

Чтобы ясно представлять себе будущее, необходимо критически осмыслить прошлое. В этой и последующих главах мы оцениваем эволюцию измерений развития (здоровье, образование, доход), включенных в Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП); и выявляем достижения и регресс. Мы обнаруживаем, с одной стороны, существенное продвижение вперед, а с другой – значительную вариативность по странам и во времени. Большой прогресс наблюдался в области образования, несколько меньший – в области здоровья, и гораздо бо́льшая вариативность – в области доходов. Несмотря на достижения, серьезное неравенство сохраняется. Пропасть, разделяющая развитые и развивающиеся страны, по-прежнему огромна, и в некоторых аспектах между ними не наблюдается никаких признаков сближения.

Как подчеркивалось в главе 1, развитие человека охватывает не только здоровье, образование и доход. Шанс вести содержательную жизнь зависит от условий, с которыми сталкиваются люди, включая распределение преимуществ в обществе, возможность участия в принятии решений и то, как сделанный выбор влияет на благосостояние будущих поколений. Эти измерения заслуживают того, чтобы быть рассмотренными – и получают такую возможность в главе 4.

Тенденции, проявившиеся после выхода в свет первого выпуска *Доклада о развитии человека (ДРЧ)*, отражают долговременные процессы, поэтому данная глава расширяет рассматриваемый период. Мы исследуем специально созданный набор данных, охватывающий тенденции ИРЧП в 135 странах после 1970 г. Мы обобщаем общие тенденции, а затем обсуждаем прогресс по каждому из трех измерений ИРЧП.

Современные тенденции в развитии человека: взгляд сквозь призму ИРЧП

ИРЧП – основное достижение *ДРЧ*. Призванный быть простым измерителем развития и альтернативой ВВП, он охватывает прогресс в трех важных направлениях – долголетие и здоровье, образованность и обладание знаниями, достойный уровень жизни. По словам основателя *ДРЧ* Махбуба-уль-Хака, Индекс обладает многими изъянами ВВП, однако имеет более непосредственное отношение к жизни людей¹.

ИРЧП помогает ответить на некоторые важнейшие вопросы об общественном прогрессе, например, какие страны продвигаются вперед более быстрыми темпами, и поспевают ли бедные страны за богатыми. Зачастую на такие вопросы стремятся ответить, используя показатель дохода. Однако более четкую картину развития дают измерители, которые оценивают прогресс в более общем плане.

С момента своего появления ИРЧП несколько раз пересматривался с учетом важнейших критических замечаний². Нынешняя, 20-я годовщина Доклада предоставляет возможность повысить доверие к Индексу и обеспечить сохранение его актуальности, опираясь на его основные достоинства и изучение крупнейших современных инициатив, родственных ему по духу. Среди них – Глобальный проект по измерению общественного прогресса под эгидой Организации экономического сотрудничества и развития и деятельность Комиссии Стиглица-Сена-Фитусси. В настоящем Докладе мы вносим ряд усовершенствований в индикаторы и структуру ИРЧП (более подробно об этом см. вставку 1.2 и *Техническое примечание 1*)³.

Как отмечено в главе 1, настоящий доклад вводит новые индикаторы в ИРЧП с целью

Гибридный ИРЧП. ИРЧП, рассчитанный по новой функциональной форме, рассмотренной в главе 1, и индикаторам, используемым в Докладе о развитии человека 2009 г.: ожидаемая продолжительность жизни при рождении, грамотность, валовой охват населения образованием и ВВП на душу населения. По ряду причин, включая большую доступность данных, этот метод более применим для исследования долгосрочных тенденций, описываемых в главах 2 и 3.

Группы с очень высоким, высоким, средним и низким ИРЧП. Классификация стран на основе квартилей ИРЧП. Страна находится в группе с очень высоким доходом, если ее ИРЧП расположен в верхней четверти; в группе с высоким доходом, если ее ИРЧП находится между 51-ой и 75-ой процентилью; в группе со средним доходом, если ее ИРЧП находится между 26-ой и 50-ой процентилью и в группу с низким доходом, если ее ИРЧП находится в нижней четверти. В предыдущих Докладах о развитии человека использовались в основном абсолютные, а не относительные пороговые значения.

Индекс гендерного неравенства (ИГН). Показатель, учитывающий снижение достижений, обусловленное гендерными диспропорциями в измерениях репродуктивного здоровья, расширения прав и возможностей и экономической активности. Значения колеблются от 0 (полное равенство) до 1 (абсолютное неравенство).

Индекс многомерной бедности (ИМБ). Показатель серьезных деприваций по измерениям здоровья, образования и уровня жизни, в котором сочетаются численность населения, подвергающегося депривации, и интенсивность испытываемой им депривации.

Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП). Сводный показатель достижений по трем основным измерениям — долгая и здоровая жизнь, доступ к знаниям и достойный

уровень жизни. Для простоты сравнения средняя величина достижений в этих трех сферах оценивается по шкале от 0 до 1, где показатель чем выше, тем лучше; эти индикаторы агрегируются с использованием среднего геометрического (см. вставку 1.2 в главе 1).

ИРЧП, скорректированный с учетом неравенства (ИРЧПН). Показатель среднего уровня развития человека, учитывающий неравенство. Он охватывает ИРЧП среднего человека в обществе, меньший, чем совокупный ИРЧП, в силу наличия неравенства в распределении здоровья, образования и дохода. При полном равенстве значения ИРЧП и ИРЧПН одинаковы; чем больше они различаются, тем сильнее общественное неравенство.

Конвергенция. Постепенное сужение разрыва между странами по какому-либо конкретному показателю

Лидеры/аутсайдеры. Страны, добившиеся наибольшего или наименьшего прогресса, измеряемого ИРЧП, оцениваемого по степени отклонения от критерия соответствия.

Отклонение от критерия соответствия. Мера измерения прогресса, учитывающая отклонение индикаторов страны от средних изменений для стран, стартовавших с того же начального уровня.

Развитые/развивающиеся. Страны с очень высоким уровнем ИРЧП называются развитыми, а страны, не входящие в эту группу, — развивающимися. Данные термины используются только для удобства, чтобы выделить страны, достигшие наивысших уровней ИРЧП.

Страна. Условный термин для обозначения стран или территорий, включая провинции и специальные административные районы, которые направляют сведения в международные статистические органы.

Примечание. Более подробное описание новых индексов см. в главе 5 и *Технических примечаниях 1-4.*

использования большего массива данных, тем более, что некоторые показатели — такие как грамотность — теряют свою полезность как раз по причине наблюдаемого прогресса. Тем не менее, эта и следующая главы посвящены оценке прошлого, а не настоящего. Для подобных исторических оценок данные по исходным индикаторам (ожидаемая продолжительность жизни, грамотность и охват населения образованием, ВВП на душу населения) имеются в большем объеме, и не теряют свое значения. Поэтому в настоящей и следующей главах применяется комбинация исходного ИРЧП и нового показателя — исходных индикаторов и новой функциональной формы, — которые составляют гибридный ИРЧП⁴. Для простоты мы в этих двух главах называем его ИРЧП.

Общие тенденции

Впервые после 1990 г. Доклад содержит систематический обзор моделей и тенденций развития человека; прежние усилия тормозились разбросом данных⁵. Анализ опирается на новый набор сведений о тенденциях развития человека в период после 1970 г. и охватывает 135 стран, на долю которых приходится 92% населения мира⁶.

Измеряемый по показателю ИРЧП, мировой прогресс был впечатляющим (рис. 2.1).

Среднемировой Индекс в 2010 г. возрос до 0,68 с 0,57 в 1990 г., продолжая следовать повышательной тенденции с 1970 г., когда он составлял 0,48 (табл. 2.1)⁷. Это увеличение отражает совокупный прирост почти на ¼ индикаторов здоровья и образования и удвоение дохода на душу населения (табл. 2.1)⁸.

Совокупные глобальные измерители находятся под сильным влиянием стран с наибольшей численностью населения — Китая и Индии. Но даже глобальные цифры, не взвешенные по численности населения (и, таким образом, отражающие средний страновой показатель) демонстрируют аналогичный прогресс⁹.

Улучшение ИРЧП происходило во всех регионах и почти во всех странах (см. табл. 2.1). Наиболее быстрый прогресс был отмечен в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе, за которыми следуют Южная Азия и Арабские государства. Из группы в 135 стран все, кроме трех, повысили уровень развития человека по сравнению с 1970 г.; исключение составляют Демократическая Республика Конго, Замбия и Зимбабве.

Какие страны были наиболее успешными в содействии развитию человеческого потенциала своих граждан? В Таблице 2.2 приводится список из 10 лидеров — стран с самыми быстрыми темпами роста ИРЧП в нашей выборке. Эти новые результаты позволяют сделать некоторые

интересные выводы и содержат неожиданные контрасты.

Прогресс страны в области развития человека может быть измерен разными способами, и то, какая страна относится к числу лидеров, зависит от стандарта, примененного для оценки изменений¹⁰. В настоящем Докладе в качестве измерителя прогресса страны во времени используется отклонение от критерия соответствия – отклонение страны от ожидаемого улучшения при данном начальном уровне ИРЧП и от улучшения индексов стран с аналогичным стартовым уровнем¹¹. На рис. 2.2 показано, как работает этот метод: на нем выбраны страны, где улучшения значительно выше или ниже того, что от них можно было бы ожидать с учетом их начального уровня развития. Этот измеритель основан на более ранних работах Гюстава Рани и Фрэнсиса Стюарта, которые оценивали прогресс страны в связи с ее группой ИРЧП¹².

Группа лидеров включает несколько стран из Восточной и Южной Азии и арабских государств (как из Северной Африки, так и из богатого нефтью региона Персидского залива). Список возглавляет Оман – страна, которая выгодно использовала открытие нефтяных месторождений в начале периода, – за которым следуют Китай, Непал и Индонезия. Поскольку метод, используемый для оценки прогресса, сравнивает страны с одинаковым начальным ИРЧП, то в список попали несколько стран, добившихся быстрого прогресса с низкого стартового уровня, такие как Непал и Лаос (НДР). Более углубленное обсуждение некоторых из этих примеров – а также стран с более разочаровывающими результатами – дано во вставке 2.2, а также во вставке 3.3 в главе 3.

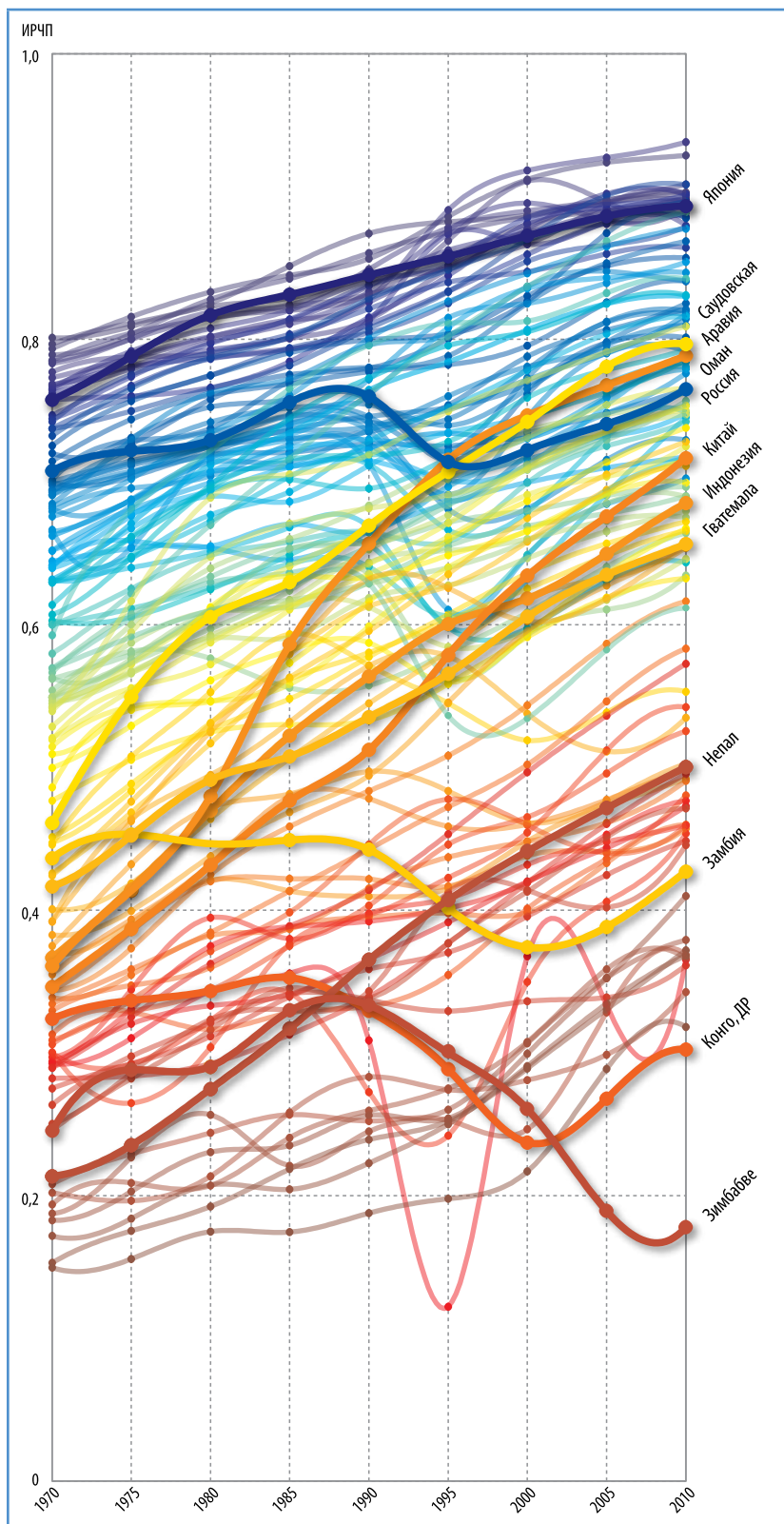
Поразительно, что в этом списке оказались несколько стран, обычно не причисляемых к успешным. Это объясняется тем, что некоторые из них вошли в десятку лидеров благодаря значительным достижениям в здравоохранении и образовании, которые в ряде случаев отнюдь не сопровождались выдающимся экономическим ростом. Таким образом, наш перечень очень отличается, например, от перечня, составленного Комиссией Спенса по вопросам роста и развития¹³.

Примечательно также общее отсутствие пересечений между лидерами роста и лидерами в области здоровья и образования. Только Индонезия и Южная Корея входят в первую десятку по измерениям, как связанным, так и не связанным с доходом. Из остальных восьми стран пять вошли в список благодаря повышению уровней здоровья и образования, только одна (Китай) входит в список только благодаря показателям роста. Новая функциональная форма ИРЧП учитывает сбалансированное

РИСУНОК 2.1

Общий прогресс при значительной вариативности

Тенденции Индекса развития человеческого потенциала в мире, 1970–2010



Примечание. Результаты охватывают выборку из 135 стран на основе гибридного ИРЧП, описанного во вставке 2.1. Лидерами являются Оман, Китай, Непал, Индонезия и Саудовская Аравия, а аутсайдерами – Демократическая Республика Конго, Замбия и Зимбабве.

Источник: расчеты ОПДРЧ на основе базы данных ОПДРЧ.

ТАБЛИЦА 2.1 Масштабное повышение показателей Индекса развития человеческого потенциала с 1970 года

Тенденции гибридного ИРЧП и его компонентов по региональным группам и группам по ИРЧП, 135 стран, 1970–2010

	Гибридный ИРЧП			Ожидаемая продолжительность жизни			Грамотность			Валовой охват образованием			Доход		
	Значение	% изменений		Значение	% изменений		Значение	% изменений		Значение	% изменений		Значение	% изменений	
	2010	1970 – 2010	1990 – 2010	2010	1970 – 2010	1990 – 2010	2010	1970 – 2010	1990 – 2010	2010	1970 – 2010	1990 – 2010	2010	1970 – 2010	1990 – 2010

Группы по регионам

Развивающиеся страны	0,64	57	23	68	21	8	81	61	21	66	28	24	5 873	184	89
Арабские государства	0,66	65	20	70	37	10	74	149	41	64	89	22	8 603	66	44
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	0,71	96	35	73	23	9	94	76	18	69	7	31	6 504	1,183	352
Европа и Центральная Азия	0,75	13	4	69	3	2	97	7	2	82	17	7	11 866	120	20
Латинская Америка и Карибский бассейн	0,77	32	12	74	24	9	92	27	10	83	59	16	11 092	88	42
Южная Азия	0,7	72	31	65	33	12	66	113	46	59	64	29	3 398	162	119
Африка к югу от Сахары	0,43	53	21	52	19	7	65	183	43	54	109	42	1 466	20	28
Развитые страны	0,89	18	7	80	13	6	99	2	1	92	33	14	37 185	126	38
Члены ОЭСР	0,89	18	7	80	13	6	99	2	1	93	33	14	37 105	125	38
Не члены ОЭСР	0,86	24	9	80	14	7	96	13	6	79	29	10	40 043	263	58

Группы по ИРЧП

Низкий доход	0,44	61	27	55	27	11	63	180	48	52	98	43	1 434	33	44
Средний доход	0,65	83	31	69	25	9	82	79	24	65	21	28	5 010	606	237
Высокий доход	0,77	24	9	73	15	7	93	20	8	82	38	13	12 610	94	35
Очень высокий доход	0,89	18	7	80	13	6	99	2	1	92	33	14	37 185	126	38

Квартили по гибриднему ИРЧП, 1970

1 (нижняя)	0,60	82	32	66	22	8	76	96	29	61	23	33	4 323	560	250
2	0,69	51	16	71	34	11	88	53	15	74	55	16	7 334	110	53
3	0,79	24	9	75	15	6	96	11	4	85	36	16	14 486	152	54
4 (верхняя)	0,88	16	6	79	11	5	99	1	0	91	29	11	34 585	122	36

Весь мир	0,68	41	18	70	18	7	83	39	15	70	26	20	10 645	107	47
-----------------	-------------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	---------------	------------	-----------

Примечание. Все значения взвешены по численности населения. Ожидаемая продолжительность жизни дана в годах, грамотность и валовой охват населения образованием – в процентах, а доход – в долларах США 2008 г. по паритету покупательной способности. Более подробные определения см. в разделе Определения статистических терминов. Выборка включает 135 стран; таким образом агрегатные показатели для группы могут отличаться от представленных в статистических таблицах 1–17. Гибридный ИРЧП отличается от ИРЧП 2010 г., приведенного в статистических таблицах 1 и 2; в нем использована та же функциональная форма, но применен другой набор индикаторов, доступных за более длительный период времени (см. вставку 2.1). Классификация стран основана на классификации ИРЧП 2010 г.

Источник: расчеты ОПДРЧ на основе базы данных ОПДРЧ.

развитие, поэтому две страны, добившихся умеренно высокого прогресса и по связанным, и по не связанным с доходом измерениям (Лаос (НДР) и Марокко), тоже вошли в число лидеров.

Хотя ни одна из стран Африки к югу от Сахары не входит в десятку лидеров, Эфиопия заняла 11-е место, а ряд африканских государств вошли в число первых 25 (вставка 2.2). Возможно, наиболее заметно отсутствие латиноамериканских стран – лучшая из них, Гватемала, занимает 22-е место. При всем этом список успешных стран очень разнообразен, и не только

по региональному происхождению, но и по тому, каким образом страны добились прогресса.

Конвергенция: большие времена

ИРЧП помогает понять, сокращают ли бедные страны разрыв с богатыми. На этот вопрос обычно отвечают, рассматривая ту или иную меру различий по конкретному показателю между бедными и богатыми странами, или путем оценки того, происходит ли рост в наименее развитых

Самый быстрый прогресс в развитии человека происходит разными путями

Лидеры по ИРЧП, ИРЧП, не связанному с доходом, и ВВП, 1970–2010

Достижения в области:			
Рейтинг	ИРЧП	ИРЧП, не связанного с доходом	Дохода
1	Оман	Оман	Китай
2	Китай	Непал	Ботсвана
3	Непал	Саудовская Аравия	Южная Корея
4	Индонезия	Ливия	Гонконг, Китай
5	Саудовская Аравия	Алжир	Малайзия
6	Лаос (НДР)	Тунис	Индонезия
7	Тунис	Иран	Мальта
8	Южная Корея	Эфиопия	Вьетнам
9	Алжир	Южная Корея	Маврикий
10	Марокко	Индонезия	Индия

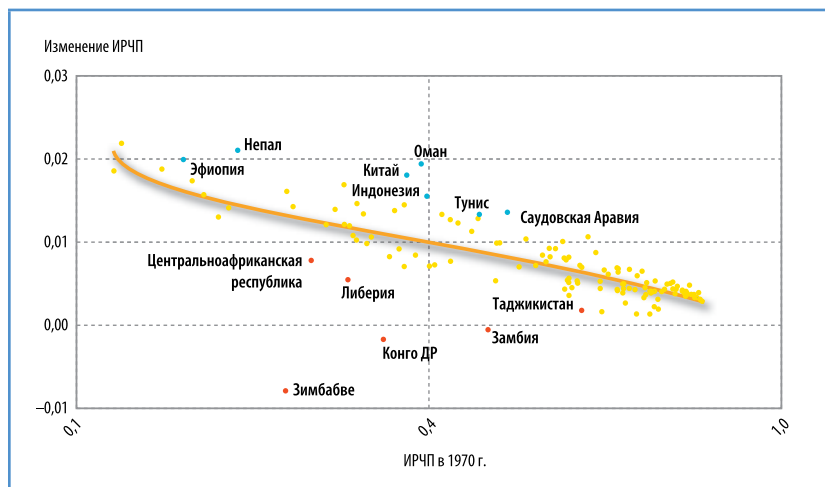
Примечание. Прогресс в улучшении ИРЧП и ИРЧП, не связанного с доходом, измеряется по отклонению от критерия соответствия – насколько хороши показатели страны, по сравнению с другими странами, стартовавшими с того же начального уровня (см. вставку 2.1); прогресс в доходе измеряется по ежегодному процентному росту ВВП на душу населения.

Источник: расчеты ОПДРЧ на основе базы данных ОПДРЧ.

2.2

Лидеры у каждого региона свои, а аутсайдеры сосредоточены в Африке

Лидеры и аутсайдеры по отклонению от критерия соответствия. 1970–2010



Примечание. Значения ИРЧП за 1970 г. даны в логарифмическом масштабе.

Источник: расчеты ОПДРЧ на основе базы данных ОПДРЧ.

2.2

Контрастирующие истории из Африки

Африка к югу от Сахары традиционно считается регионом, сталкивающимся с наибольшими проблемами развития человека. По всем измерениям она имеет самые низкие показатели Индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП), по сравнению с любым регионом. Однако несколько африканских стран добились существенного прогресса в улучшении человеческого потенциала. Эфиопия занимает 11-е место по прогрессу, достигнутому в течение времени, а Ботсвана, Бенин и Буркина-Фасо входят в число 25 стран с наиболее высокими темпами прогресса в развитии человека.

Рассмотрим Буркина-Фасо. Тот факт, что страна вошла в число лидеров, может вызвать удивление, так как в рейтинге по ИРЧП она занимает 12-е место среди исследованных 135 стран. Однако она сделала крупные шаги в области ИРЧП с 1970 г., когда занимала 134-е место.

Свою роль сыграла, конечно, государственная политика: страна занимает шестое место среди государств с наиболее быстрым ростом доступа населения к улучшенным источникам питьевой воды за период с 1970 г. Доступ к базовым услугам тоже расширился – охват населения начальным образованием вырос с 44% в 1999 г. до 67% в 2007 г. Несмотря на быстрый демографический рост, бедность по доходам (измеренная как доля людей, живущих менее чем на 1,25 долл. США в день) сократилась за период 1994–2003 гг. на 14% – до 57%.

Вхождение Буркина-Фасо в группу лидеров показывает, как действует наш метод оценки прогресса, который сравнивает страны, имеющие аналогичный стартовый уровень. Фактически, другие страны с аналогичными стартовыми условиями переживали экономические и социальные потрясения, тогда как Буркина-Фасо более чем удвоила ИРЧП. Полученные нами результаты также проливают свет в дискуссии о «парадоксе Буркины» – низком уровне развития человека, несмотря на рост и макроэкономическую стабильность. Если оценивать прогресс по происходящим во времени изменениям и сравнивать его с показателями стран, имеющих аналогичный стартовый уровень, парадокс исчезает.

В отличие от Буркина-Фасо, некоторые африканские страны испытали драматическое отступление назад в развитии человека. В трех странах региона — Демократической Республике Конго, Замбии и Зимбабве — показатель ИРЧП сегодня ниже, чем был в 1970 г.

Замбия по многим причинам столкнулась с падением ожидаемой продолжительности жизни, валового охвата образованием и дохода. Обвал цен на медь в 1980 г. привел к затяжной депрессии, в результате которой экономика сократилась на 1/3. Доходы все еще не вернулись к прежнему уровню. Страна также пострадала от нескольких волн беженцев – спасавшихся от гражданских войн в соседних Анголе и Мозамбике – а также от эпидемии ВИЧ, поставившей Замбию по уровню распространенности этого заболевания на пятое место в мире. Нехватка ресурсов и эпидемия ВИЧ затрудняют предоставление общественных услуг. В главе 4 показано, что 63% замбийцев страдают от бедности по нескольким измерениям; такая же доля населения живет менее чем на 1,25 долл. США в день.

Зимбабве часто хвалили за прогрессивную социальную политику, осуществлявшуюся после свержения режима белого меньшинства. В 1980-е гг. государственные расходы на здравоохранение и образование (особенно в сельских медицинских центрах), водоснабжение, канализацию и сельские школы быстро возрастали. Младенческая смертность в период с 1980 по 1993 г. сократилась наполовину, а показатель иммунизации детей вырос с 25 до 80%. Однако, пытаясь придать этой экспансии долгосрочный характер, правительство столкнулось с трудностями, особенно когда экономика рухнула в результате плохого менеджмента. ИРЧП упал с 0,34 в 1990 г. до 0,26 в 2000 г., что было вызвано снижением трех из четырех индикаторов, используемых для его подсчета, за исключением грамотности. Возросла бедность по доходам, с которой люди боролись частично путем переезда в города и соседние страны. Еще одним потрясением стала эпидемия ВИЧ, создавшая напряженность в сфере общественных услуг. Уровень бедности по доходам сейчас составляет 62% (по сравнению с 42% в 1995 г.).

Источник: World Bank 2007, 2009a; Grimm and Gunther 2004; UNDP Zambia 1997; UNDP 1998; WHO 2010c; Mwabu and Fosu 2010.

странах быстрее, чем в более развитых. Многие исследователи изучали этот вопрос с использованием ВВП в качестве меры развития. Они обычно приходили к выводу, что разрыв увеличивается¹⁴.

Догоняя других

Однако ИРЧП дает более оптимистичную картину. В целом, бедные страны догоняют богатые по уровню ИРЧП (см. табл. 2.1). За период с 1990 по 2010 г. разрыв по ИРЧП между развивающимися и развитыми странами уменьшился примерно на $\frac{1}{5}$ (и на $\frac{1}{4}$ с 1970 г.)¹⁶. Например, ИРЧП возрос более, чем вдвое у Мали (с 0,17 до 0,37), у Непала (с 0,22 до 0,50) и у Омана (с 0,36 до 0,79). Это хорошая новость, учитывая, что все это произошло в условиях значительной разницы в доходах¹⁵.

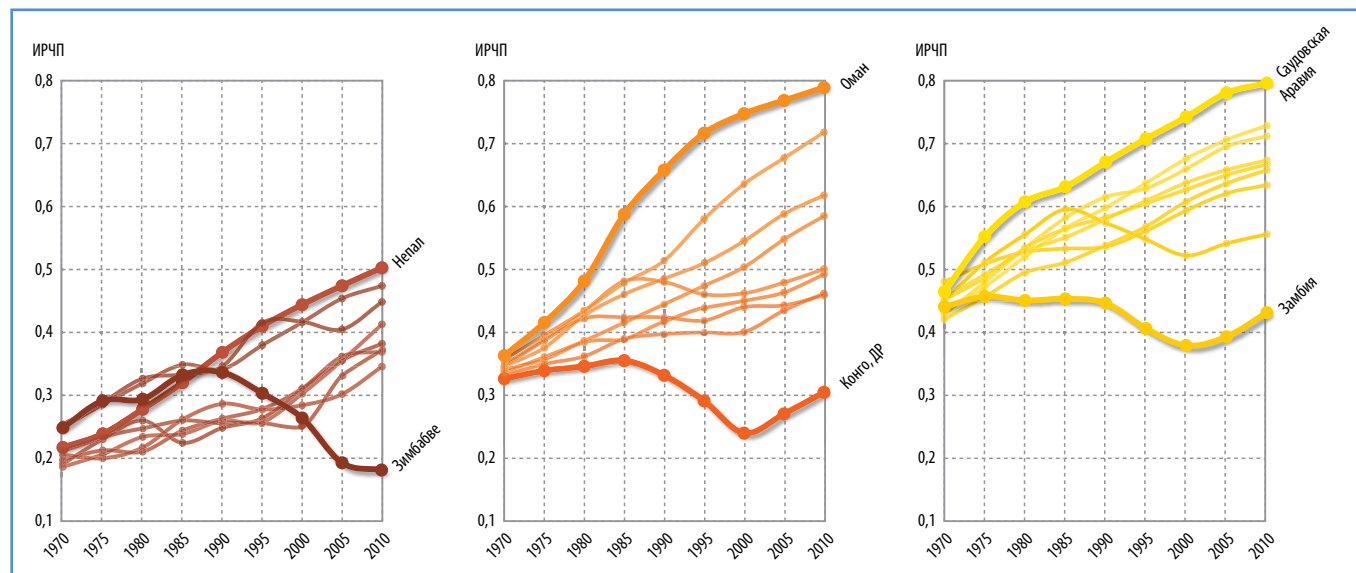
Можно предположить, что эта конвергенция обусловлена тем фактом, что величина ИРЧП искусственно ограничена одним или некоторыми показателями, такими как грамотность, имеющими естественный верхний предел¹⁶. Хотя эти факторы действительно способствуют конвергенции, они не являются единственным объяснением. Существенный разброс наблюдается во всех переменных в области здоровья и образования, входящих в ИРЧП, включая те, для которых наличие верхнего предела является спорным¹⁷. В противоположность этому, доходы демонстрируют все более значительную дивергенцию (рис. 2.3). Статистические тесты подтверждают,

что верхние пределы этих переменных не генерируют конвергенцию¹⁸. Но даже если пределы способствуют конвергенции, факт все равно остается фактом: уровни здоровья и образования в бедных и богатых странах все более сближаются¹⁹.

Возьмем ожидаемую продолжительность жизни. Ребенок, родившийся в Гамбии в 1970 г., мог, как ожидалось, прожить до 41 года – примерно на 33 года меньше, чем ребенок, родившийся в Норвегии. Однако к 2010 г. ожидаемая продолжительность жизни в Гамбии возросла на 16 лет (до 57 лет), в то время как в Норвегии – только на 7 лет. Таким образом, хотя разрыв по этому показателю между Гамбией и Норвегией по-прежнему огромен, его величина все же сократилась более чем на четверть.

Итак, в среднем жизнь в развивающейся стране сегодня в большей степени походит – по крайней мере, по базовым индикаторам здоровья и образования – на жизнь в развитой стране, чем это было 40 или даже 20 лет назад. Однако такое наблюдается не во всех развивающихся странах. В некоторых из них – особенно в регионе Южной Африки и бывших республиках Советского Союза – ожидаемая продолжительность жизни снизилась. Кроме того, в небольшой группе стран, включающих, как это ни удивительно, Китай, снизились показатели валового охвата образованием²⁰. Еще в нескольких случаях – таких как Армения и Тринидад и Тобаго – достигнутых абсолютных улучшений не хватило, чтобы сузить

Эволюция ИРЧП при одинаковых стартовых уровнях в 1970 году



Источник: расчеты ОПДРЧ на основе базы данных ОПДРЧ.

разрыв с развитыми странами. В целом, однако, большинство развивающихся стран добились быстрого и заметного прогресса в области здоровья и образования.

Более сложным для рассмотрения – из-за недостатка данных – является вопрос о том, что качество медицинского обслуживания и образования в развивающихся и развитых странах может во всевозрастающей степени различаться²¹. Это подтверждает необходимость осуществления повестки дня в области измерений, описанной в главе 6.

Вариабельность на местном уровне

Быстрый прогресс был достигнут не во всех странах, и различия поразительны. За последние четыре десятилетия в четверти развивающихся стран прирост ИРЧП составил менее 20%, тогда как в другой четверти он превысил 65%. В десяти странах после 1990 г. не отмечалось никакого общего улучшения ИРЧП²². Недавний глобальный финансовый кризис и финансовый кризис 1997–1998 гг. в Восточной Азии напоминают нам, что прогресс не носит линейного характера даже для стран, которые добиваются успеха. В результате экономического кризиса страны могут сбиться с пути. Такой же эффект могут вызвать потрясения, непосредственно влияющие на здоровье и образование, такие как эпидемии и природные катастрофы.

В некоторой степени подобные различия в темпах прогресса отражают разницу в стартовых позициях стран: конвергенция означает, что менее развитые страны в среднем прогрессируют быстрее, чем более развитые. Однако половину вариаций по ИРЧП нельзя объяснить начальным уровнем Индекса, и на протяжении времени страны с одинаковыми проходят совершенно разные эволюции (рис. 2.3). Сказанное дает основание считать, что большое значение для достижения определенных результатов имеют страновые факторы – такие как институты, география, политика – и даже чистое везение или невезение.

Рассмотрим Марокко и Кот-д'Ивуар. Если оценивать их по переменным, входящим в состав ИРЧП, то в 1970 г. они имели одинаковый уровень развития, и можно было ожидать, что они будут двигаться одинаковыми путями. Однако их траектории в области развития человека существенно разошлись. За четыре десятилетия до 2010 г. ожидаемая продолжительность жизни в Марокко возросла на 20 лет, а в Кот-д'Ивуаре – только на 11 лет. Сегодня 61% марокканских детей ходят в школу – гораздо больше, чем в Кот-д'Ивуаре (38%), а доход на душу населения в Марокко в 2,7 раза выше, чем в Кот-д'Ивуаре.

Эта разница имеет определенные объяснения. Политическая нестабильность и затянувшаяся гражданская война сдерживали развитие Кот-д'Ивуара, в то время как в Марокко активная социальная политика принесла существенные перемены. Понимание причин этих вариаций имеет важное политическое значение, и мы подробно рассматриваем их в следующей главе.

По своей структуре ИРЧП дает только суммарную оценку прогресса. Необходимо посмотреть, что происходит с каждым из значимых измерений – что мы и делаем в следующих разделах.

Долголетие и здоровье

Многие страны добились значительных результатов в области ожидаемой продолжительности жизни. Ребенок, родившийся сегодня почти в любой стране, как ожидается, будет жить дольше, чем в любой момент предшествующей истории. Больше всего ожидаемая продолжительность жизни увеличилась в арабских государствах: за период с 1970 г. – более чем на 18 лет (т. е. больше чем на треть). Даже в странах Африки к югу от Сахары ожидаемая продолжительность жизни сегодня на 8 лет дольше, чем в 1970 г. Рост долголетия в нижней четверти распределения стран по ИРЧП 1970 г. происходил в два с лишним раза быстрее, чем в верхней четверти. В некоторых развивающихся странах – например, в Чили и Малайзии – показатели смертности на 60% ниже, чем 30 лет назад.

На рис. 2.4 показаны степень и широта прогресса. Наряду со страновыми показателями ожидаемой продолжительности жизни, представленными на левой панели, мы приводим «термальное изображение» на правой панели, позволяющее увидеть, как страны группируются по распределению достижений в области здоровья. Более «теплые» зоны – они выкрашены в красный и желтый цвета – показывают, что многие страны объединяются в группы (кластеры) с высокой продолжительностью жизни, и лишь очень немногие остаются на более низких уровнях (зеленый и голубой цвета). Эта схема кластеризации стран на высоких уровнях удивительным образом характерна для здоровья и образования, однако, как мы увидим далее, не для доходов (см. рисунки 2.7 и 2.10 ниже в данной главе)²³. Однако хотя в большинстве стран ожидаемая продолжительность жизни возросла, в некоторых она резко упала. Это хорошо видно на «термальном изображении», показывающем движение некоторых «теплых» зон (желтый цвет) в нижнюю часть правой панели.

Если бы детская смертность оставалась на высоком уровне, преобладавшем в конце 1970-х гг., то сегодня ежегодно таких смертей было бы на 6,7 млн больше

Чем обусловлен этот прогресс? Младенческая и детская смертность снижались быстрее, чем смертность среди взрослых. Если бы детская смертность оставалась на высоком уровне, преобладавшем в конце 1970-х гг., то сегодня ежегодно таких смертей было бы на 6,7 млн больше²⁴. Самый быстрый абсолютный прогресс за период с 1970-х до 2000-х гг. наблюдался в развивающихся странах (рис. 2.5). Так, младенческая смертность в них снизилась на 59 случаев смерти на 1 тыс. живорожденных, что в четыре раза выше сокращения на 16 случаев смерти на 1 тыс. в развитых странах. Однако процентное снижение продолжает оставаться более быстрым в развитых странах (77%), чем в развивающихся (59%)²⁵. Огромный разрыв в области здоровья по-прежнему сохраняется, и в развивающихся странах младенческая смертность на 1000 живорожденных в восемь раз выше, чем в развитых. На долю последних приходится также менее 1% детской смертности.²⁶

Показатели материнской смертности тоже снизились, хотя не ясно, насколько. Оценки ООН за период с 1990 г. дают умеренное 5%-ное сокращение – с 430 случаев смерти на 100 тыс. живорожденных до 400²⁷. Недавнее исследование, в котором использовались данные регистрации актов гражданского состояния, переписи населения, опросы и материалы вербальной аутопсии, выявили более низкие показатели материнской смертности и более быстрое ее сокращение на 22% (с 320 на 100 тыс. до 251) за тот же период²⁸. Эти данные показывают, что даже нижние пять стран – Мавритания, Эритрея, Ангола, Сьерра-Леоне и Гвинея-Бисау – уменьшили материнскую смертность (с 1 159 на 100 тыс. живорожденных до 711). Альтернативные оценки совпадают с ними в одном важном аспекте: прогресс идет намного медленнее, чем это необходимо для достижения задачи Целей ООН в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, по снижению за период 1990–2015 гг. материнской смертности на $\frac{3}{4}$ ²⁹.

Прогресс замедлился

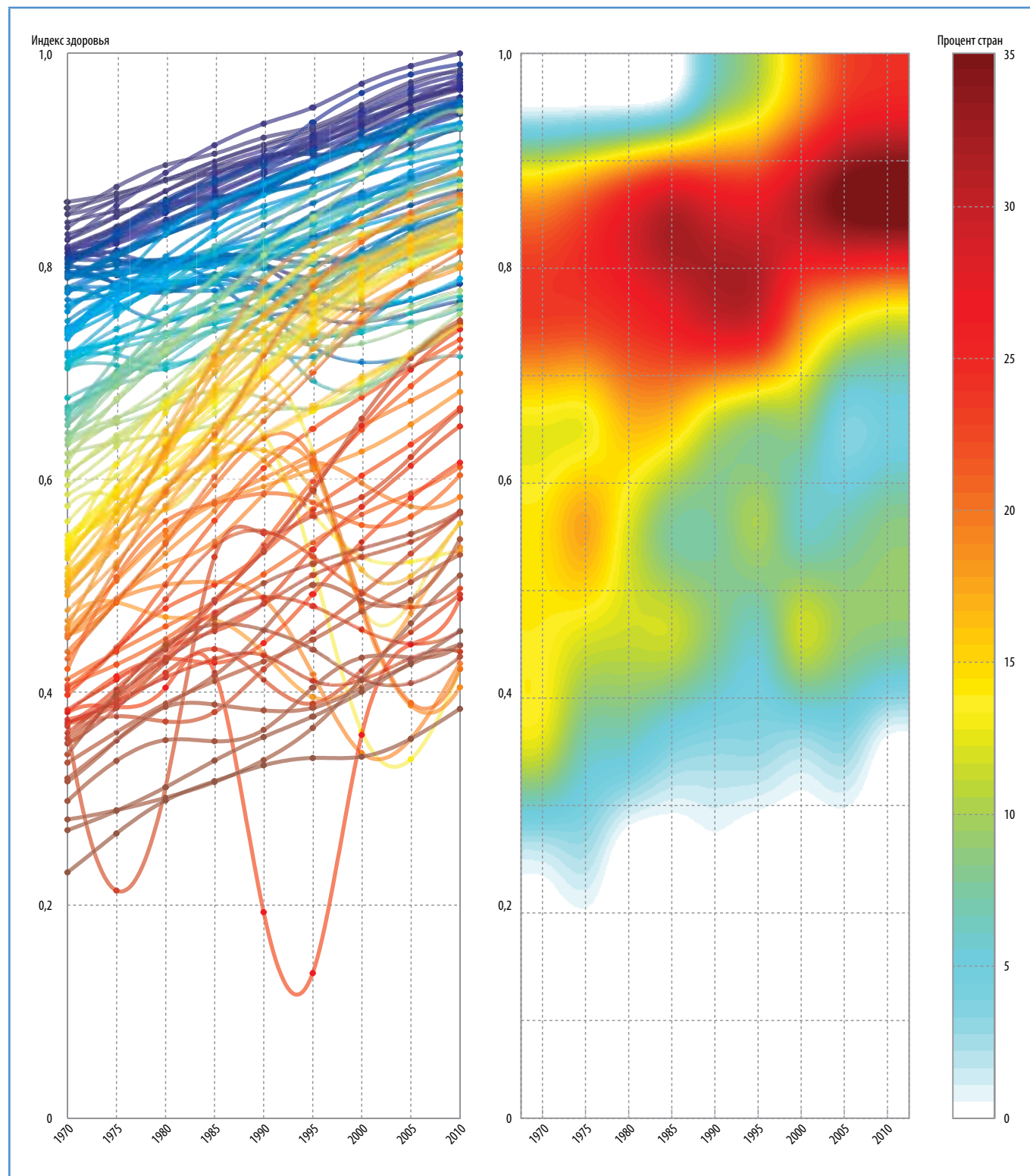
С 1990 г. прогресс в области здоровья замедлился. Средняя продолжительность жизни увеличилась примерно на шесть лет в период между 1970-ми и 1990-ми гг. и только на четыре года за два последующих десятилетия³⁰. Смертность среди взрослых с 1990-х уменьшилась на 23% у женщин и на 6% у мужчин, что намного меньше, чем снижение, соответственно, на 27 и 26% за два предыдущих десятилетия. Показатели младенческой смертности тоже сокращались медленнее.

Это замедление совокупного продвижения вперед в значительной мере обусловлено драматическим регрессом в 19 странах (где проживает около 6% мирового населения), в которых за последние два десятилетия ожидаемая продолжительность жизни сократилась. В девяти странах – шести африканских (Замбия, Зимбабве, Демократическая Республика Конго, Лесото, Свазиленд, ЮАР) и трех государствах бывшего Советского Союза (Беларусь, Российская Федерация и Украина) – этот показатель упал ниже уровней 1970 г. Причинами этого снижения были эпидемия ВИЧ и возвращение к более высокой смертности в переходных экономиках. Эти явления отчасти затормозили сближение показателей в области здоровья, наблюдавшееся с 1990 г., хотя между остальными развивающимися странами и развитыми государствами все же наблюдается некоторая конвергенция, пусть и замедленная (рис. 2.6)³¹.

Снижение показателей в ряде стран Африки к югу от Сахары может быть четко увязано с эпидемией ВИЧ. С 1980-х гг. СПИД привел к сокращению ожидаемой продолжительности жизни в регионе Южной Африки, где уровень распространенности ВИЧ среди взрослых превышает 15%³². В наиболее пораженных заболеванием странах ожидаемая продолжительность жизни сейчас ниже 51 года; в Лесото она составляет 46 лет – такой уровень существовал в Англии до промышленной революции. После 2000 г. распространенность ВИЧ, по-видимому, стабилизировалась (хотя в некоторых случаях на очень высоком уровне), а в значительной части региона Южной Африки ожидаемая продолжительность жизни в последнее время немного восстановилась. Исключение составляют Лесото, Свазиленд и ЮАР, где в последнее десятилетие отмечалось дальнейшее снижение этого показателя (примерно на четыре года).

Сокращение ожидаемой продолжительности жизни в бывшем Советском Союзе коснулось в первую очередь мужчин. У мужчин Российской Федерации этот показатель в период 1989–1994 гг. снизился на семь лет³³. О причинах этого явления идут серьезные дебаты. Потребление алкоголя и – после 1990 г. – стрессы, связанные с переходом к рыночной экономике – высокой инфляцией, безработицей и неуверенностью в завтрашнем дне – представляются важными для объяснения этих тенденций, хотя разделить их эффекты непросто. Одно исследование обнаружило, что в период между 1990 и 2004 гг. 21% из 25 тыс. умерших мужчин в Сибири, которым делалось вскрытие, и смерть которых приписывалась

Мировые тенденции в области ожидаемой продолжительности жизни, 1970–2010

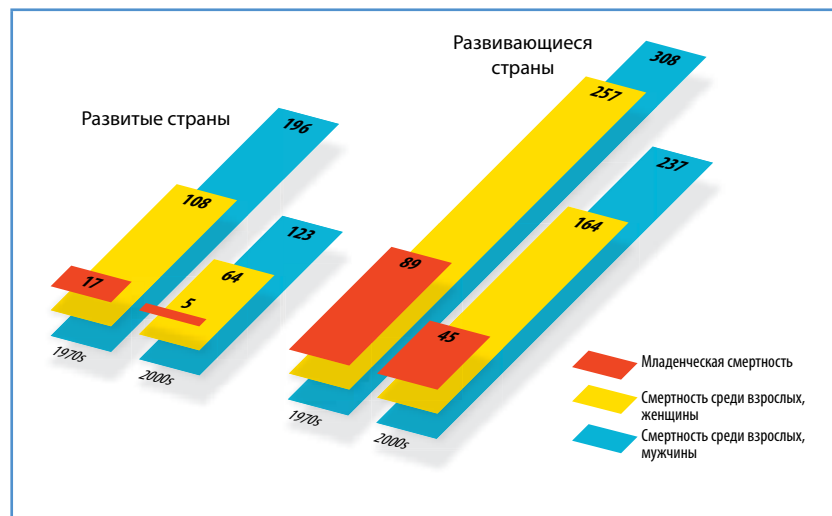


Примечание. Представлены результаты по выборке из 135 стран, основанные на гибридном ИРЧП, описанном во вставке 2.1. Индекс здоровья рассчитан с применением методики, представленной в Техническом примечании 1, к показателю ожидаемой продолжительности жизни и, таким образом, отражает вклад измерения «здоровье» в ИРЧП и гибридный ИРЧП. На левой панели показаны временные ряды по каждой стране, на правой – относительное распределение стран; цвета, приближающиеся к красному, показывают более высокую долю стран в соответствующей зоне.

Источник: Hidalgo (2010) на основе расчетов ОПДРЧ с использованием базы данных ОПДРЧ.

Прогресс основных индикаторов здоровья. Развивающиеся страны по-прежнему отстают

Избранные индикаторы здоровья, 1970-е и 2000-е годы

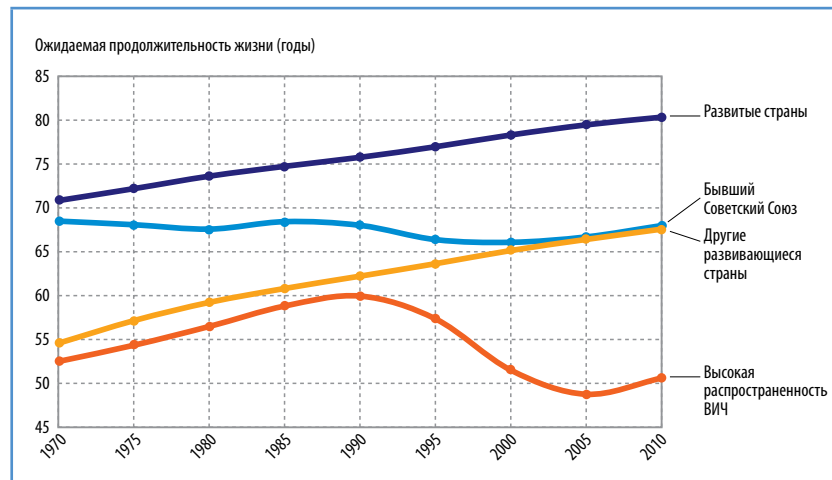


Примечание. Младенческая смертность – число случаев смерти на 1 тыс. живорождений; смертность среди взрослых – число случаев смерти на 1 тыс. чел. взрослого населения.

Источник: Расчеты ОПДРЧ с использованием данных World Bank (2010г).

Снижение ожидаемой продолжительности жизни в бывшем Советском Союзе и странах, сильно пораженных ВИЧ

Тенденции в области ожидаемой продолжительности жизни в мире, 1970–2010



Примечание. Считается, что в стране высокая распространенность ВИЧ, если данный показатель превышает 15%. В нашей выборке к данной группе относятся семь стран (Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Лесото, Намибия, Свазиленд и ЮАР).

Источник: расчеты ОПДРЧ с использованием базы данных ОПДРЧ.

болезням кровообращения, имели летальную или почти летальную концентрацию этанола в крови.

Однако не следует просто делать вывод, что переход к рыночной экономике был главным фактором повышения смертности. Некоторые переходные экономики, где поначалу отмечалось аналогичное повышение смертности – например,

Кыргызстан и Черногория – в начале 2000-х гг. быстро оправились. Добавим, что снижение ожидаемой продолжительности жизни в бывшем СССР началось еще до переходного периода – в 1970-е гг. она сократилась на 1 год, между тем как в мире она за это время возросла на 3,5 года³⁶.

Кроме болезней, на тенденции в области смертности влияют многие другие факторы. Важную роль играет вовлеченность государственного сектора, которая претерпевала заметные изменения в разное время и в разных странах. В Африке в конце 1980-х гг. была введена плата за медицинское обслуживание, что затем вызвало возражения по ряду причин, включая ограниченность увеличения поступлений³⁷. Ряд стран регионов Восточная и Южная Африка недавно отменили плату за некоторые виды профилактических медицинских услуг для беременных женщин, а также детей до 1 года и старше. Имеются данные о немедленном проявившемся положительном эффекте и расширении медико-санитарной помощи детям старше 1 года. В Уганде после отмены в 2001 г. платы за медицинские услуги количество новых больных, которым была оказана помощь, среди детей в возрасте до пяти лет увеличилось на 19%, а в последующие два года пользование услугами государственных медицинских учреждений в сельских районах возросло на 77%³⁸.

На здоровье также влияют конфликты, которые не только приводят к гибели и ранениям людей, но и перенапрягают слабые системы государственного здравоохранения, разрушают инфраструктуру, используемую для доставки лекарств и вакцинации, и делают население более подверженным различным заболеваниям и другим опасностям⁴¹. Широкомасштабные конфликты – как в Афганистане (1979–1989 гг., с 2001 г. до настоящего времени), Камбодже (1967–1999 гг., с перерывами) и Мозамбике (1975–1992 гг.) способны нанести огромный ущерб здоровью людей⁴⁰.

В различных странах конфликты протекают по-разному в зависимости от характера и интенсивности как самого конфликта, так и гуманитарной реакции на него. Конфликты на сравнительно изолированных территориях не оказывают негативного влияния на общенациональные показатели (примером может быть восстание на севере Уганды), а некоторые страны, несмотря на конфликт, даже продвинулись вперед в области здоровья благодаря обширным гуманитарным усилиям по обеспечению базовых услуг. Так произошло, например, в Афганистане, где младенческая смертность, а также детская смертность в возрасте до пяти лет за период с 2002 по 2004 г. снизилась на ¼ благодаря значительным усилиям

по строительству медицинских центров и районных больниц, обучению медработников для общин и применению простых технологий, таких как стандартные аптечки⁴¹.

Голод – многоголовый монстр

Показатели смертности оценку лишь одному, пусть драматичному, аспекту благополучия. Однако выживание – это только один из элементов обеспечения долголетия и здоровья. Те, кто выжил, должны нормально питаться, чтобы иметь возможность вести достойную жизнь и реализовывать свои жизненные планы. Отправляться спать голодным или впадать в сон от потери сил – один из самых ощутимых видов депривации, с которыми могут столкнуться люди.

Питание – это аспект здоровья, для которого имеет значение доход. Голодные люди, у которых есть деньги, скорее всего, потратят их на еду. Как замечательно показал Амартия Сен в своей новаторской работе о недоедании, голод зачастую отражает, скорее, нехватку средств для приобретения еды, а не общую нехватку продовольствия⁴². Однако повышение дохода не гарантирует надлежащего питания, и даже люди, не относящиеся к числу бедняков, тоже могут испытывать голод.

Фактически между множеством бедняков, живущих на доллар в день, и множеством голодающих есть разница. Она отражает различия в оценках этих двух состояний, а также недостаток имеющихся данных⁴³. Она также отражает влияние других факторов, помимо дохода, на питание членов семьи – таких как здоровье и образование матери, практика кормления детей, гигиена в доме. Индийские исследователи выделили в качестве главных факторов здоровье женщины, практику кормления детей и гигиены, а также ограниченный доступ к общественным медицинским услугам⁴⁴. Исследование, проведенное в Восточной Африке для данного Доклада, выявило, что вакцинация и медицинский уход при появлении ребенка на свет в некотором роде компенсируют недостаточность его питания; такое же воздействие оказывает и образование женщин⁴⁵.

Недостаточное питание влияет также на то, как люди, особенно дети, приобретают знания и участвуют в жизни общества. Плохое питание уменьшает способность продуктивно работать и тем самым ограничивает возможность человека

зарабатывать средства, необходимые для достойной жизни. Необратимость некоторых последствий недоедания – ухудшение зрения от недостатка витамина А, физическое замедление роста из-за нехватки протеинов – усиливает потребность в быстрой ликвидации голода⁴⁶.

Жан Дрез и Амартия Сен писали, что «голод – это многоголовый монстр», подчеркивая, что недостаток еды может многими путями влиять на человеческие свободы⁴⁷. Голод – это огромное чудовище, причем очень упрямое. Он продолжает существовать, несмотря на рост производства продовольствия, достигнутый благодаря зеленой революции в период с начала 1960-х до начала 1980-х гг. К 2000 г. в производстве продовольствия были сделаны новые успехи, способствовавшие снижению цен на основные сельскохозяйственные продукты. Доля людей, страдающих от недоедания, в развивающихся странах сократилась с 25% в 1980 г. до 16% в 2005 г.

Согласно новейшим данным, используемым при проведении мониторинга задачи ликвидации голода в рамках Целей ООН в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в снижении доли населения, страдающего от недоедания, отмечен обнадеживающий прогресс. Однако абсолютное число людей, страдающих от недоедания – определяемое по минимальному потреблению энергии – едва ли изменилось с 850 млн в 1980 г., более того, недавно это цифра возросла примерно до 1 млрд чел. Из них 63% живут в Азии и Тихоокеанском регионе, 26% – в Африке у югу от Сахары и 1% – в развитых странах⁵⁰.

Хотя многие миллионы людей живут впроголодь, миллионы других едят слишком много. Увеличение в последнее время числа людей с избыточным весом угрожает прогрессу в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов и диабета. Серьезное ожирение может сократить жизнь на 5–20 лет, из чего некоторые специалисты делают вывод, что ожидаемая продолжительность жизни в США к 2050 г., по всей вероятности, стабилизируется и даже может снизиться⁴⁹. Эти опасности являются результатом не только более высоких доходов, но и культурного воздействия, которое способно преодолевать государственные границы. В Мексике, где доходы людей в среднем составляют лишь 1/5 от американских, процент людей с избыточным весом и страдающих ожирением такой же, как в США⁵⁰.

Отправляться спать голодным или впадать в сон от потери сил – один из самых ощутимых видов депривации, с которыми могут столкнуться люди.

Знание расширяет возможности

С 1970 г. ни в одной стране не отмечалось снижения грамотности или продолжительности обучения

Знание расширяет возможности людей. Оно развивает творческие способности и воображение⁵¹. Помимо изначально присущей ему ценности, оно имеет существенное инструментальное значение для расширения других свобод. Образование дает людям силу продвигать свои интересы и сопротивляться эксплуатации⁵². Образованные люди лучше знают, как избежать рисков для здоровья, жить дольше и более комфортно⁵³. Они также, как правило, больше зарабатывают и имеют лучшую работу. Многие необразованные родители ценят обучение в школе потому, что, по их мнению, образование поможет их сыновьям и дочерям преодолевать унижения, с которыми сталкиваются их семьи.

Прогресс в области образования был значительным и носил масштабный характер, что отражает улучшение количественных показателей школьного образования и справедливости доступа к нему девочек и мальчиков. В значительной мере это отражает более широкую вовлеченность государства, хотя многие развивающиеся страны оказались более способны отправить детей в школу, чем обеспечить им высококачественное образование.

Уровень образования выше, чем когда-либо прежде

Во всем мире люди имеют сегодня более высокий уровень образования, чем когда-либо прежде. Это подтверждают многообразные индикаторы образования. Возьмем продолжительность обучения: в 1960 г. для среднего человека в возрасте 15 лет или старше она составляла менее 4 лет, а к 2010 г. этот показатель на глобальном уровне удвоился, а в развивающихся странах почти утроился (с 1,9 года до 6,4 лет). С момента выпуска первого *ДРЧ* в 1990 г. средняя продолжительность обучения возросла на два года, валовой охват населения образованием – на 12%, а грамотность повысилась с 73 до 84%.

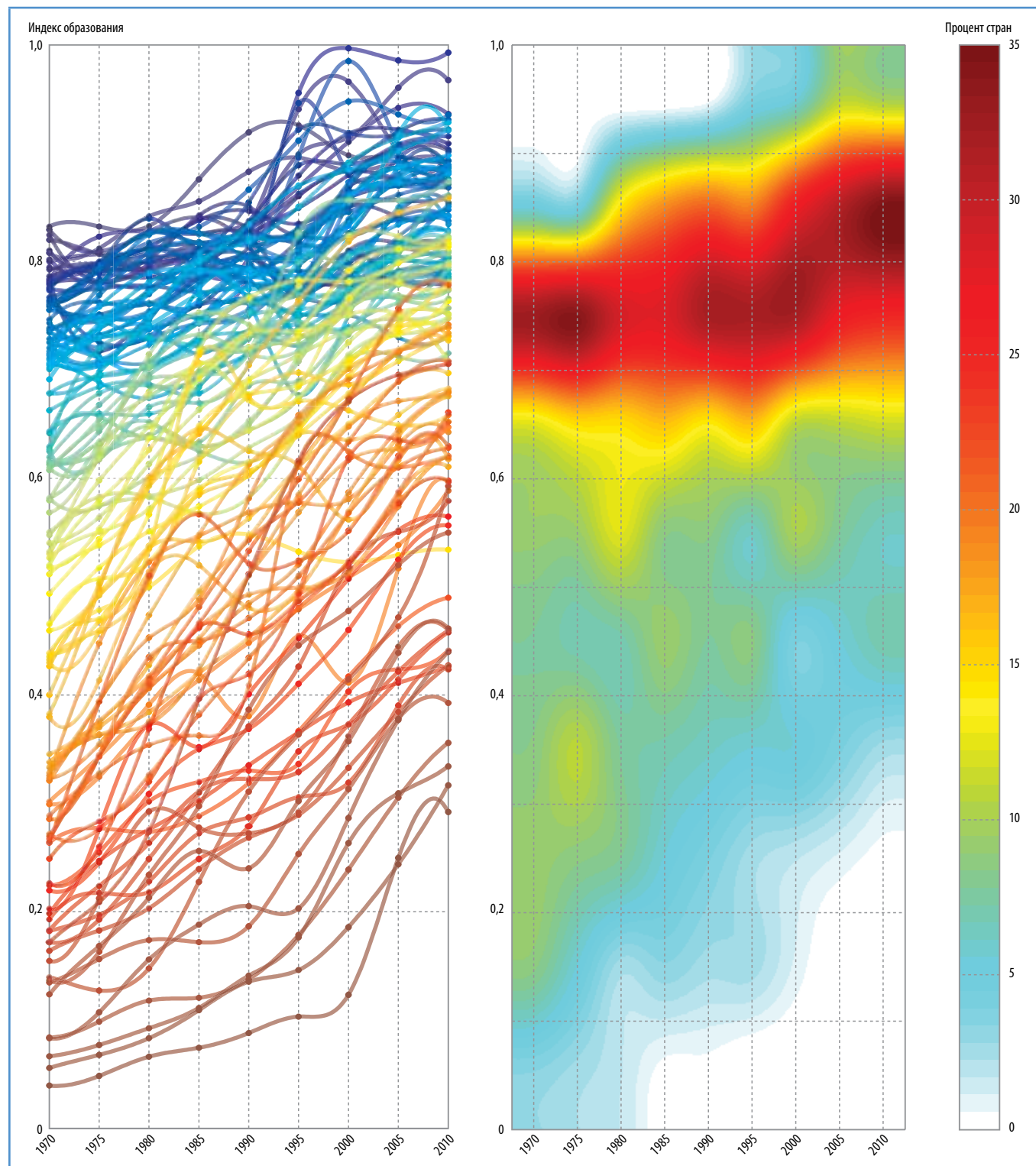
Прогресс носит масштабный характер. С 1970 г. ни в одной стране не отмечалось снижения грамотности или продолжительности обучения. Образование охватило гораздо более широкие массы людей: с 1960 г. доля тех, кто посещает школу, возросла с 57% до 85%. Это означает, что многие страны добились успехов в сфере образования, по крайней мере, согласно традиционному ИРЧП; это стало одним из ключевых стимулов к совершенствованию показателя, обсуждаемому во вставке 1.2 главы 1.

Средний индекс образования, используемый в ИРЧП, который сочетает данные об охвате образованием и грамотности, отражает эту общую картину широкого распространения прогресса (рис. 2.7). Как и в случае показателя здоровья, «термальное изображение» на правой панели свидетельствует о значительной концентрации результатов в верхней части структуры распределения.

Однако этот рост может не полностью характеризовать достигнутый прогресс. Уровень грамотности и продолжительность обучения отражают доступ к образованию (или его отсутствие) в прошлом для людей, которые сегодня являются взрослыми; таким образом, оценка прогресса может не учитывать новейших сдвигов в охвате населения образованием для молодого поколения. Люди, не посещавшие школы, обычно относятся к старшей возрастной группе: в развивающихся странах почти 36% жителей в возрасте 65–74 лет никогда не ходили в школу; для сравнения, в группе 15–24 лет таких только 7%. Уровень грамотности среди молодежи сегодня превышает 95% в 63 из 104 стран, по которым имеются сведения, и 99% в 35 странах (включая Молдавию и Самоа, находящиеся в середине рейтинга ИРЧП). Это дает основания полагать, что отсутствие базовых навыков письма перестанет быть главным препятствием на пути доступа к знаниям.

Уровень охвата населения образованием и ожидаемая продолжительность обучения – т. е. количество лет обучения, которое сегодняшние дети могут ожидать, что получат, когда вырастут, исходя из текущих показателей охвата населения образованием, дают более полную картину доступа детей к образованию в настоящее время. Среднемировые показатели охвата для начального образования сегодня составляют 100% и выше как в развитых, так и в развивающихся странах, и обе группы предпринимают серьезные попытки продвижения вперед также и на более высоких уровнях образования, хотя развивающимся странам все еще предстоит преодолеть значительный разрыв (рис. 2.8)⁵⁴. Сейчас не только больше детей посещает школу – большинство из них заканчивают ее; с 1991 г. доля получивших начальное образование возросла с 84 до 94%. Увеличение охвата населения образованием отражено в показателе ожидаемой продолжительности обучения, которое повысилось с 9 лет в 1980 г. до 11 лет сегодня, а в странах с низким ИРЧП с 5 до 8 лет.

Мировые тенденции в области уровней образования, 1970–2010



Примечание. Представлены результаты по выборке из 135 стран, основанные на гибридном ИРЧП, описанном во вставке 2.1. Индекс образования рассчитан с применением методики, представленной в Техническом примечании 1, к страновому показателю грамотности взрослого населения и совокупным коэффициентам охвата населения начальным, средним и высшим образованием и, таким образом, отражает вклад измерения «образование» в гибридный ИРЧП. На левой панели показаны временные ряды по каждой стране, на правой – относительное распределение стран; цвета, приближающиеся к красному, показывают более высокую долю стран в соответствующей зоне.

Источник: Hidalgo (2010) на основе расчетов ОПДРЧ с использованием базы данных ОПДРЧ.

Гендерные различия сужаются

В последние несколько десятилетий показатели охвата образованием быстрее увеличивались среди девочек, чем среди мальчиков, и с 1991 по 2007 г. соотношение охвата девочек к охвату мальчиков начальным образованием выросло во всех регионах. У девочек также быстрее улучшалось относительное число получивших начальное и среднее образование.

В среднем в период между 1991 и 2007 г. показатели относительного числа получивших образование возросли у девочек на 29 пунктов до 87%, а у мальчиков увеличились на 17 пунктов, превысив 90%⁵⁵. Улучшение показателей для девочек обусловлено расширением их охвата средним образованием. В 79 из 134 стран, по которым имеются данные – включая Бангладеш и Лесото – соотношение охвата женщин к охвату мужчин средним образованием превышает 98%. Еще в 17 странах соотношение охвата женщины/мужчины составляет не менее 95%.

При этом, однако, остается еще много возможностей для улучшения ситуации: из 156 стран, по которым есть данные, только 87 имеют показатели охвата девочек начальным образованием, приближающиеся к показателям для мальчиков или превышающие их⁵⁶. Хотя в развивающихся странах гендерный разрыв в группе детей младшего возраста незначителен, в группе более старших детей в сельских районах он остается существенным. В Боливии в школу ходят 35%

деревенских девочек и 71% городских мальчиков. В Гвинее эти показатели составляют, соответственно, 37% и 84%.

Напротив, охват женщин высшим образованием, который тоже растет, во многих частях мира превышает охват мужчин. Например, в арабских странах, где охват высшим образованием возрос на 45 пунктов, среднее соотношение сегодня составляет 132 женщины на каждые 100 мужчин. Хуже положение в Южной Азии и Африке к югу от Сахары, где соотношение женщины/мужчины составляет 75 и 51%. Среди самых отсталых стран – Гвинея и Нигер, где на одну женщину, получающую высшее образование, приходится три мужчины.

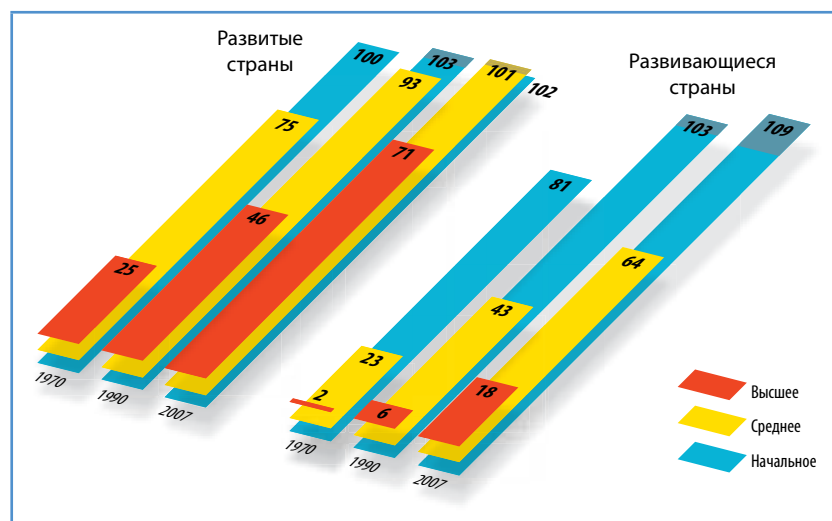
Таким образом, суммарные показатели уровня образования (такие, как средняя продолжительность обучения или доля населения, имеющая как минимум среднее образование) демонстрируют внушительный рост по всему списку как для мужчин, так и для женщин, хотя разрыв между ними во многих развивающихся странах еще велик (см. статистическую таблицу 4). В арабских государствах и Южной Азии гендерный разрыв по продолжительности обучения с 1970 г. снизился на 33–40%, в Африке к югу от Сахары – на 26% (рис. 2.9). Однако в восьми странах – Афганистане, Бенине, Гаити, Либерии, Мозамбике, Нигере, Того и Центральноафриканской Республике – продолжительность обучения женщин вдвое меньше, чем продолжительность обучения мужчин.

РИСУНОК

2.8

В школу ходит больше детей, однако имеются возможности для прогресса в области среднего и высшего образования

Коэффициенты валового охвата населения по уровням образования, 1970–2007



Источник: расчеты ОПДРЧ с использованием базы данных ОПДРЧ.

Участие государственного сектора возросло

В большинстве стран мира расширение охвата образованием связано в увеличением государственного финансирования. Учащиеся в основном посещают государственные школы, особенно на начальном (92%) и среднем (85%) уровнях⁵⁷. Государственные расходы на образование в 2006 г. в среднем составляли 5,1% ВВП против 3,9% в 1970 г.⁵⁸ Как мы показываем в главе 3, этот рост является долговременной тенденцией, учитывая, что сто лет назад ассигнования на образование составляли 1% ВВП⁵⁹.

Ресурсы, выделяемые на обучение каждого ученика, тоже возросли, увеличившись с 1990 г. на 43%, а соотношение числа учащихся к числу преподавателей снизилось⁶⁰. Однако диспропорции в ассигнованиях остаются огромными. Среднемировые расходы на учащегося составляют почти 4 611 долл. США⁶¹, в то время как

в Африке к югу от Сахары – только 184 долл. США, даже после 15%-ного увеличения; это примерно эквивалентно $\frac{1}{8}$ того, что тратится в Латинской Америке, и более чем в сорок раз меньше, чем в развитых странах. Разрыв в расходах на одного учащегося тоже увеличивается.

Ряд стран активно работали над привлечением в школы большего числа детей. Однако наблюдались и регрессивные явления. Как и в области здравоохранения, в 1980-х и начале 1990-х гг. под сильным давлением Всемирного банка и других организаций в сфере образования стала вводиться платная система, призванная обеспечить окупаемость государственных услуг. Некоторые исследования обнаружили, что эта мера оказала крайне негативное воздействие на доступ детей в школы. К концу 1980 гг. стало очевидно, что окупаемость несовместима с целями обучения. В одном из южных штатов Нигерии в течение 18 месяцев после введения платы за обучение в школе в 1980-х гг. охват населения начальным образованием упал с 90 до 60%⁶².

Многие страны позднее отменили плату за обучение в начальной школе. В 1990-х гг. это сделали, в частности, Малави, Уганда и Эфиопия, а в начале 2000-х гг. – Камбоджа, Кения и Танзания. По мере роста посещаемости стали возникать проблемы с количеством школьных парт и качеством обучения. В Малави, первой отменившей плату в 1994 г., охват населения начальным образованием в период между 1990 и 1995 гг. возрос на 97%, а в Уганде в период 1995–2000 гг. – на 72%. В Латинской Америке были начаты программы обусловленного трансферта денежных средств с явной целью увеличить посещаемость; в качестве примеров таких программ назовем Bolsa Escola и Bolsa Familia в Бразилии, Oportunidades в Мексике и Chile Solidario в Чили (см. вставку 3.7 в главе 3)⁶³.

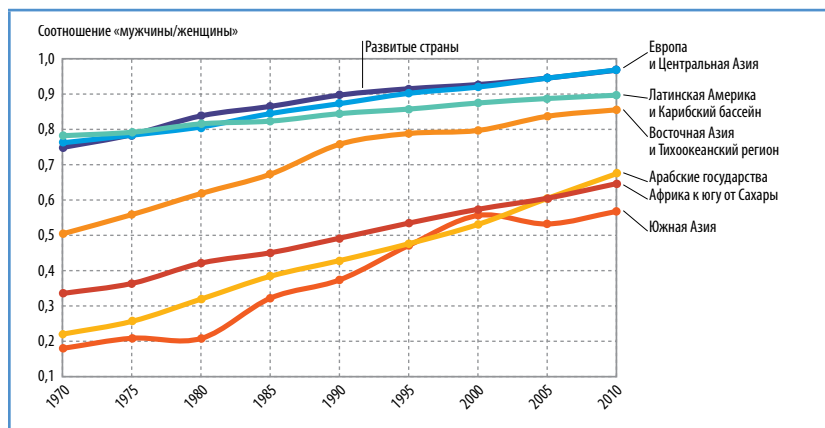
Тем не менее, многие дети не учатся

Более крупные ассигнования и более широкий охват детей образованием не обязательно означает, что качество образования улучшается. Разрыв в качестве школьного образования огромен, хотя из-за отсутствия данных трудно сказать, улучшилось оно или ухудшилось. В целом, в развивающихся странах школьники узнают гораздо меньше, чем те, кто обучается такое же количество лет в развитых странах⁶⁴. Учащиеся из развивающихся стран выполняют стандартные тесты в среднем на 20% хуже, чем их сверстники того же уровня в развитых странах – это

РИСУНОК 2.9

Прогресс в области гендерного равенства в образовании. Разрыв сохраняется

Соотношение средней продолжительности обучения мужчин и женщин по регионам, 1970–2010



Источник: Barro and Lee 2010.

примерно три класса разницы⁶⁵. Уровень знаний по математике в Южной Корее и Малайзии был таким же высоким, как в развитых странах, а, например, в ЮАР – удручающе низким. В ряде случаев эти различия отражают неэффективность работы, а также низкий уровень ассигнований. Например, баллы, полученные восьмиклассниками из Индонезии, были не ниже, чем у их сверстников из многих латиноамериканских стран, хотя затраты на одного учащегося в этой стране были в восемь раз меньше⁶⁶.

Иллюстрацией некоторых из этих проблем может служить Фиджи, несмотря на то, что в ней существует всеобщее начальное образование. Согласно недавним опросам подростковых фокус-групп, телесные наказания, непрофессиональное поведение учителей и сексуальные домогательства в отношении школьников привели к увеличению числа учащихся, бросающих среднюю школу, и другим отрицательным явлениям. Как сказала одна 17-летняя девушка, «когда ребята вообще ничего не делают, разговаривают или занимаются чем-нибудь еще, учителя начинают нас бить. Я думаю, это надо прекратить». Аналогичное исследование, проведенное в Индонезии, показало, что школьники из бедных семей нередко становятся объектом насмешек, если не могут заплатить за школьную форму или школьное питание, что часто приводит к их социальной эксклюзии. Один 11-летний мальчик, когда его спросили, почему он бросил школу, ответил: «Я часто чувствовал неловкость. Когда у меня не было ботинок, учитель показывал на мои ноги и говорил: так нельзя ходить в школу»⁶⁷.

Хотя прогресс в последние десятилетия был значительным, для обеспечения социальной справедливости в области доступа к знаниям еще предстоит проделать большой путь

Тематические исследования, посвященные более бедным развивающимся странам, дают еще более мрачную картину. Шестиклассники из Ганы в среднем решали 25% тестовых задач; точно такой же результат можно получить, если выбирать ответы случайным образом. Более половины 11-летних детей в Бангладеш не умеют писать основные буквы или цифры⁶⁸. В Тимор-Лешти свыше 70% учеников, заканчивающих первый класс, не могли прочесть ни одного слова из предложенного им простого текста⁶⁹.

Трудности повышения качества образования свидетельствуют о неодинаковой эффективности участия государства, во всяком случае, в его традиционном понимании. Решения о расширении системы школ обычно идут сверху вниз и поддерживаются политически ангажированными союзами учителей и подрядчиками. Гораздо сложнее заставить учителей овладеть реальными преподавательскими навыками. Решение проблемы стимулирования труда менеджеров и рядовых работников всегда непростое дело, особенно когда в государство применяются основанные на патронаже механизмы предоставления товаров и услуг своим главным союзникам, что ведет к созданию привилегированных групп⁷⁰. Почти 10 лет назад опубликованный Де и Дрезом «Государственный доклад о базовом образовании в Индии» выявил 48%-ный уровень абсентеизма учителей; с тех пор эта цифра мало изменилась, несмотря на крупные бюджетные и управленческие реформы,

в промежутках между которыми происходило улучшение инфраструктуры⁷¹.

Низкокачественное образование в развивающихся странах не обязательно предполагает, что произошло какое-то ухудшение ситуации. Имеющиеся данные не позволяют сделать какой-либо определенный вывод о долгосрочных и даже среднесрочных тенденциях в области качества. Кроме того оценки в школе зависят от многих факторов, в частности, от социально-экономического статуса семей школьников. Дети из обеспеченных семей, по-видимому, лучше питаются, более здоровы и имеют лучший доступ к учебным ресурсам, чем дети из бедных семей, и их родители имеют возможность больше помогать им⁷². Таким образом, по мере того, как расширяющаяся школьная система охватывает все большее число неблагополучных детей, средние оценки будут снижаться, даже если качество образования не изменится⁷³.

Нарисованная нами картина показывает, что бедные страны быстро нагоняют развитые по совокупным показателям уровня образования и гендерному равенству, но не обязательно по качеству образования. Существуют также крупные диспропорции между группами населения внутри стран, о чем рассказано в главе 4. Таким образом, хотя прогресс в последние десятилетия был значительным, для обеспечения социальной справедливости в области доступа к знаниям еще предстоит проделать большой путь.

Растущий уровень жизни

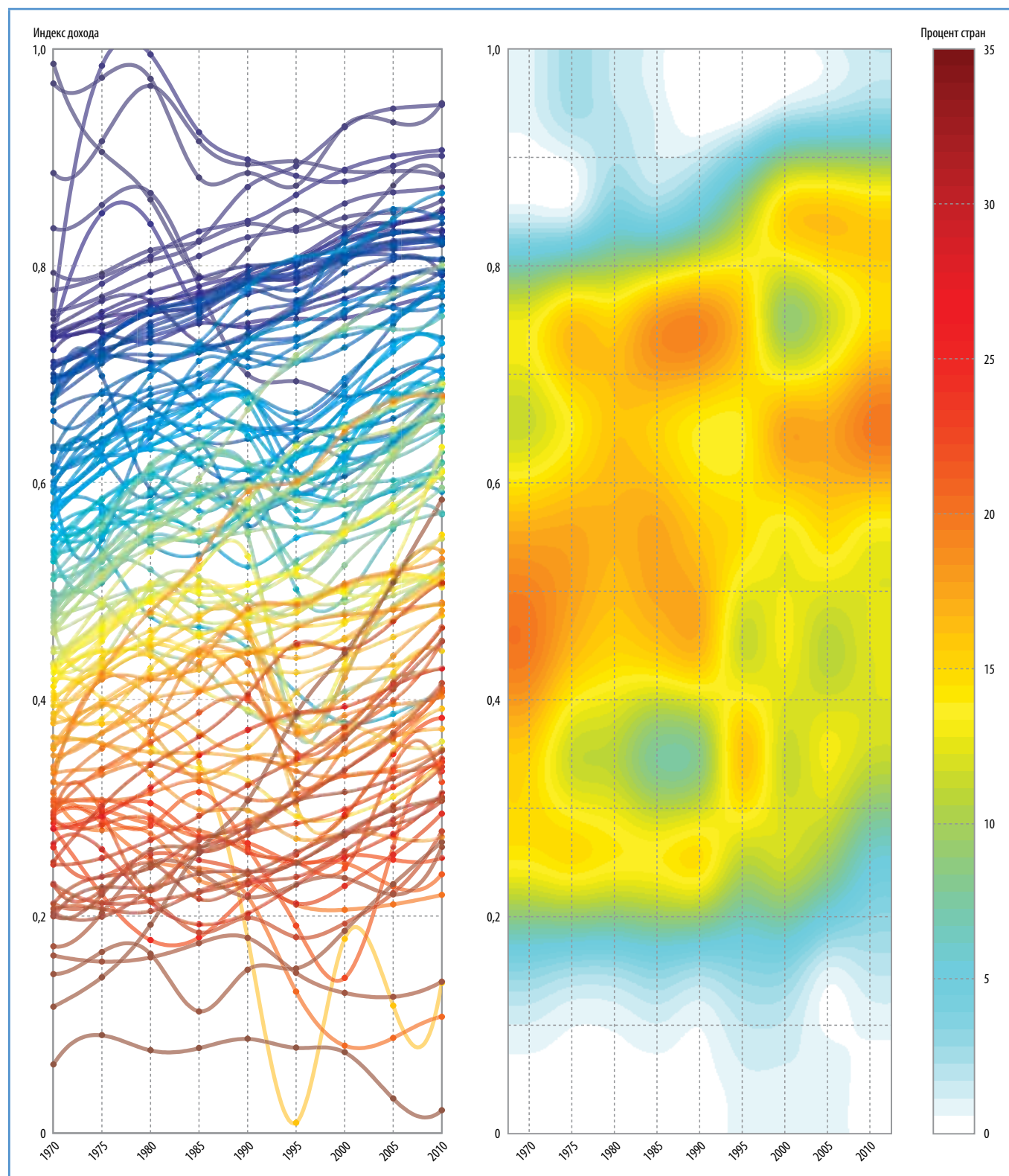
Доход как суммарный показатель развития имеет множество недостатков; таков основной тезис ДРЧ за минувшие двадцать лет. Среди этих изъянов – игнорирование неравенства в распределении и неустойчивость текущего производства. Тем не менее, деньги являются важным средством расширения выбора, особенно для бедняков, поэтому средний доход дает приблизительное представление о том, как общество в целом распоряжается ресурсами. Таким образом, эволюция дохода представляет значительный интерес.

Однако речь идет не только об общем росте, но и об усилении диспропорций и сохранении разрыва между развитыми странами и остальным миром. С 1970 г. 155 стран, где проживает 95% мирового населения, добились увеличения реального душевого дохода (рис. 2.10). В среднем он сегодня составляет 10 760 долларов в год, что почти в 1,5 раза выше, чем 20 лет назад, и вдвое

выше, чем сорок лет назад. Существенное повышение среднего дохода почувствовали жители всех регионов, хотя модели здесь различны⁷⁴. Ассортимент, количество и качество товаров и услуг, предоставляемых людям сегодня, беспрецедентны.

Термальное изображение на правой панели рис. 2.10 показывает, что распределение доходов в мире имеет гораздо больший разброс, чем распределение здоровья и образования. Соответствующие рисунки, посвященные измерениям здоровья (рис. 2.4) и образования (рис. 2.7), показали, что «горячая» красная зона сдвигается вверх, где показатели многих стран сближаются. В сфере доходов дело обстоит иначе; тем самым подтверждается тот факт, что мировое распределение доходов отличается гораздо большим неравенством, чем распределение здоровья и образования.

Мировые тенденции в области ВВП, 1970–2010



Примечание. Представлены результаты по выборке из 135 стран, основанные на гибридном ИРЧП, описанном во вставке 2.1. Индекс дохода рассчитан с применением методики, представленной в Техническом примечании 1, к страновому показателю ВВП на душу населения, выраженному в долларах США, скорректированных по паритету покупательной способности и, таким образом, отражает вклад измерения «доход» в гибридный ИРЧП. На левой панели показаны временные ряды по каждой стране, на правой – относительное распределение стран; цвета, приближающиеся к красному, показывают более высокую долю стран в соответствующей зоне.

Источник: Hidalgo (2010) на основе расчетов ОПДРЧ с использованием базы данных ОПДРЧ.

Неодинаковый прогресс

Разрыв между развитыми и развивающимися странами продолжал увеличиваться

В отличие от ожидаемой продолжительности жизни и образования, в области доходов между странами наблюдается существенная дивергенция. С 1970 г. по 2010 г. душевой доход в развитых странах возрастал в среднем на 2,3% в год, в то время как в развивающихся странах – на 1,5%⁷⁵. В 1970 г. средний доход страны, находящейся в верхней четверти мирового распределения дохода, был в 23 раза выше дохода страны, находящейся в нижней четверти. К 2010 г. эта разница возросла почти до 29 раз. Дивергенция между развивающимися странами тоже стала более заметной. Некоторые из них – например, Ботсвана, Китай, Малайзия и Таиланд – росли с 1970 г. быстрее, чем любая богатая страна⁷⁶. В то же время доходы ряда других стран – включая Коморские Острова, Иран и Сенегал – застыли на месте. Еще в нескольких странах, таких как Кот-д'Ивуар, Мадагаскар и Зимбабве, наступил экономический коллапс.

Показатели роста развивающихся стран со временем улучшились, как в абсолютном выражении, так и по отношению к развитым странам. Особенно ясно это стало видно в период глобального финансового кризиса, когда многие развивающиеся страны оказались способными сохранять высокие темпы роста. Тем не менее, в последние 20 лет разрыв между развитыми и развивающимися странами продолжал увеличиваться. Напрашивается важный вопрос: смогут ли развивающиеся страны и дальше расти в среднем относительно более быстрыми темпами, которые они приобрели за последние пять лет⁷⁷.

Дистанция между богатейшими и беднейшими странами увеличилась до размеров пропасти. Богатейшая на сегодняшний день страна (Лихтенштейн) в три раза богаче, чем самая богатая страна в 1970 г.⁷⁸ Беднейшая на сегодняшний день страна (Зимбабве) примерно на 25% беднее, чем самая бедная страна в 1970 г. (тоже Зимбабве). Это отрезвляющий взгляд на вещи: видеть, что при огромном материальном благосостоянии развитых стран реальный средний доход жителей 13 стран нижней четверти сегодняшнего мирового распределения дохода ниже, чем в 1970 г.⁷⁹

Несколько стран преодолевают порог

В некоторых развивающихся странах экономический рост был впечатляющим. В период с 1970 по 2010 г. душевой доход Китая увеличился в четыре раза, Ботсваны – более чем в девять раз,

Малайзии и Таиланда – более чем в пять раз⁸⁰. Однако и этим странам предстоит проделать еще большой путь, чтобы сократить разрыв с богатыми: доход Китая на душу населения составляет лишь пятую часть среднего дохода развитых стран. Ботсвана, Малайзия и Таиланд тоже далеки от этой отметки.

Будут ли эти страны продолжать расти, пока не преодолеют порог, отделяющий их от развитых стран? История показывает, что в вопросах роста нельзя ни о чем судить с уверенностью. Многие страны развивались впечатляющими темпами в течение длительного времени, а потом впали в стагнацию. Так, в период 1950–1980 гг. экономический рост Бразилии на душу населения составлял почти 5% в год – в Ботсване, Сингапуре и Таиланде в последнее время наблюдается такой же, – однако в 1980-е гг. ее экономика рухнула и только недавно начала восстанавливаться. Коллапс Аргентины был еще более драматичным: в 1913 г. ее ВВП на душу населения превосходил среднеевропейский⁸¹, а в 2007 г. составлял всего лишь пятую часть западноевропейского показателя.

Эти примеры свидетельствуют о том, как трудно преодолеть колоссальный разрыв в области доходов. Из 108 стран, чьи доходы в 1970 г. были ниже 7 тыс. долл. США, только четыре в 2010 г. вошли в классификацию стран с высоким доходом Всемирного банка. Три из них – это маленькие островные экономики (Антигуа и Барбуда, Экваториальная Гвинея и Мальта), из которых одна обладает обильными нефтяными ресурсами. Заметным исключением является Южная Корея, четвертая страна из приведенного списка. Эстония и Словакия в 1970 г. не были независимыми государствами, однако обе эти страны достигли темпов роста, которые позволили им войти в группу стран с высоким доходом.

* * *

В ряде важных аспектов мир сегодня является лучшим местом для жизни, чем в 1990 г. Продолжительность жизни многих людей увеличилась, дети проводят больше времени в школе, а люди имеют доступ к гораздо большему количеству продуктов – включая пищу, жилье, одежду и другие вещи, необходимые для достойной жизни, – чем когда-либо прежде в истории. Большим достижением стала заметная конвергенция стран по уровню ИРЧП, впервые системно зафиксированная в настоящем Докладе. В главе 4 мы показываем, что эти достижения распространяются на другие измерения развития человека, особенно на политические свободы.

Тем не менее, оценку нескольких минувших десятилетий никак нельзя назвать всецело положительной. В некоторых странах наблюдался серьезный регресс, особенно в области здоровья, который в течение нескольких лет сводил на нет достижения нескольких десятилетий. Модели экономического развития были крайне несправедливыми, как в странах, переживавших быстрый рост, так и в группе стран – как мы покажем в главе 4, – получавших выигрыши от национального прогресса.

И, несмотря на тенденции к сближению показателей здоровья и образования, разница в уровнях развития человека остается колоссальной.

Человек, родившийся в Нигере, будет, как ожидается, жить на 26 лет меньше, иметь уровень образования на 9 лет меньше и потреблять в 55 раз меньше продуктов, чем житель Дании. В то время как датчане свободно и открыто избирают свой парламент с 1849 г., президент Нигера в 2009 г. распустил национальный парламент и Верховный суд, а затем сам был изгнан в ходе военного переворота. Более семи из каждых десяти опрошенных жителей Нигера заявили, что в течение последнего года случались дни, когда им не хватало денег, чтобы купить еду для своих семей. Очень немногие из датчан могли бы оказаться в таком же трудном положении.