

Что реально способствует улучшению положения малоимущих?

Эмануэль Балдаччи, Бенедикт Клементс, Цян Цуй и Санджив Гупта

Расходы на образование и здравоохранение могут способствовать увеличению человеческого капитала в бедных странах и помочь им достичь ЦРТ, но только при условии подотчетности правительств

НЕДАВНИЕ доклады Целевой группы в рамках Проекта тысячелетия, созданной для оценки прогресса в достижении Целей в области развития, поставленных в Декларации тысячелетия (ЦРТ), показывают, что хотя экономический рост способствовал быстрому сокращению крайней нищеты в Индии, Китае и других регионах Азии, где проживает основная масса малоимущих, прогресс в странах Африки к югу от Сахары, где распространенность крайней нищеты наиболее велика, был весьма незначительным. Прогресс в достижении других целей развития также был неравномерным, причем показатели ликвидации неравенства между полами, снижения материнской смертности и обеспечения экологической устойчивости по-прежнему отстают от целевых значений. Прогресс в достижении других целей развития также был неравномерным, причем показатели ликвидации неравенства между полами, снижения материнской смертности и обеспечения экологической устойчивости по-прежнему отстают от целевых значений. Подверженность пандемическим заболеваниям, включая ВИЧ/СПИД, остается повышенной в большинстве стран.

Эти тенденции подчеркивают необходимость улучшения государственной политики, направленной на поддержание роста и сокращение бедности. Однако хотя международное сообщество согласно с тем, что необходимо принять определенные меры, вопрос о том, как наилучшим образом это сделать, остается предметом

активных дискуссий. Никто не сомневается в том, что человеческий капитал — в форме улучшения состояния здоровья и повышения уровня образованности — является одним из основных компонентов устойчивого роста производительности, который, в свою очередь, будет способствовать ускорению экономического роста в развивающихся странах. Однако неэффективность государственных систем предоставления этих услуг, связанная, например, с коррупцией или нехваткой квалифицированных работников, заставляет некоторых усомниться в том, что оптимальный путь заключается лишь в увеличении государственных расходов, особенно учитывая роль других факторов (таких как доходы на душу населения), определяющих социальные показатели. По этой причине мы предприняли исследование, с тем чтобы попытаться помочь разработчикам политики в оценке влияния различных мер политики на социальные показатели и темпы экономического роста. В настоящей статье анализируются полученные результаты, которые показывают, что хотя увеличение расходов на здравоохранение и образование целесообразно, низкое качество управления и макроэкономическая нестабильность могут свести на нет положительное воздействие социальных расходов на экономический рост и человеческое развитие. Но вначале полезно рассмотреть уроки предшествующих исследований.

Выводы, полученные до настоящего времени

Какова взаимосвязь между капиталом образования и экономическим ростом? До настоящего времени исследователи обнаруживали в основном положительную связь между охватом обучением и/или числом лет обучения и темпами роста ВВП в развивающихся странах. Более того, в одном из недавних исследований (Coulombe, Tremblay, and Marchand, 2004), в котором использовался уточненный показатель индивидуальных навыков, было



установлено, что в стране с уровнем грамотности выше среднего по выборке наблюдались также более высокие, чем в среднем, годовые темпы роста ВВП на душу населения. Однако хотя результаты на микроэкономическом уровне позволяют сделать вывод, что инвестиции в образование являются эффективным путем ускорения экономического роста, макроэкономические данные в лучшем случае указывают на слабую взаимосвязь между образованием и ростом.

Что можно сказать о накоплении капитала здравоохранения? Как правило, исследования показывают, что здоровье населения имеет очень большое значение. По существу, здоровый человек не только более эффективно работает, но и может уделять больше времени производительной деятельности. Опираясь на микроэкономические данные, многие авторы утверждают, что состояние здоровья обуславливает различия в заработной плате по крайней мере в той же степени, что и образование. Исследования на макроуровне также говорят о том, что капитал здравоохранения положительно влияет на совокупный объем производства. Проведенные ранее исследования показали, что на долю капитала здравоохранения может приходиться до одной трети годового прироста ВВП, а увеличение средней продолжительности жизни на один год связано с приростом долгосрочных темпов роста в размере до 4 процентных пунктов как в развивающихся, так и в промышленно развитых странах (Bloom and Sevilla, 2004).

Однако неочевидно, что повышение государственных расходов на здравоохранение и образование всегда приводит к ускорению экономического роста. Почему увеличение расходов может быть неэффективным? Одна из причин заключается в макроэкономических последствиях чрезмерных государственных расходов. Эмпирические исследования обнаруживают отрицательную связь между крупным бюджетным дефицитом и экономическим ростом в развивающихся странах. Если повышение расходов на здравоохранение и образование ведет к резкому увеличению бюджетного дефицита, негативное воздействие на макроэкономическую стабильность и рост может быть более чем нейтрализовать благотворное влияние таких расходов на социальные показатели. Вторая причина заключается в низком качестве управления. А третья — в слабой адресности расходов. Например, расходы на высшее образование могут принести небольшую пользу детям из семей с низкими доходами, которые даже не могут позволить себе окончить среднюю школу.

Неочевидно также, что увеличение социальных расходов способствует улучшению социальных показателей. Почему? Во-первых, слабость институтов может приводить к снижению качества расходов (например, в результате коррупции средства, выделенные на учебные материалы, могут отвлекаться на оплату несуществующих преподавателей). В таких случаях отдача от затрат на образование обычно ниже. Однако в предыдущих исследованиях влияние институтов на эффективность социальных расходов, как правило, не учитывалось. Кроме того, важное значение имеют взаимодействия между различными видами социальных расходов. Например, вероятно, что при плохом состоянии здоровья учащихся расходы на образование окажутся неэффективными. Такие взаимосвязи также не учитывались в более ранних исследованиях.

Еще один недостаток существующих исследований состоит в том, что лишь в немногих из них социальные расходы, социальные показатели и экономический рост анализируются в рамках интегрированной системы. В большинстве работ основное внимание сосредоточено лишь на одном из сегментов связи между социальными расходами, социальными по-

казателями и экономическим ростом. Иными словами, в них анализируется либо влияние улучшения показателей образования и здравоохранения на рост, либо воздействие государственных расходов на эти показатели. Но, как показывают приведенные выше примеры, учет потенциальной обратной связи между этими переменными имеет ключевое значение для прогнозирования вероятного воздействия различных мер политики.

Использование интегрированного подхода

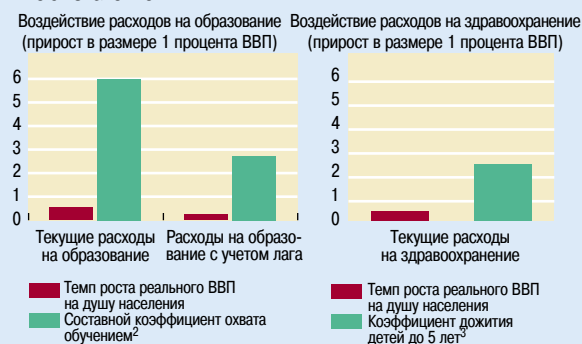
Столкнувшись с такими недостатками предшествующих исследований, мы решили провести анализ (с использованием панельного набора данных по 120 развивающимся странам за период с 1975 по 2000 год), с тем чтобы попытаться установить потенциальную обратную связь между социальными расходами, социальными показателями и экономическим ростом. Исходные элементы такого подхода могут быть представлены простой экономической моделью, включающей три основные взаимосвязи. Первая характеризует рост объема производства как функцию затрат физического и человеческого капитала и трудовых ресурсов; при этом предполагается, что технология влияет на производительность труда. Вторая определяет накопление запаса физического капитала. Третья характеризует динамику накопления человеческого капитала.

Решение этих уравнений позволяет выразить темп роста объема производства как функцию исходного уровня доходов, накопленных и новых инвестиций в человеческий капитал (по отдельности в образование и здравоохранение) и накопленных и новых инвестиций в физический капитал. Объединение частных выражений для накопления физического и человеческого капитала с этим уравнением темпов экономического роста позволяет получить систему, которая увязывает социальные расходы с накоплением человеческого и физического капитала и ростом. Кроме того, мы использовали ряд различных методик для решения проблем, связанных с эндогенностью, ошибкой измерения и смещениями в

Рисунок 1

Положительное воздействие

Как текущие, так и прошлые расходы на образование оказывают влияние на сегодняшний уровень человеческого капитала, но только новые расходы на здравоохранение имеют значение¹.



Источник: оценки сотрудников МВФ.

¹ Влияние на среднюю развивающуюся страну. Установлено, что расходы на образование оказывают значительное отсроченное влияние после 5 лет, однако такого влияния не наблюдается в случае расходов на здравоохранение.

² Прирост суммы коэффициентов охвата начальным и средним обучением в процентах от численности населения соответствующего школьного возраста.

³ Дополнительное число детей, доживших до 5 лет, на 1000 живорожденных.

результате пропуска переменных, и смогли получить логически непротиворечивый набор результатов.

Полученные нами результаты показывают следующее:

- **Капитал образования и капитал здравоохранения оказывают положительное влияние на экономический рост**, но несколькими разными путями. Хотя и запасы, и потоки капитала образования влияют на экономический рост в одинаковых масштабах, капитал здравоохранения оказывает прямое влияние на рост исключительно через потоки. При этом запас капитала здравоохранения оказывает косвенное влияние на рост за счет его положительного воздействия на физические инвестиции.

- **Расходы на образование оказывают как незамедлительное, так и отсроченное воздействие на капитал образования** (см. рис. 1). Примерно две трети прямого эффекта реализуется в первые пять лет, а остальная часть — в течение следующих пяти лет. Например, прямое воздействие увеличения расходов на образование на 1 процентный пункт ВВП связан с повышением составного коэффициента охвата обучением на 6 процентных пунктов в течение пятилетнего периода и еще на 3 процентных пункта — в последующие пять лет.

- **Расходы на здравоохранение оказывают положительное и незамедлительное воздействие на капитал здравоохранения.** Например, прирост расходов на здравоохранение на 1 процентный пункт ВВП связан с повышением коэффициента дожития детей до 5 лет в развивающихся странах в среднем на 0,2 процентных пункта. Однако расходы на здравоохранение с учетом лага не оказывают дальнейшего влияния на показатели состояния здоровья. Такой результат можно объяснить интуитивно: во-первых, повышение расходов на здравоохранение незамедлительно приводит к улучшению итоговых показателей состояния здоровья, тогда как для получения полной отдачи от образования требуется более длительный срок — пока учащиеся не закончат обучение. Кроме того, в отличие от показателей образования, состояние здоровья не носит кумулятивного характера и требует поддержания при помощи регулярного медицинского обслуживания. Это органичивает воздействие расходов на здравоохранение краткосрочной перспективой.

- **Капитал образования и капитал здравоохранения тесно связаны между собой.** Капитал здравоохранения способствует накоплению капитала образования с эластичностью примерно 1,3. Это означает, например, что увеличение капитала здравоохранения на 10 процентов приводит к увеличению капитала образования на 13 процентов. Поэтому в развивающихся странах хорошее состояние здоровья значительно улучшает итоговые показатели образования.

- **Повышение равенства между полами увеличивает капитал здравоохранения и образования** благодаря расширению доступа к базовым услугам. Например, увеличение доли женщин в числе учащихся на 1 процентный пункт связано с повышением составного коэффициента охвата обучением на 2 процентных пункта и повышением коэффициента дожития детей до 5 лет на 0,3 процентных пункта.

- **Повышение уровня доходов и увеличение человеческого капитала взаимно усиливают друг друга** и способствуют «добродетельному кругу» экономического роста и увеличения человеческого капитала.

- **Управление оказывает значительное прямое воздействие на связь между социальными расходами и социальными показателями**, причем расходы на здравоохранение особенно быстро реагируют на управление. Низкое качество управления приводит к снижению темпов роста в основном за счет воздействия на человеческий капитал и инвестиции. В странах с низким качеством управления годовые темпы роста, как правило, примерно на 1,6 процентных пункта ниже, чем в других странах. Аналогичным образом, из-за низкого качества управления отношение инвестиций к ВВП ниже на 2 процентных пункта. Влияние управления на экономический рост передается косвенными путями через социальные показатели и инвестиции.

- **Воздействие капитала образования и капитала здравоохранения на экономический рост неодинаково в различных группах стран** (рис. 2). Воздействие капитала образования на рост более ярко выражено в странах с низкими доходами. С географической точки зрения воздействие постепенного повышения уровня образования является наибольшим в странах Африки к югу от Сахары и наименьшим в Азии. Аналогично, влияние более высокой степени вероятности дожития детей на экономический рост примерно в 11 раз больше в странах с низкими доходами по сравнению со странами со средними доходами в связи с более высоким исходным уровнем детской смертности в беднейших странах.

Последствия для экономической политики

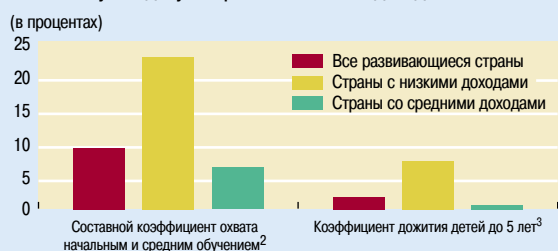
Каковы последствия этих выводов для экономической политики? Используя результаты моделирования, мы провели ряд имитационных расчетов для оценки воздействия различных мер политики, направленных на улучшение социальных показателей, повышение темпов экономического роста и сокращение числа малоимущих. Имитационные расчеты позволяют оценить воздействие увеличения расходов на образование; увеличения расходов на здравоохранение; улучшения качества управления; сокращения бюджетного дефицита; и снижения инфляции (рис. 3). В каждом из имитационных расчетов предполагается, что условия экономической политики остаются неизменными (разумеется, за исключением случаев моделируемых изменений темпов инфляции и бюджетного дефицита).

Согласно результатам имитационного моделирования, увеличение расходов на образование на 1 процентный пункт ВВП связано с увеличением продолжительности обучения в

Рисунок 2

Максимальные выгоды получают страны с низкими доходами

Инвестиции в здравоохранение и образование приносят наибольшую отдачу в странах с низкими доходами¹.



Источник: оценки сотрудников МВФ.

¹ Данные относятся к оценкам эластичности, которые измеряют процентное изменение темпов роста реального ВВП на душу населения в связи с изменением переменных по оси X на один процент.

² Прирост суммы коэффициентов охвата начальным и средним обучением в процентах от численности населения соответствующего школьного возраста.

³ Дополнительное число детей, доживших до 5 лет, на 1000 живорожденных.

среднем на 3 года и повышением годовых темпов экономического роста на 1,5 процентных пункта ВВП через 15 лет, что приводит к кумулятивному сокращению исходного числа малоимущих на 17 процентов. Аналогичным образом, увеличение расходов на здравоохранение на 1 процентный пункт ВВП связано с повышением коэффициента дожития детей до 5 лет на 0,5 процентных пункта и приростом годовых темпов роста ВВП на душу населения на 0,5 процентных пункта, что соответствует кумулятивному сокращению исходного числа малоимущих на 17 процентов.

Повышение качества управления — эффективный инструмент улучшения социальных показателей и ускорения экономического роста. Изменение индекса управления с уровня ниже среднего до выше среднего (означающее сокращение

коррупции) связано с незамедлительным сокращением коэффициента детской смертности, приростом составного коэффициента охвата обучением и повышением темпа роста ВВП на душу населения в размере, аналогичном вышеуказанным случаям прироста расходов. Благодаря усиливающему воздействию роста доходов на человеческий капитал, эта оценка может вести к еще большему улучшению социальных показателей.

Влияние *снижения инфляции* на экономический рост (и, следовательно, на бедность) также значительно. Сокращение темпа инфляции на 10 процентных пунктов связано с повышением годового темпа экономического роста на 0,5 процентного пункта. *Улучшение бюджетного сальдо* на 1 процентный пункт ВВП связано с повышением темпа роста ВВП на душу населения на 0,5 процентного пункта, если уровень дефицита высок. Однако несмотря на то, что первоначальное воздействие на экономический рост сопоставимо с тем, которое достигается за счет увеличения социальных расходов, оно не приносит дополнительных отсроченных положительных эффектов, как в случае социальных расходов. Кроме того, в странах, которые уже достигли определенной макроэкономической стабильности, эффекты улучшения бюджетного равновесия утрачивают свою значимость.

Отсутствие универсального средства

Какое значение имеют наши выводы для стратегий, направленных на достижение ЦРТ? Учитывая положительные эффекты ряда различных мер политики, усилия по достижению ЦРТ должны иметь широкий диапазон, как предлагалось недавно в докладах Комиссии для Африки (независимая консультативная группа, сформированная премьер-министром Великобритании Тони Блэром) и Проекта тысячелетия ООН (независимый консультативный орган при Генеральном секретаре ООН). Увеличение расходов должно сопровождаться усилиями по повышению эффективности и улучшению адресной направленности государственных расходов.

Вместе с тем, хотя увеличение человеческого капитала благоприятно отразится на экономическом росте, само по себе оно не является универсальным средством для высвобождения потенциала устойчивого расширения экономической деятельности, необходимого для достижения ЦРТ. Социальные расходы будут более эффективными в странах с более высоким качеством управления и более низким уровнем государственных расходов, так как предельная отдача от социальных расходов, как правило, снижается в тех странах, которые уже затрачивают значительные средства на эти виды деятельности. ■

Эмануэль Балдаччи — старший экономист Департамента латинского человеческого потенциала Регионального управления Латинской Америки и Карибского бассейна Всемирного банка. Бенедикт Клементс — советник Департамента Западного полушария МВФ; Цян Цуй — старший научный сотрудник Департамента по бюджетным вопросам МВФ; Санджив Гупта — заместитель директора Департамента стран Африки МВФ.

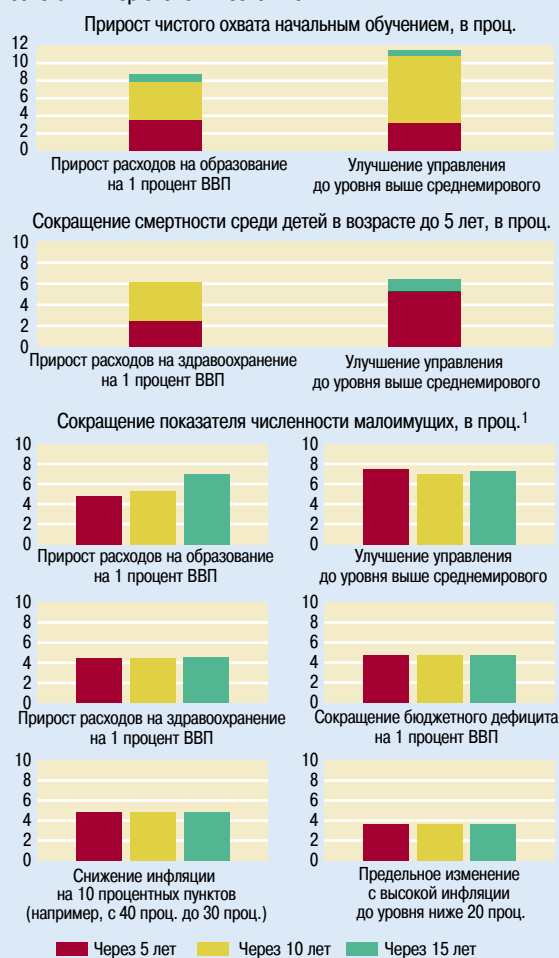
Настоящая статья основана на рабочем документе, недавно подготовленном авторами:

Baldacci, Emanuele, Benedict Clements, Sanjeev Gupta, and Qiang Cui, 2004, "Social Spending, Human Capital and Growth in Developing Countries: Implications for Achieving the MDGs," IMF Working Paper, 04/217 (Washington: International Monetary Fund).

Рисунок 3

Сравнение вариантов экономической политики

Сокращение бедности может быть достигнуто при помощи сочетания мер экономической политики.



Источник: оценки сотрудников МВФ.

Примечание. Имитационные расчеты основаны на следующих допущениях:

(1) исходные значения показателей представляют собой средние значения по входящим в выборку развивающимся странам в 2000 году. Например, исходный темп роста реального ВВП на душу населения составляет 1,3 процента в год; (2) значения эластичности, полученные в регрессии, сохраняются на протяжении всего периода имитационного моделирования; и (3) исходный показатель численности малоимущих стандартизован и составляет 100 процентов.

¹ Сокращение показателя численности малоимущих измеряется в процентах от исходного показателя численности малоимущих.