей в возрастной категории среднего образования были заняты в той или иной форме экономической деятельности<sup>7/</sup>. В таких странах показатели отсева весьма высоки. Например, процентная доля первоклассников из возрастной категории 1991 года, достигающих пятого класса, составляла менее 25 процентов в Эфиопии, 28 процентов на Мадагаскаре, 45 процентов на Гаити и 47 процентов в Непале<sup>8/</sup>.



Таблица 5.3 Продолжительность обязательного образования

4 года	Число лет обязательного образования							
	5 лет	6 лет	7 лет	8 лет	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет
Сен-Томе и Принсипи	Бангладеш	Афганистан	Аргентина	Албания	Алжир	Андорра	Антигуа и Барбуда	Американское Самоа
	Колумбия	Бенин	Бразильские Виргинские Острова	Англия	Австрия	Багамские Острова	Австралия	Англия
	Египет	Буркина-Фасо	Бразильские Виргинские Острова	Боливия	Китай	Белиз	Азербайджан	Бахрейн
	Иран, Исламская Республика	Бурунди	Эритрея	Бразилия	Коморские Острова	Канада	Беларусь	Барбадос
	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Камбоджа	Лесото	Болгария	Коста-Рика	Каймановы Острова	Бельгия	Бельгия
	Демократическая Республика	Кабо-Верде	Маврикий	Чад	Кипр	Конго	Бермудские Острова	Бермудские Острова
	Макау	Центральноафриканская Республика	Мозамбик	Чили	Чешская Республика	Доминика	Израиль	Французская Полинезия
	Малагаскар	Республика	Мозамбик	Хорватия	Дания	Франция	Казахстан	Франция
	Мьянма	Кот-д'Ивуар	Пуэрто-Рико	Доминиканская Республика	Сальвадор	Французская Гвиана	Малайзия	Германия
	Непал	Куба	Руанда	Республика Экваториальная Гвинея	Эстония	Габон	Молдова	Гибралтар
	Турция	Джибути	Свазиленд	Экваториальная Гвинея	Финляндия	Гвинея	Монсеррат	Индонезия
	Вьетнам	Эквадор	Объединенная Республика Танзания	Соединенная Республика Гвинея	Гана	Гайана	Нидерланды	Сент-Китс и Невис
		Бывшая Исландская Республика	Танзания	Соединенная Республика Гвинея	Гонконг	Иордания	Новая Зеландия	
		Арабская Республика Египет	Тринидад и Тобаго	Югославия	Ирландия	Иордания	Перу	
		Гватемала	Острова Теркс и Кайкос	Исландия	Ирландия	Корейская Народно-Демократическая Республика	Шри-Ланка	
		Гвинея	Замбия	Индия	Япония	Демократическая Республика Сомали	Суринам	
		Гвинея-Бисау		Италия	Карибати	Республика Корея	Соединенное Королевство	
		Гаити		Кения	Республика Корея	Мальта		
		Гондурас		Кувейт	Латвия	Мартиника		
		Индонезия		Лихтенштейн	Ливан	Монако		
		Ирак		Макдони	Ливийская Арабская Республика	Науру		
		Ямайка		Малави	Джамаика	Новая Каледония		
		Мексика		Монголия	Латвия	Науру		
		Марокко		Тихоокеанские острова	Литва	Южная Африка		
		Никарагуа		Польша	Люксембург	Испания		
		Нигерия		Румыния	Мали	Сент-Люсия		
		Панама		Сент-Марино	Мали	Сент-Пьер и Микелон		
		Парагвай		Словения	Федерации Сейшельские Острова	Соединенные Штаты Америки		
		Филиппины		Сомали	Сейшельские Острова	Венесуэла		
		Сенегал		Тонга	Словакия			
		Судан		Украина	Швеция			
		Суринская Арабская Республика		Йемен	Швейцария			
		Тайланд		Замбия	Таджикистан			
		Того		Объединенные Арабские Эмираты	Тунис			
		Уругвай		Уругвай	Тунис			
		Вануату		Вануату	Тунис			
		Заир		Заир	Тунис			

Источник: UNESCO, Statistical Yearbook, 1995 (Paris, UNESCO, 1995), table 3.1.

17. В большинстве стран коэффициенты охвата школьным образованием и показатели отсева гораздо ниже в сельских районах по сравнению с городами. Согласно некоторым оценкам охват средним образованием в сельских районах в Чили составлял в 1993 году 49 процентов по сравнению с 85 процентами в городах. Например, в Бразилии охват средним образованием детей в возрасте 12 лет составлял в 1990 году 91 процент в городах и 75 процентов в сельских районах, а детей в возрасте 15 лет соответственно 73 и 45 процентов<sup>8/</sup>.

18. Почти во всех многонациональных странах показатели отсева среди представителей некоторых этнических меньшинств выше по сравнению с преобладающими этническими группами или большинством. Например, в Соединенных Штатах Америки показатели отсева в школах для испаноговорящих и чернокожих были составляли соответственно на 12,7 процента и 3 процента выше по сравнению с национальным средним уровнем в 1993 году<sup>10/</sup>. Аналогичные тенденции наблюдались в странах со значительной долей коренного населения в Латинской Америке, Российской Федерации, Австралии и Новой Зеландии. Например, в Мексике средний показатель отсева в начальных школах в районах со значительной долей коренного населения был в два раза выше по сравнению со средним показателем в регионах, где преобладает некоренное население<sup>11/</sup>.

19. Данные свидетельствуют о том, что во многих странах дети из социальных слоев с низкими доходами отстают в получении образования. Согласно недавнему исследованию в отношении семи латиноамериканских стран молодые люди из семей, входящих в две низшие категории по уровню доходов, обучались в системе формального образования на четыре года меньше по сравнению с молодыми людьми из семей, принадлежащим к двум высшим категориям<sup>12/</sup>. Необходимо предпринимать усилия в интересах определенных групп для исправления таких дисбалансов и обеспечения доступа к образованию для всех.

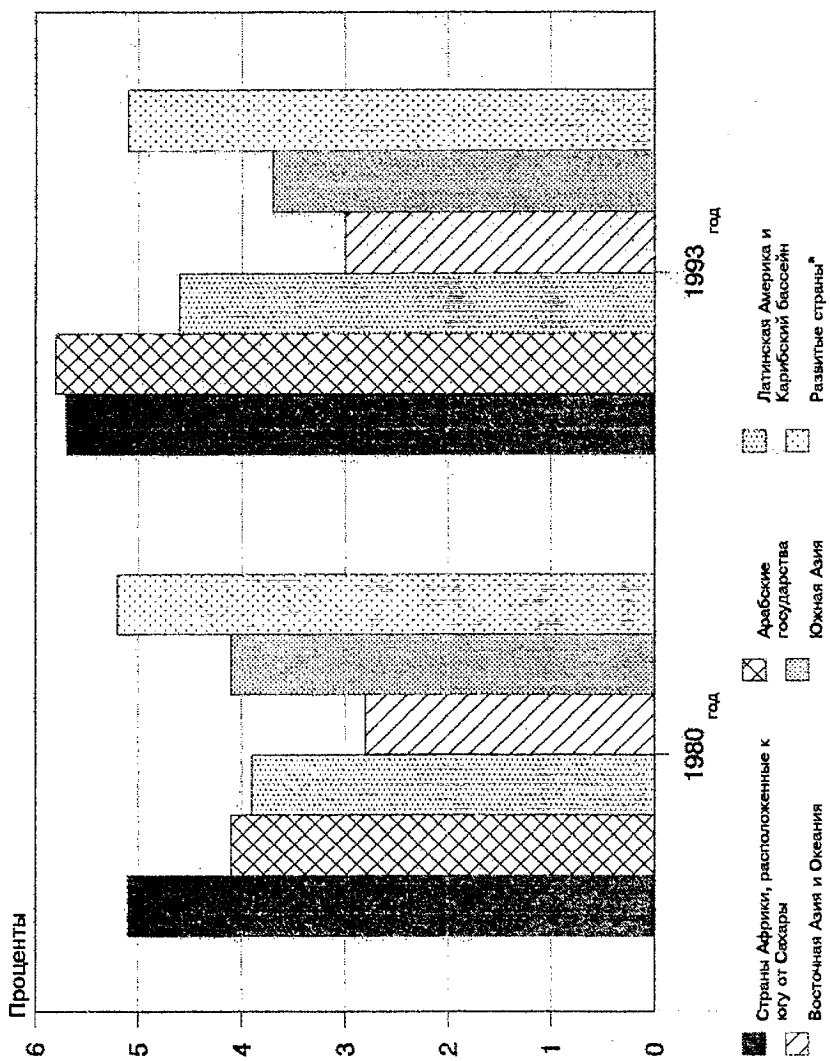
## 2. Государственные расходы на образование

20. Несмотря на решительно выражаемую приверженность базовому образованию, многие развивающиеся страны не смогли обеспечить всеобщий характер доступа к образованию. С 1980 года развивающиеся страны за исключением стран Южной Азии увеличили государственные расходы на образование как доли от ВВП (см. диаграмму 5.3). В расчете на душу населения страны Восточной Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна увеличивали свои государственные расходы на образование более высокими темпами по сравнению с другими развивающимися регионами (см. диаграмму 5.4). Страны Восточной Азии более чем удвоили государственные расходы на образование в расчете на одного жителя, а страны Латинской Америки увеличили их на 30 процентов с 1980 по 1992 год. Однако в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, и в странах Южной Азии государственные расходы на образование на душу населения с 1980 года снизились. Правда, необходима одна оговорка<sup>13/</sup>. Представленные здесь данные основаны на номинальных цифрах и поэтому в них не учитывается влияние ценовой инфляции на расходы в области образования. Таким образом, если учесть инфляцию, то увеличение расходов на образование в реальных показателях, возможно, будет менее заметным в Восточной Азии и Латинской Америке, а уменьшение будет более значительным в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, и в Южной Азии по сравнению с тем, о чем свидетельствуют приведенные здесь цифры.

21. В 1980—1993 годах разрыв между развивающимися и развитыми странами в государственных расходах на образование на душу населения увеличился. В течение этого периода средние показатели государственных расходов на образование на душу населения в развивающихся странах сократились с 6,4 до 4,0 процента от аналогичного показателя развитых стран<sup>14/</sup>.

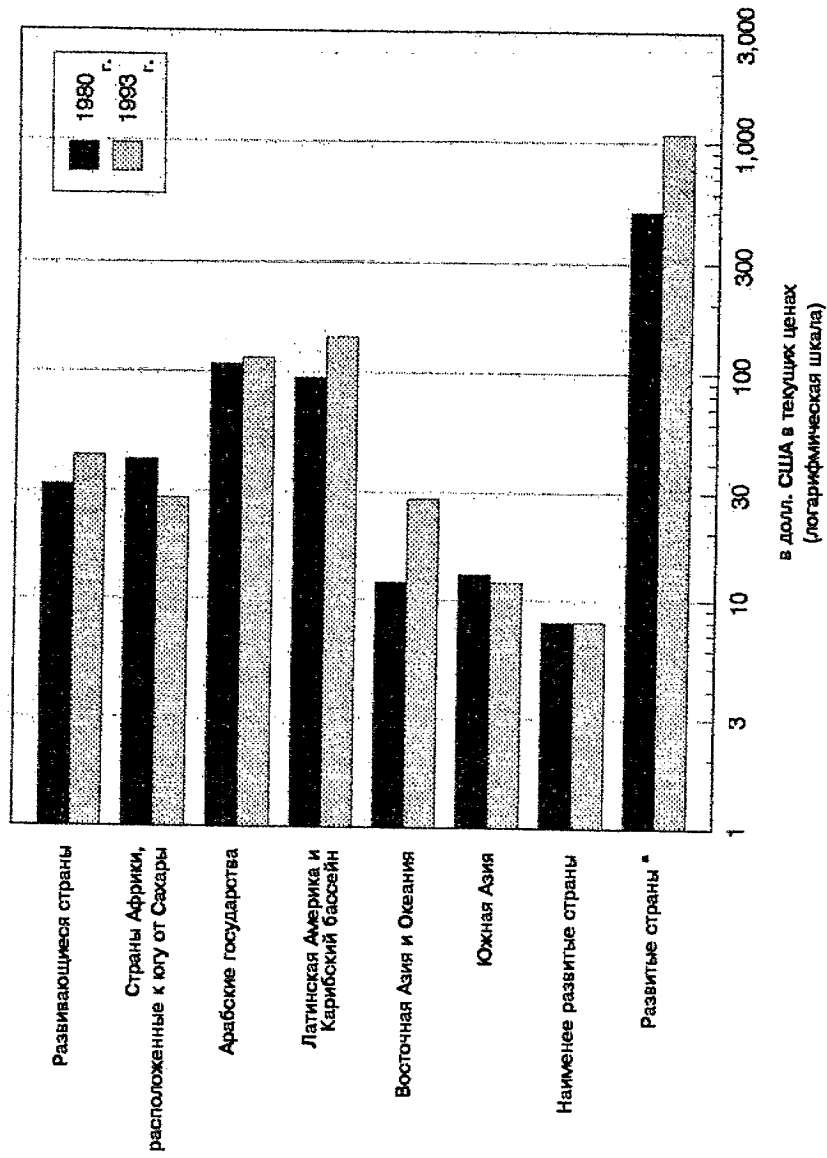
22. Следует отметить, что многие развивающиеся страны могут испытывать трудности в дальнейшем увеличении государственных расходов на образование, поскольку их национальный доход остается

**Диаграмма 5.3 Государственные расходы на образование в процентах от ВВП, 1980 и 1993 годы**  
 (на основе текущих рыночных цен)



Источник: UNESCO, Statistical Yearbook 1995, (Paris, UNESCO, 1995).  
 а. Включая страны с переходной экономикой.

Диаграмма 5.4. Государственные расходы на образование на душу населения, 1980 и 1993 годы



Источник: UNESCO, Statistical Yearbook 1995 (Paris, UNESCO, 1995).  
 а. Включая страны с переходной экономикой.

относительно низким. В ряде стран необходимость проведения изменений налоговой политики в связи с увеличивающимся бюджетным дефицитом и растущими обязательствами по выплате их внешней задолженности ограничила способность правительства к увеличению бюджета образования. Попытки преодолеть нехватку средств путем переноса расходов на семьи и общины также столкнулись с трудностями. Чрезвычайно низкие доходы на душу населения в некоторых странах ограничили способность общин и семей вкладывать в образование своих детей больше, чем они делали прежде. Дополнительное бремя на семьи с низкими доходами может оказать негативное влияние на охват школьным образованием, особенно девушек, поскольку спрос на начальное образование зависит от его стоимости.

23. Несмотря на сказанное выше, многие развивающиеся страны в последнее время пытаются развивать государственное начальное образование без увеличения его стоимости за счет применения различных подходов. Например, Колумбия, Сенегал и Зимбабве начали привлекать учителей с более низким уровнем формального образования, но с лучшим уровнем подготовки на месте работы, сокращая таким образом расходы на заработную плату. Другие страны (например, Замбия и Бангладеш) увеличили количество учеников в классах и ввели учебу в две смены, значительно сокращая таким образом капитальные затраты<sup>15/</sup>. Многие развивающиеся страны пересмотрели структуру распределения финансирования в рамках сектора образования и внесли изменения в пользу начального образования. Например, в Чили доля среднего и высшего образования в государственных расходах на образование сократилась с 18 и 33 процентов в 1980 году до 13 и 21 процента в 1993 году. В Бангладеш сократилась доля высшего образования (с 13 процентов в 1980 году до 8 процентов в 1992 году) и увеличилось финансирование начального и среднего образования<sup>16/</sup>.

24. Страны с переходной экономикой перераспределили затраты на обучение, особенно в области высшего образования, на родителей. Это изменение было достигнуто в основном за счет частичной приватизации как среднего, так и высшего государственного образования. Однако такой подход может поставить под угрозу всеобщий доступ к образованию и равенство возможностей.

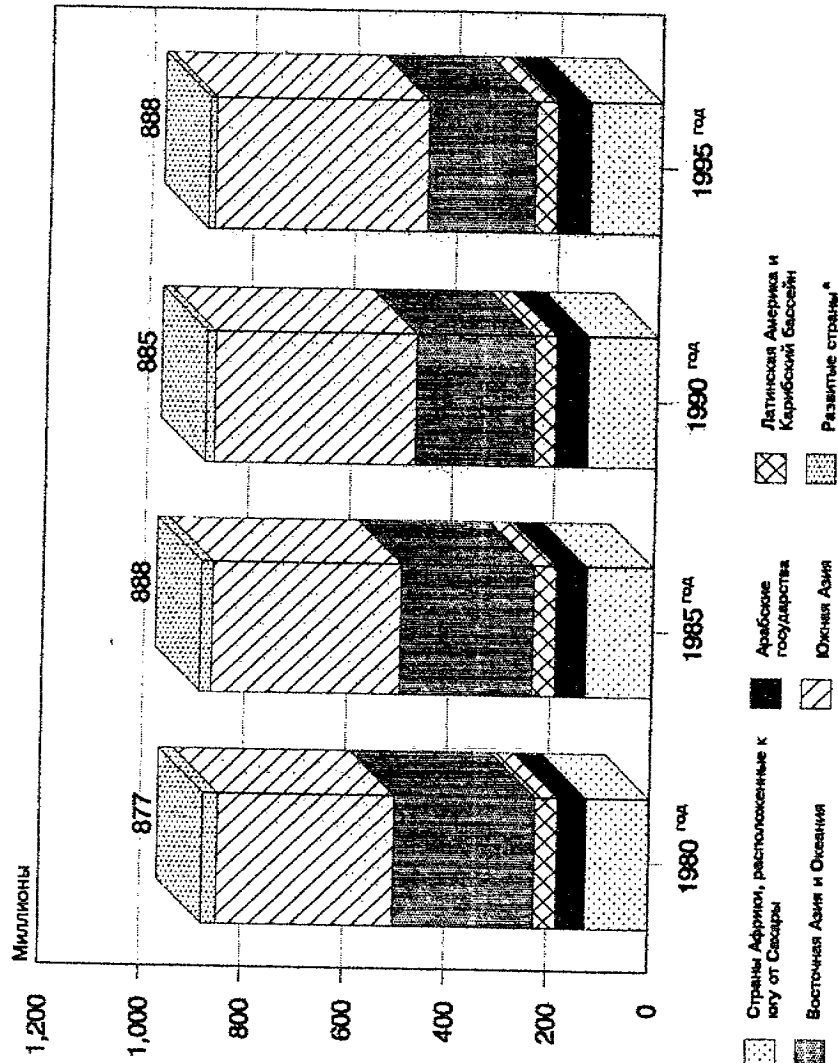
25. В развитых странах государственные расходы на образование в качестве процентной доли от ВВП не претерпели значительного изменения с 1985 по 1993 годы. С учетом нынешних бюджетных трудностей и демографических тенденций маловероятно, что эта группа стран значительно увеличит государственное финансирование. Однако наблюдается растущее давление на государственную систему образования с целью учета конкретных потребностей различных социальных групп в некоторых странах. Это потребует дополнительного финансирования или изменений в распределении средств между статьями расходов (заработная плата учителей, учебные материалы, капитальные затраты и другие статьи).

## В. Неграмотность среди взрослых

26. Несмотря на огромные усилия по ликвидации неграмотности среди взрослых абсолютное число неграмотных взрослых увеличилось с 877 млн. в 1980 году до 885 млн. в 1995 году, большинство из которых (872 млн.) проживало в развивающихся странах (см. диаграмму 5.5).

27. В относительном выражении неграмотность среди взрослых сокращается во всех регионах (см. таблицу 5.4), хотя она оставалась значительно выше в некоторых развивающихся регионах. Уровень неграмотности среди лиц в возрасте 15 лет и старше снизился в развивающемся мире с 42 процентов в 1980 году до 30 процентов в 1995 году. Наиболее заметное улучшение произошло в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, где снижение уровня неграмотности с 1980 года было наивысшим (17 процентов), и в арабских государствах (16 процентов). В Южной Азии показатель неграмотности среди взрослых снизился с 1980 по 1995 год на 11 процентов.

Диаграмма 5.5 Число неграмотных среди взрослых, 1980—1995 годы



Источник: UNESCO, Statistical Yearbook 1995 (Paris, UNESCO, 1995).

28. Во всех регионах, включая развитые страны, уровень неграмотности среди женщин был намного выше по сравнению с мужчинами (см. диаграмму 5.6). В 1995 году наивысший в мире уровень неграмотности среди женщин наблюдался в Южной Азии и составил 64 процента. В арабских государствах и в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, более половины взрослого женского населения остается неграмотным. Однако определенный прогресс наблюдался с 1980 года, когда уровень неграмотности среди женщин в этих регионах снизился на 18 процентов.

Таблица 5.4 Доля неграмотных среди взрослых по регионам, 1980, 1990 и 1995 годы (в процентах)

Регион	1980 год	1990 год	1995 год
Мир в целом	30,5	24,7	22,6
Развитые страны <sup>a/</sup>	3,4	1,8	1,3
Развивающиеся страны	42,0	32,8	29,6
Страны Африки, расположенные к югу от Сахары	59,8	48,7	43,2
Арабские государства	59,2	48,3	43,4
Латинская Америка и Карибский бассейн	20,3	15,1	13,4
Восточная Азия и Океания	30,7	19,7	16,4
Южная Азия	60,9	53,4	49,8

Источник: UNESCO, Statistical Yearbook 1995 (Paris, UNESCO, 1995), table 2.2.

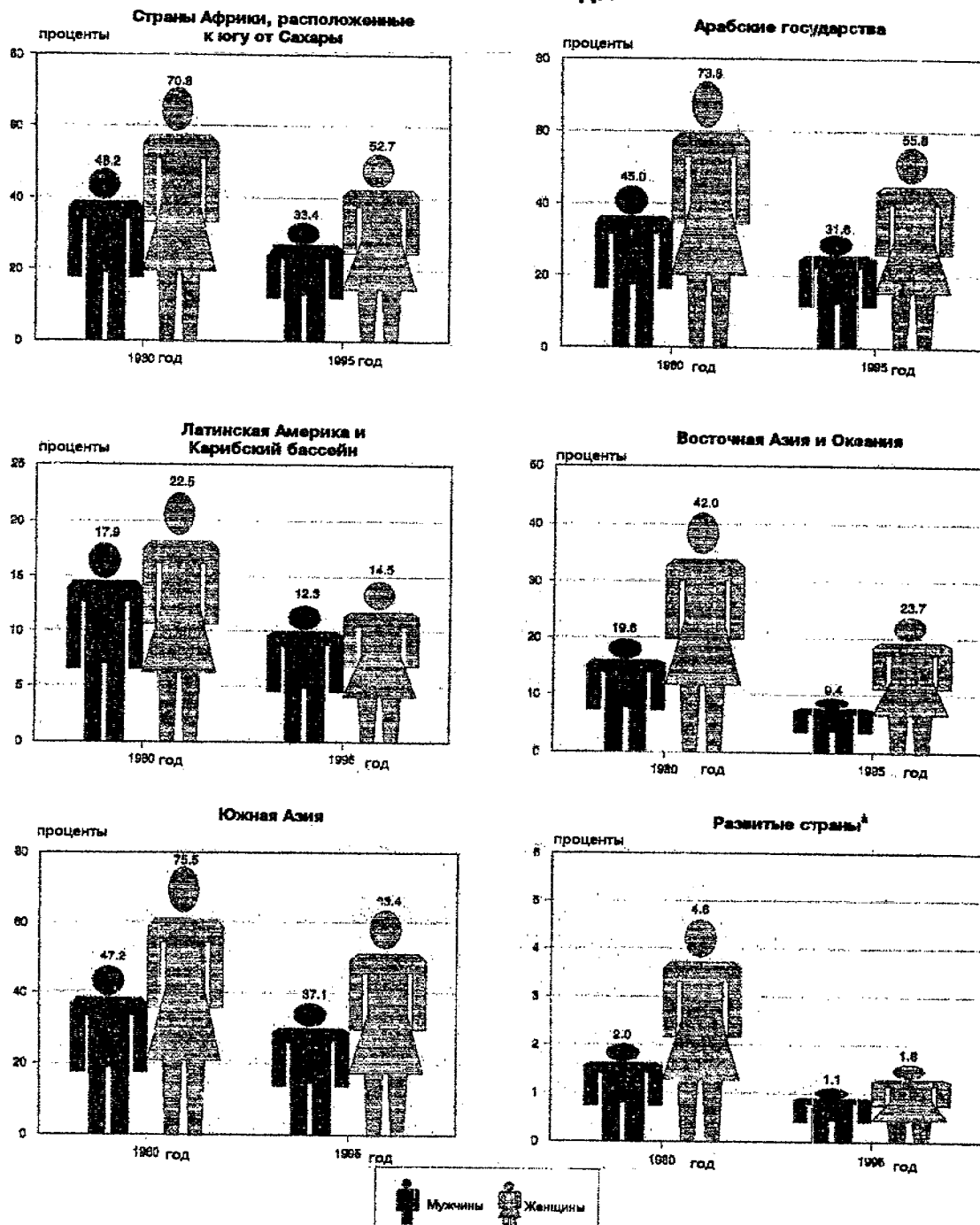
<sup>a/</sup> Включая страны с переходной экономикой.

### С. Влияние образования

29. Единой оценки влияния образования на жизнь людей не существует. Тем не менее эмпирические исследования выявили, что существует тесная связь между, например, уровнем образования и доходами, между образованием и безработицей и между образованием и качеством жизни<sup>17/</sup>.

30. Основной тенденцией за последние три десятилетия было повышение квалификационных требований при трудоустройстве, что связано с технологическими изменениями. Во всех секторах экономики преимущество получали те, кто мог реагировать и справляться с быстро изменяющейся структурой спроса на рабочую силу. Данные в отношении отдельных развитых стран свидетельствуют о том, что в 80-х годах и в начале 90-х годов доходы увеличивались с ростом образовательного уровня (таблица 5.5). Распространенность низкой заработной платы среди работников с образованием ниже законченного среднего обычно более чем в два раза превышал средний показатель для всех занятых в странах ОЭСР и составлял от 10 процентов во Франции до 32 процентов в Соединенных Штатах Америки<sup>18/</sup>. Аналогичная тенденция наблюдалась во многих развивающихся странах<sup>19/</sup>. Например, в Перу оценка функции основного заработка дала общий показатель возобновления учебы в размере 5,7 процента в 1993 году. Различия в показателях возобновления учебы между теми, которые закончили

**Диаграмма 5.6 Доля неграмотных с разбивкой по признаку пола, 1980 и 1995 годы**



Источник: UNESCO, Statistical Yearbook 1995 (Paris, UNESCO, 1995).  
 а. Включая страны с переходной экономикой.



Таблица 5.5 Соотношение доходов в зависимости от образовательного уровня  
в отдельных странах в начале 80-х и в начале 90-х годов

Страна	Начало 80-х годов		Начало 90-х годов	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Австралия				
Уровень E/Уровень А	1,74	1,70	1,79	1,71
Уровень E/Уровень В	1,65	1,52	1,62	1,61
Канада а				
Уровень E/Уровень А	1,90	2,22	2,08	2,23
Уровень E/Уровень В	1,70	1,82	1,71	1,80
Дания				
Уровень E/Уровень А	1,58	1,46	1,61	1,36
Уровень E/Уровень В	1,39	1,33	1,31	1,21
Япония а				
Уровень E/Уровень А	1,36	1,59	1,36	1,62
Уровень E/Уровень В	1,28	1,36	1,28	1,38
Норвегия				
Уровень E/Уровень А	1,43	1,26	1,35	1,25
Уровень E/Уровень В	1,35	1,19	1,26	1,26
Швеция				
Уровень E/Уровень А	1,37	1,49	1,55	1,51
Уровень E/Уровень В	1,22	1,47	1,36	1,54
Соединенные Штаты Америки <sup>а/</sup>				
Уровень E/Уровень А	2,33	2,15	2,47	2,32
Уровень E/Уровень В	1,73	1,64	1,89	1,83

**Источник:** OECD, The OECD JOBS STUDY, Evidence and Explanations (Paris, OECD, 1994)

**Примечания:** Уровень А — неполное среднее образование

Уровень В — среднее образование

Уровень E — университет

<sup>а/</sup> середина/конец 80-х годов.

только начальную школу, и теми, кто немного обучался в системе среднего образования, составило 58 процентов<sup>20/</sup>. Кроме того, масштабы безработицы стали значительно зависеть от начального уровня образования. Например, согласно одному исследованию по Соединенным Штатам Америки средний уровень безработицы среди лиц в возрасте 27 лет был, начиная с возраста 18 лет, выше среди лиц, оставивших средние школы (6,2), по сравнению с выпускниками колледжей (3,7) этого же возраста<sup>21/</sup>.

31. Качественные аспекты жизни людей также находились под серьезным влиянием образования. Многочисленные исследования по вопросам бедности свидетельствуют о том, что одной из наиболее важных особенностей бедных является отсутствие образования или низкое качество полученного образования. Например, в Никарагуа неграмотны более половины очень бедного населения в сельских районах и более одной трети в городах. В Тунисе более 90 процентов глав бедных семей не завершили

начального обучения. В Польше распространенность бедности в три раза выше в группе населения с 8 классами школьного обучения по сравнению с группой населения с 14 классами школьного обучения<sup>22/</sup>.

32. Существует также взаимосвязь между бедностью, рождаемостью, детской смертностью и образовательным уровнем женщин. В большинстве бедных стран высокий уровень неграмотности среди женщин связан с высокими показателями рождаемости и детской смертности, причем последний имеет тенденцию к снижению по мере повышения грамотности среди женщин (см. диаграмму 5.7).

#### D. Факторы спроса и предложения

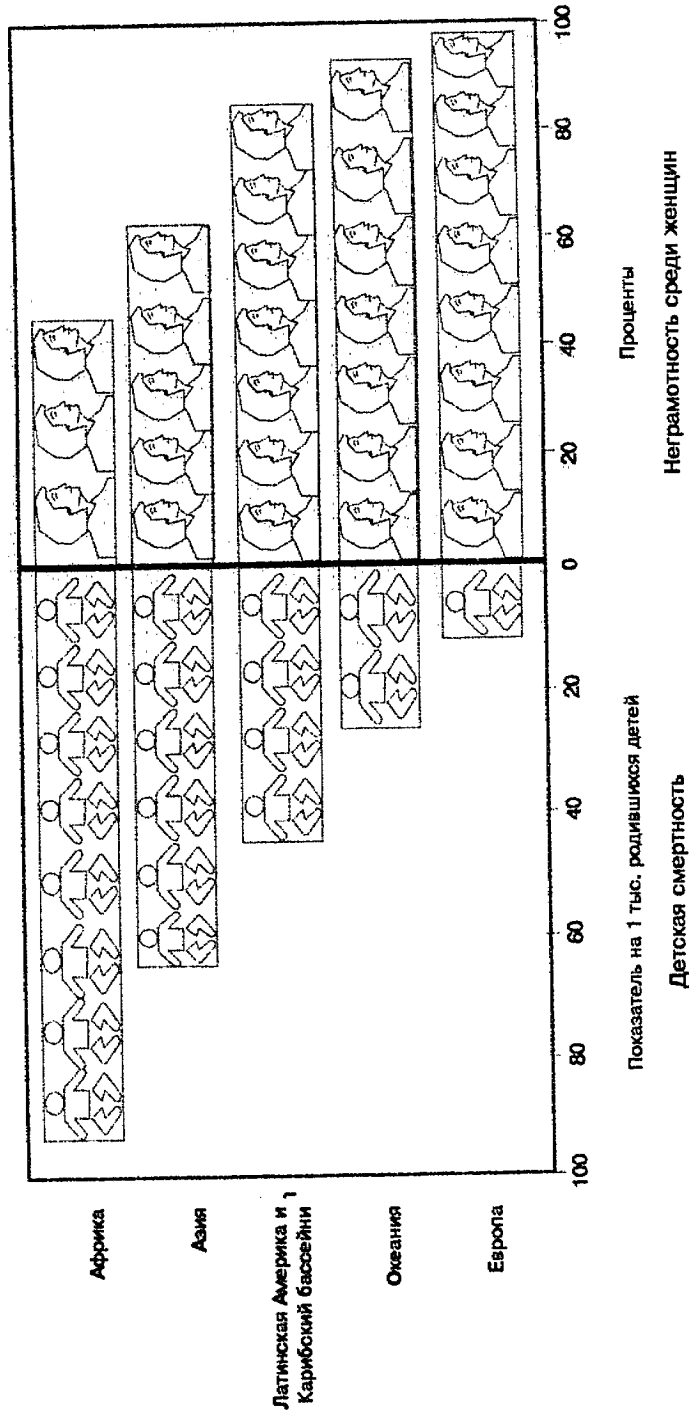
33. Качество данной системы образования может быть оценено с точки зрения существующего спроса на национальном или глобальном уровне или с точки зрения будущего спроса. Оно может быть также оценено с точки зрения личных и социальных выгод. Например, в ходе недавних дискуссий по вопросу качества образования в Латинской Америке значительное внимание было уделено растущему несоответствию между качеством и структурой знаний и профессиональных навыков, приобретенных в системе образования, и потребностями экономики отдельных стран, конкурирующих на глобальном уровне. Это означает, что существует несоответствие между предложением и спросом на профессии. В некоторых странах Латинской Америки различия в доходах, связанные с различиями в образовательном уровне, сужались, подрывая таким образом стимулы к приобретению знаний через формальное обучение. Такая тенденция является показателем другого несоответствия между личными ожиданиями выгод от получения образования и реальными результатами. В то же время было признано, что хотя страны этого региона в значительной мере выиграли от улучшения положения в области образования с точки зрения производительности труда и стабилизации роста населения без дальнейшего прогресса страны Латинской Америки не смогут сохранить темпы экономического подъема и увеличить свою конкурентоспособность на мировом рынке. Поэтому необходимо, чтобы существующие системы образования более гибко реагировали на потребности национальной экономики.

34. В идеальном случае системы образования должны дать возможность населению приобретать профессиональные навыки, необходимые для приспособления к быстро изменяющимся социально-экономическим условиям как на национальном, так и на глобальном уровне. Но в большинстве стран образование не отвечает полностью таким потребностям, хотя масштабы этой проблемы могут значительно изменяться в зависимости от страны.

35. В некоторых развитых странах относительно высокая распространенность функциональной неграмотности свидетельствует о том, что системам образования не удалось полностью обеспечить надлежащее обучение и удовлетворять меняющиеся потребности экономики. В некоторых развитых странах с давно сложившейся системой государственного образования высока процентная доля взрослых с ограниченной базовой грамотностью (диаграмма 5.8). Она составляет от 8 процентов в Швеции до 21 процента в Соединенных Штатах Америки. В Польше этот показатель вызывает тревогу: около 43 процентов. Одна из причин такого разочарывающего результата заключается в неспособности систем образования удерживать детей в школе.

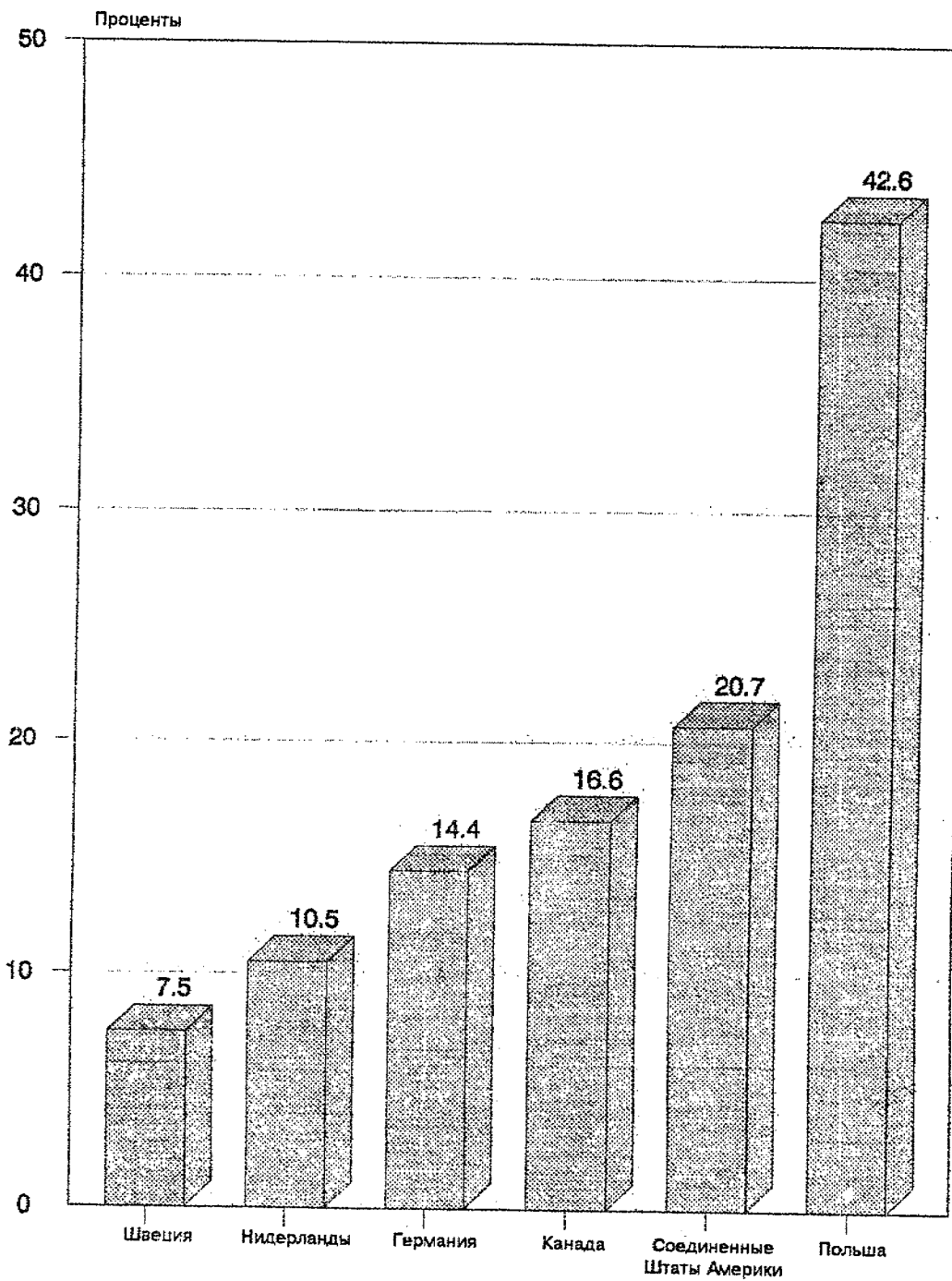
36. Ухудшающиеся средние результаты экзаменов также свидетельствуют о том, что системы национального образования в некоторых развитых странах не сумели сохранить высокий уровень обучения. Например, в Соединенном Королевстве только 54 процента молодых людей (в возрасте 19—21 года) удовлетворяли национальным критериям в области образования и подготовки кадров в 1991 году<sup>23/</sup>. В Соединенных Штатах Америки только 8 процентов из числа тех учащихся средних школ, которые прошли в 1994 году школьный квалификационный экзамен, набрали 600 или более пунктов (максимум 800, минимум 200) на устном экзамене, в то время как 42 процента набрали менее 400 пунктов<sup>24/</sup>.

**Диаграмма 5.7. Грамотность среди женщин и детская смертность, 1990–1995 годы**



Источник: UNESCO, *Statistical Yearbook 1995*, (Paris, Unesco, 1995), и UN, *World Population Monitoring 1996* (New York, UN, forthcoming).

**Диаграмма 5.8. Доля взрослых, имеющих только базовые навыки грамотности в шести странах, 1995 год**



Источник: данные ОЭСР, 1995 год.

37. В большинстве развивающихся стран низкое качество формального образования является хронической проблемой. Называются несколько причин: относительно короткая продолжительность обязательного обучения, нехватка школьных учителей, нехватка школьных помещений и перегруженность классов. Например, в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, и в Южной Азии среднее соотношение между количеством учителей и учеников составляло менее половины аналогичного показателя в развитых странах в начале 90-х годов (см. таблицу 5.6).

38. Низкая квалификация учителей также является проблемой, способствующей высоким показателям оставления на второй год и отсева в некоторых развивающихся странах. Такое положение является особенно серьезным в некоторых африканских странах, расположенных к югу от Сахары (диаграмма 5.9). Кроме того, многим учителям в развивающихся странах приходится сталкиваться с практическим отсутствием базовых школьных принадлежностей. Наблюдается хроническая нехватка учебников, авторучек и бумаги.

39. В большинстве развивающихся стран и в странах с переходной экономикой покупательная способность учителей резко снизилась. Сокращение государственных расходов и инфляция означали более низкую реальную заработную плату учителей во многих африканских и латиноамериканских странах. В Аргентине, Центральноафриканской Республике, Кении и на Мадагаскаре покупательная способность учителей с начала 80-х годов по 1993 год снизилась на 30-50 процентов. Аналогичные тенденции наблюдались в странах с переходной экономикой. Например, в Российской Федерации отношение среднемесячной заработной платой учителей к месячной заработной плате по всей стране снизилось с 80 процентов в 1980 году до 69 процентов в 1994 году<sup>23/</sup>.

40. В развитых странах наблюдалось растущее давление на преподавателей в целях повышения качества обучения, что привело к дополнительной рабочей нагрузке и изменениям в методике. В то же время для повышения профессионального уровня преподавателей выделялись в лучшем случае незначительные ресурсы. Более того, в стремлении решить проблему дефицита государственного бюджета активизировались попытки сократить заработную плату преподавателей, что таким образом подрывало их экономические стимулы.

#### Е. Текущая политика и программные вопросы

41. Образование имеет фундаментальное значение для повышения качества жизни людей и обеспечения социального и экономического прогресса. Однако ввиду серьезных различий в уровнях образования и местного спроса на профессии по регионам приоритеты политики также значительно различаются.

42. Например, в большинстве развивающихся стран Африки и Азии упор в настоящее время делается на расширение охвата школьным образованием с целью обеспечения всеобщего начального обучения. Другой приоритетной задачей является привлечение девушек к учебе в школе. Прогресс, достигнутый некоторыми странами Азии и Африки в расширении охвата начальным школьным образованием, явился результатом совместных усилий правительств, доноров и неправительственных организаций. Такое увеличение было достигнуто либо увеличением бюджетных расходов на образование, либо изменением приоритетов, управления и организации обучения. Например, некоторые страны сочетали уделение особого внимания детям в самых бедных регионах и девушкам с увеличением финансирования начального обучения и реорганизацией управления в области образования. Например, в Пакистане и Малави местные общины оказали помощь в строительстве новых школ и в предоставлении мебели, помещений и земельных участков для временных школ. Родители помогали контролировать посещение школ и решать проблемы поведения учащихся. Во многих случаях принимались во внимание культурные традиции путем, среди прочего, разработки соответствующего комплекса мер, "благоприятных в отношении девушек", формирования однополых классов, обеспечения соответствующими учебными

Таблица 5.6 Количество преподавателей (все ступени)  
 на тысячу человек в возрасте 15—64 лет

	1985 год	1992 год
Мир в целом	16	16
Развивающиеся страны	13	13
Страны Африки, расположенные к югу от Сахары	9	10
Арабские государства	17	19
Латинская Америка/Карибский бассейн	21	22
Восточная Азия/Океания	14	14
Китай	13	13
Южная Азия	9	9
Индия	9	9
Наименее развитые страны	7	7
Развитые страны <sup>в/</sup>	23	24
Северная Америка	23	24
Азия/Океания	23	25
Европа/Российская Федерация	23	24

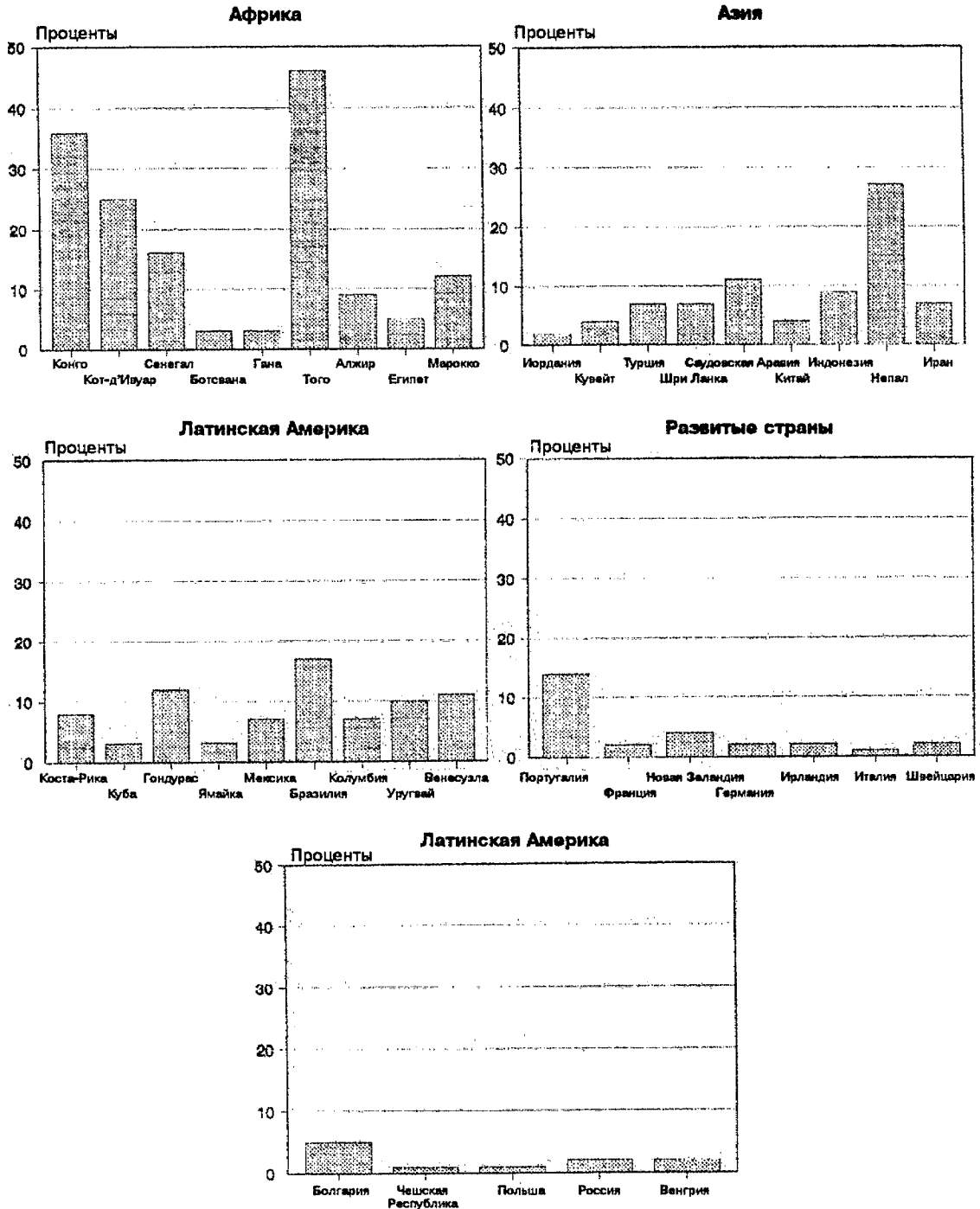
Источник: UNESCO, World education report 1995 (Paris, UNESCO, 1995), p. 108.

<sup>в/</sup> Включая страны с переходной экономикой.

материалами, привлечения женщин в качестве преподавателей<sup>26/</sup>. Представляется, что сотрудничество между правительством, общиной и семьей является эффективным подходом к решению проблем начального образования.

43. Ликвидация неграмотности среди взрослых к 2000 году остается в повестке дня многих развивающихся стран. Подходы к решению этой проблемы различаются в зависимости от страны. Например, правительство Индии впервые создало национальную открытую школу, которая предлагает базовое, среднее и профессионально-техническое обучение и программы улучшения качества жизни для всех лиц в возрасте 14 лет и старше. Эти школы привлекли лиц из маргинальных групп, на долю которых в настоящее время приходится более 50 процентов набора. Некоторые страны начали использовать самые разнообразные технологии для борьбы с неграмотностью среди взрослых, так и для улучшения базового образования молодежи. Например, в Таиланде в 80-е годы были созданы учебные радиопрограммы. Индия использует спутниковую трансляцию для охвата крупных групп населения и отдаленных деревень. Китай применяет национальные программы заочного обучения,

**Диаграмма 5.9. Процентная доля второгодников на первой ступени образования в начале 90-х годов**



Источник: UNESCO, Statistical Yearbook 1995, (Paris, UNESCO, 1995).

а Котд'Ивуар ввел учебные телепрограммы<sup>27/</sup>. Несмотря на преимущества этих новых подходов, оценка национального опыта некоторых стран свидетельствует о том, что они не могут заменить формальное образование, хотя могут играть важную дополняющую роль.

44. Качество обучения является серьезной проблемой для развивающихся и развитых стран. Широко распространено мнение, что слишком много детей получают в школах очень мало знаний. Как и ожидалось, подходы к решению этой проблемы варьируются по странам и зависят от выявленных причин и наличия ресурсов. В развивающихся странах упор делается на качество подготовки преподавателей и предоставляемых ими услуг. Ожидается, что в развитых странах использование новых технологий принесет лучшие результаты. В странах с переходной экономикой реформа учебных программ, децентрализация и приватизация рассматриваются в качестве средства обеспечения того, чтобы образовательные учреждения лучше реагировали на потребности в профессиях.

45. Во многих странах цель эффективности обучения является их основным приоритетом. Проблема отсева стоит весьма остро в большинстве развивающихся и в некоторых развитых странах. Считается, что в дополнение к более высокому качеству обучения программы закрепления учеников в школах могут содействовать снижению показателей отсева. Например, в Латинской Америке благодаря таким программам увеличилась доля детей, достигающих третьего и четвертого года обучения. В целом представляется, что в будущем в политике в области образования большинства стран будет преобладать подход к проблемам образования, ориентированный на конечный результат.

47. Растущее внимание уделяется также связи между образованием и трудоустройством. Эта проблема выходит за рамки школ и молодежи. Например, в ходе первого Международного обзора грамотности среди взрослых было установлено, что практически одна пятая часть населения в возрасте 16—65 лет в семи экономически развитых странах могла оперировать только на самых базовых уровнях грамотности и счета. Эта часть населения несомненно подвержена более высокому риску безработицы, особенно в условиях, в которых профессиональные навыки должны постоянно совершенствоваться для следования за изменяющимися условиями рынка труда. Однако стимулирование инвестиций в человеческий капитал, особенно в случаях, когда возобновление некоторых видов обучения может быть низким, является непростой задачей. Кроме того, в настоящее время ведется широкая дискуссия в отношении надлежащей роли правительства в отношении социальных секторов и наблюдается тенденция к исключению участия правительства, где это возможно. Однако образование имеет уникальный характер в том смысле, что это товар как для потребления, так и инвестирования. Обеспечение должного объема и распределение ресурсов в области образования может быть задачей, для решения которой рынку необходима значительная помощь со стороны правительства.

47. По крайней мере в развитых странах еще одна проблема политики заключается в том, что значение высшего образования в некоторой степени девальвировано. Недавний процесс сокращения размеров предприятий во многих случаях приводил, по крайней мере в Соединенных Штатах Америки, к увольнению "белых воротничков", закончивших колледжи, в то время как спрос на квалифицированных механиков и других "синих воротничков" сохранялся. Тем не менее еще предстоит выяснить, означает ли эта тенденция в долгосрочной перспективе прекращение постоянного роста заработной платы лиц, имеющих высшее образование<sup>28/</sup>.



Примечания

- 1/ Жак Делор "Образование: сокрытое сокровище", доклад, представленный ЮНЕСКО Международной комиссией по образованию для XXI века, ЮНЕСКО, 1996 год), стр. 117, 130 англ. текста.
- 2/ Final Report of the World Conference on Education for All: Meeting Basic Learning Needs, Jomtien, Thailand, 5-9 Marc 1990, Inter-Agency Commission (UNDP, UNESCO, UNICEF, World Bank) for the World Conference on Education for All, New York, 1990).
- 3/ Продолжительность обязательного обучения различается в зависимости от страны. В большинстве европейских стран этот срок составляет восемь-десять лет (см. таблицу 5.3).
- 4/ Central Statistical Office, Social Trends. 1996 Edition (London, HMSO, 1996), p. 75, table 3.19.
- 5/ UNESCO, World Education Report, 1995 (Oxford, UNESCO Publishing, 1995), p. 134-135, table 10.
- 6/ Statistical Yearbook of Lithuania, 1994-95 (Vilnius: Methodical Publishing Centre, 1995), p. 25.
- 7/ International Labour Office, Child Labour (Geneva, ILO, 1995).
- 8/ UNESCO, World Education Report, 1995 (Oxford, UNESCO Publishing, 1995), p. 37, figure 2.8.
- 9/ Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), The Strategic Role of Secondary Education in Achieving Well-Being and Social Equity (LC/G. 1919, 2 May d1996), p. 44, table A.7, Annex.
- 10/ United States Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Statistical Abstract of the United States, 1995, The National Data Book (Washington, D.C.: Bureau of the Census, 1995), p. 174, table 268.
- 11/ George Psacharopoulos and Henry Anthony Patrinos, eds., Indigenous People and Poverty in Latin America. An Empirical Analysis (Washington, D.C., World Bank, 1994), p. 142, table 7.7.
- 12/ ECLAC, The Strategic Role of Secondary Education in Achieving Well-Being and Social Equity (LC/G.1919, 2 May 1996), p. 37.
- 13/ Данные, представленные в диаграмме 5.4, относятся к расходам на образование только центрального правительства. Поэтому они исключают расходы местных правительств, которые в некоторых странах могут быть весьма значительными.
- 14/ UNESCO, Statistical Yearbook, 1995 (Paris, UNESCO, 1995).
- 15/ Mehrotra, Santosh, Ashok Nigam, Aung Tun Thet, Public and Private Costs of Primary Education. Evidence from Selected Countries in Asia and Africa. UNICEF Staff Working Papers Number 15, (Sales No.: E.96.XX.USA.4, New York, 1996), p. 6.
- 16/ UNESCO, Statistical Yearbook, 1995 (Paris, UNESCO, 1995), p. 4-50, table 4.3.
- 17/ OECD, The OECD Jobs Study, Evidence and Explanations, Part II. The Adjustment Potential of the Labour Market (Paris, OECD, 1994); Gaffikin, Frank and Mike Morrissey, The New Unemployed. Joblessness in the Market Economy (London, Zed Books, 1992); World Bank, Poverty Reduction and the World Bank. Progress and Challenges in the 1990s (Washington, D.C., World Bank, 1996); Jayarajah, Carl, William Branson and Binayak Sen,

Social Dimensions of Adjustment. World Bank Experience, 1980-93, A World Bank Operations Evaluation Study (Washington, D.C., World Bank, 1996).

18/ OECD, Employment Outlook, July 1996 (Paris, OECD, 1996), p. 71.

19/ См., например: Psacharopoulos, George and Henry Anthony Patrinos, eds., Indigenous People and Poverty in Latin America. An Empirical Analysis (Washington, D.C., (World Bank, 1994); Psacharopoulos, George and Zafiris Tzannatos, Women's Employment and Pay in Latin America, (Washington, D.C., (World Bank, 1992); Simai, Mihaly & Others, eds., Global Employment. An International Investigation into the Future of Work, (London, Zed Books Ltd, 1995).

20/ George Psacharopoulos and Henry Anthony Patrinos, eds., Indigenous People and Poverty in Latin America. An Empirical Analysis (Washington, D.C., World Bank, 1994), pp. 189 and 193.

21/ United States Department of Labour, Monthly Labour Review, Volume 116, No. 4 (April 1993).

22/ World Bank, Poverty Reduction and the World Bank. Progress and Challenges in the 1990s (Washington, D.C., World Bank, 1996), pp. 7, 111, 116.

23/ В результате реформы в области образования положение в Соединенном Королевстве к 1994 году значительно улучшилось и процентная доля молодых людей, отвечающих национальным показателям, увеличилась до 64,1. Central Statistical Office, Regional Trends 30. 1995 Edition, A Publication of the Government Statistical Service (London: HMSO, 1995), 4, table 4.16.

24/ Результат дан в расчете на одну тысячу участников. U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Statistical Abstract of the United States, 1995. The National Data Book (Washington, D.C., Bureau of the Census, 1995), p. 175, table 271).

25/ ГОСКОМСТАТ, Российский статистический ежегодник, 1995 год (Москва, 1995 год), стр. 81.

26/ World Bank, Leveling the Playing Field. Giving Girls an Equal Chance for Basic Education — Three countries' Efforts, (Washington, D.C., World Bank, 1996), pp. 2 and 4.

27/ Жак Делор "Образование: сокровище", доклад, представленный ЮНЕСКО Международной комиссией по образованию для XXI века (Париж, ЮНЕСКО, 1996 год), стр. 170—171 англ. текста.

28/ См., например, Krugman, Paul, "White Collars Turn Blue", The New York Times Magazine (29 September 1996).

-----