

## СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ МОНГОЛИИ

**Аннотация.** В настоящее время в Монголии наблюдаются кардинальные преобразования социальной структуры монгольского общества. В статье рассмотрены тенденции развития социальной сферы как одной из важнейших, неотъемлемых, составных частей любого общества, призванной обеспечивать условия для нормального существования и устойчивого развития монгольского общества. Описаны особенности, отмеченные в национальном докладе о развитии человека в Монголии Программы развития ООН, обусловленные историческим прошлым страны и особенностями современного этапа развития. Показано влияние кризисных процессов в экономике на сферы образования, здравоохранения и уровень благосостояния населения. На основе опыта переходного периода страны, политики реформ, мер, принципов и условий намечены основные направления трансформации социальной сферы, включающие постепенные и поэтапные мероприятия, открытые внешнеэкономические отношения и экономический рост, основанный на частном секторе, государственным регулированием и социальной ориентации.

**Ключевые слова.** Социальная сфера; социальные отношения; Монголия; человеческое развитие; рыночная экономика.

**Информация о статье.** Дата поступления 18 ноября 2014 г.; дата принятия к печати 2 декабря 2014 г.; дата онлайн-размещения 31 января 2015 г.

Ch. Ulaan

Great National Khural of Mongolia,  
Ulan-Bator, Mongolia

## STRATEGIC DEVELOPMENT DIRECTIONS FOR MAIN FIELDS OF SOCIAL SPHERE OF MONGOLIA

**Abstract.** At the present time cardinal transformations are observed in Mongolia in view of the social structure of the Mongolian society. The article considers tendencies of the social sphere development as one of the most important inherent constituent parts of any society aimed at providing conditions for normal existence and stable development of the Mongolian society. It describes the features noted in the national report on human development in the UN Development Program that are conditioned by the country's historical past and the features of the modern development stage. It shows the influence of economy's crisis processes on the sphere of education, health service and standard of public well-being. Using the country's experience of transitional period, reform policy, measures, principles and conditions help envisage the main directions of the social sphere transformation, including gradual and stage-by-stage measures, open foreign economic relations and the economic growth based on private sector, governmental regulation and social orientation.

**Keywords.** Social sphere; social relations; Mongolia; human development; market economy.

**Article info.** Received November 18, 2014; accepted December 2, 2014; available online January 31, 2015.

Монголия первая среди социалистических стран Востока в результате мирной демократической революции с 1990 г. осуществляет переход от однопартийной, централизованной плановой экономики к рыночной, от односторонней, идеологически ориентированной внешней политики к независимой, открытой, многоопорной. В начале 1990-х гг. Монголия столкнулась с огромными трудностями — системно-политический и социально-экономический кризис, шоковая терапия, галопирующая инфляция, острый дефицит товаров и услуг, резкий спад производства и жизненного уровня большей части населения, рост безработицы, бедность, преступность, коррупция и т. д.

Задача социальной сферы — удовлетворять разумные материальные, духовные, социальные, интеллектуальные и культурные потребности как всего социума в целом, так и отдельных индивидов. По мере становления, усложнения и дифференциации каждого социума развивается и совершенствуется его социальная сфера. Чем более развито конкретное общество, его воспроизводство и производство материальных и духовных благ, социальные отношения, культура, потребление, тем более совершенна его социальная сфера, тем больше возможностей она предоставляет для удовлетворения потребностей и реализации творческих способностей каждого отдельного человека и общества в целом. В свою очередь, чем лучше развита социальная сфера, чем шире охват и выше уровень удовлетворения разумных потребностей членов общества, тем более успешно и гармонично развивается данный социум, его производственный, научно-технический, духовный и интеллектуальный потенциал [2; 4].

Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) в 1990 г. выпустила первый доклад о человеческом развитии мира. Монгольский национальный доклад о развитии человека появился в 1997 г. и дал оценку уровня жизни населения страны в переходный период. В национальном докладе о развитии человека Монголии 2000 г. сделана попытка обратить внимание на обязанность правительства проводить анализ обязательств, которые ожидают граждане со стороны правительства, и расширить дискуссию. В докладе о развитии человека Монголии 2007 г. рассматривалось различие между городами и периферией, а доклад о развитии человека Монголии 2011 г. был посвящен проблемам влияния окружающей среды на развитие человека.

Согласно данным ПРООН по индексу человеческого развития (ИЧР) Монголия в 2010 г. занимала 100-е место среди 175 стран мира. Из стран с переходной экономикой после Монголии следовали Узбекистан (102-е место), Кыргызстан (109-е место), Таджикистан (112-е место) и Вьетнам (113-е место)<sup>1</sup>. По продолжительности жизни Монголия на 65-м месте в мире. Таким образом, по среднему подсчету, человек через 6–11 лет после выхода на пенсию умирает. Именно показатель средней продолжительности жизни является итоговым.

Монголия по уровню ИЧР занимала 61-е место среди 130 стран мира в 1990 г., а в 2012 г. — 108-е место (ИЧР 0,675) среди 187 стран мира. Указанный факт означает, что в течение прошедших 20 лет страна сдала свои позиции на 47 пунктов<sup>2</sup>. Для сравнения отметим, что РФ занимает 55-е место (ИЧР 0,788), а КНР — 101-е место (ИЧР 0,699).

До 2009 г. ПРООН определяла ИЧР по трем показателям: индексу валового национального продукта (ВНП) на душу населения, индексу средней продолжительности жизни населения и индексу образования, т. е. рассчитывая их среднюю арифметическую величину. С 2010 г. используется новая мето-

<sup>1</sup> ПРООН. Национальный доклад о развитии человека 2011. Улан-Батор, 2011. С. 108.

<sup>2</sup> ПРООН. Доклад о человеческом развитии 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире. М. : Весь мир, 2013. С. 145.

дология расчета<sup>1</sup>. Так, по новой методологии ИЧР Монголии в 2010 г. составил 0,622; в 1985 г. — 0,514; в 1995 г. снизился до 0,502 (табл. 1). Начиная с 2000 г. наблюдается рост ИЧР: в 2010 г. достиг уровня 0,622, что по сравнению с 1985 г. больше на 21 %. Среднегодовой рост ИЧР в 1990–2010 гг. был 0,9 %, а в 2000–2010 гг. — 1,43 %.

Таблица 1

**Индекс человеческого развития Монголии и его составные индексы**

Год	Средняя продолжительность жизни	Срок обучения, лет	Средний срок обучения, лет	Валовой национальный продукт на душу населения (паритет покупательской способности, дол. США)	Индекс ожидаемой продолжительности жизни	Индекс образования	Индекс валового национального продукта	Индекс человеческого развития
1980	56,4	9,9	6,5	...	0,579	0,511	...	...
1985	58,9	10,5	7,0	2 259	0,615	0,546	0,404	0,514
1990	60,8	9,8	7,6	2 132	0,645	0,550	0,395	0,520
1995	62,5	7,7	7,7	1 988	0,672	0,491	0,384	0,502
2000	64,2	9,5	8,1	2 195	0,699	0,559	0,400	0,538
2005	65,5	12,6	8,2	2 765	0,719	0,648	0,435	0,588
2010	67,3	13,5	8,3	3 619	0,748	0,675	0,477	0,622

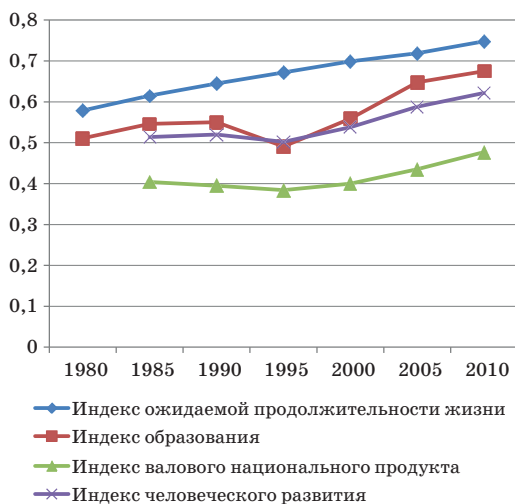
Источник: ПРООН. Национальный доклад о развитии человека 2011. Улан-Батор, 2011. С. 13–14.

Правительству Монголии необходимо уделять больше внимания человеческому развитию, о чем свидетельствует сравнение составных индексов КНР, Филиппин и Казахстана. Если ИЧР КНР в 1980 г. был намного ниже, чем в сравниваемых странах, то в 2010 г. он намного опередил показатели Филиппин и Монголии. Необходимо заметить, что рост ИЧР КНР в основном происходил за счет экономического роста страны, но при этом в настоящее время индекс здравоохранения Китая находится на наивысшем уровне.

Для достижения Целей развития тысячелетия Монголии правительством страны поставлена, в частности, задача довести к 2015 г. уровень ИЧР до 0,830 (по новой методологии — 0,677), в результате чего произошел бы переход в группу стран с высоким уровнем человеческого развития из группы стран со средним уровнем человеческого развития. Для увеличения ИЧР с 0,622 до 0,677 в течение 10 лет понадобится 0,9% -ный годовой прирост, что в принципе возможно, если исходить из того, что в 2000–2010 гг. ежегодный прирост уровня ИЧР составлял 1,43 %.

Если рассмотреть динамику индекса ожидаемой продолжительности жизни и индекса образования, то индекс образования с 1990 г. пошел на спад, но вскоре стал интенсивно расти и в 2010 г. достиг 0,675, что по сравнению с 1995 г. больше на 137,5 %. Индекс ожидаемой продолжительности жизни каждый год стабильно повышался и достиг 0,748 в 2010 г., т. е. возрос на 129,2 % по сравнению с 1980 г. В 1990-е гг. индекс ВВП постепенно снижался, и только после 2000 г. ситуация изменилась в лучшую сторону. В 2010 г. он достиг уровня 0,477, т. е. по сравнению с 1995 г. вырос на 124,2 % (рис. 1), что является большим достижением Монголии.

<sup>1</sup> Когда использовали прежнюю методологию расчета индекса человеческого развития по арифметической средней величине, рост одного индекса восполнял снижение другого. При новой методологии с использованием геометрической средней величины рост или снижение различных индексов перестали восполнять друг друга.



*Рис. 1. Динамика индекса человеческого развития Монголии и его составных индексов в 1980–2010 гг.*  
(Источник: ПРООН. Национальный доклад о развитии человека 2011. Улан-Батор, 2011. С. 14)

Как достичь уровня стран с высоким ИЧР? Для этого необходимо постоянное и устойчивое увеличение каждого составного индекса (по доходу, здравоохранению и образованию), не забывая при этом о проблемах окружающей среды и социальной сферы.

**Реформирование сферы образования.** Важной составляющей человеческого развития является учеба — один из аспектов государственной политики в области образования. Общеизвестно, что с переходом общества, основанного на использовании природных ресурсов, к обществу, основанному на знаниях и использовании человеческих ресурсов, значительно возрастает роль сферы образования [1; 3; 7].

Конституцией Монголии гарантировано бесплатное и обязательное всеобщее начальное образование для всех граждан. К 1990-м гг. Монголия достигла внушительных результатов в области образования, хотя экономический кризис в 1990-е гг. оказал неблагоприятное влияние на сферу образования, но тенденция последних лет оставляет место для оптимизма. В странах со средним уровнем человеческого развития уровень грамотности составляет 80,7 %, а в странах с высоким уровнем человеческого развития — 92,3 %, а в Монголии — 97,3 %. Охват начальным образованием в Монголии резко упал с 98 % в 1989 г. до 82 % в 1992 г. Начиная с 1993 г. он постепенно рос и достиг 88,7 % в 2010 г. (табл. 2). По уровню грамотности и охвату средним и высшим образованием Монголия давно находится в группе стран с высоким уровнем человеческого развития. В дальнейшем государству необходимо концентрировать усилия на более широком охвате населения начальным образованием.

Правительству Монголии необходимо решать также и проблему нехватки мест в дошкольных учреждениях. Большая нагрузка на воспитателей негативно влияет и на качество воспитания, и на здоровье детей дошкольного возраста, воспитывающихся в дошкольных учреждениях. Например, если нагрузка на одного преподавателя вузов повысилась с 21,8 до 23,7 студентов (или 8,7 %), а в учебно-производственных центрах колебалась в небольших размерах, то нагрузка одного воспитателя детских садов повысилась с 25,3 до

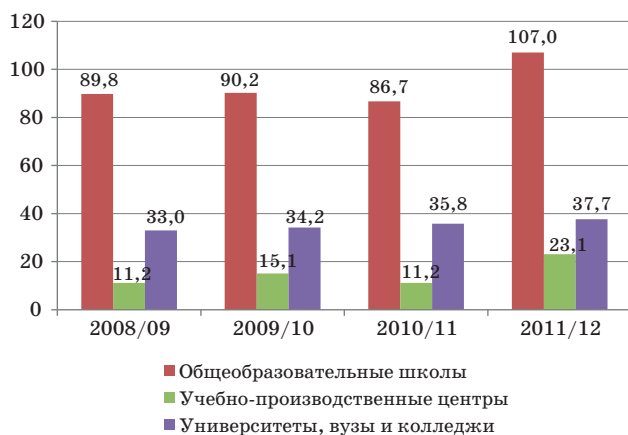
33,8 воспитанников (или 33,6 %), что связано с высоким темпом роста рождаемости (рис. 2).

Таблица 2

*Различия между странами по показателям образования, %*

Уровень человеческого развития	Уровень грамотности взрослого населения	Охват начальным образованием (чистый)	Охват средним образованием (чистый)	Охват высшим образованием (общий)
Очень высокий	...	95,6	91,7	70,8
Высокий	92,3	94,4	74,9	43,2
Средний	80,7	88,5	57,0	17,6
Низкий	61,2	73,4	30,9	6,0
Монголия	97,3	88,7	82,0	49,8

Источник: ПРООН. Национальный доклад о развитии человека 2011. Улан-Батор, 2011. С. 16.



*Рис. 2. Динамика соотношения «учитель — ученик» в 2008–2012 гг. (на начало учебного года), %*

(Источник: Статистический ежегодник Монголии 2012.

Улан-Батор : Нацстатком, 2013. С. 322)

Постоянно растет численность учащихся и студентов профессиональных учебных центров, колледжей, вузов и университетов. В 2010/11 учебном году в данных заведениях обучалось 216,9 тыс. студентов, из них 64,1 % — в государственных учебных заведениях, а 35,9 % — в частных высших учебных заведениях. Увеличивается количество выпускников отечественных вузов. Например, в 2009/10 учебном году их количество составило 34,2 тыс. чел., из которых 26,4 % по специальности «Торговля и управление бизнесом», 13,7 % — учителя и специалисты в области образования, 6,4 % — юристы и только 9,9 % — инженеры различных профессий. По результатам исследования, проведенного Институтом национального развития, среди выпускников вузов Монголии 2010 г. обеспеченность рабочими местами составляет около 40 %<sup>1</sup>, что показывает, во-первых, несоответствие подготовленных кадров реальным потребностям народного хозяйства, во-вторых, невостребованность этих кадров или же перенасыщенность народного хозяйства кадрами данных специальностей.

Если бюджетные расходы Монголии составили в 2010 г. 3 076,3 млрд тугриков и выросли по сравнению с 2007 г. в 1,76 раза, с 2008 г. — на 24,7 %, а с

<sup>1</sup> Институт национального развития. Пути улучшения образовательных услуг в Монголии. Улан-Батор, 2011. С. 24.



2009 г. — на 31,7 %, то расходы государства на сферу образования составили в 2010 г. 523,9 млрд тугриков и увеличились по сравнению с 2007 г. в 1,9 раз, с 2008 г. — на 26,5 %, а с 2009 г. — на 21,7 %. При этом расходы на сферу образования, приходящиеся на 1 чел., возросли с 103,7 тыс. тугриков в 2007 г. до 190,8 тыс. тугриков (около 140 дол. США) в 2010 г., т. е. на 84 %.

В последние годы доля расходов на сферу образования в расходной части государственного бюджета постепенно увеличивалась и в 2010 г. достигла 17 % в госбюджете, что по сравнению с 2007 г. выше на 1,4 пункта, с 2008 г. — на 0,2 пункта, а в 2009 г. снизилась на 0,8 пункта<sup>1</sup>.

**Реформирование системы здравоохранения.** Охрана здоровья граждан — важнейшая задача любого государства. Уровень развития сферы здравоохранения является одним из основных показателей развития страны [2; 5; 6]. Не случайно показатель средней продолжительности жизни населения входит в число показателей, определяющих ИЧР. После демократической революции 1990 г. и перехода страны к новым рыночным отношениям остро встал вопрос о необходимости реформирования существующей системы здравоохранения.

В 1990 г. расходы на сферу здравоохранения составляли 6,5 % расходной части госбюджета и 4,4 % ВВП. Общественно-политический и социально-экономический кризис, разразившийся в стране в конце 1980-х — начале 1990-х гг., охватил все отрасли народного хозяйства, в том числе и здравоохранение. Основные направления реформирования этой отрасли в процессе перехода к новой модели развития и рыночным отношениям были следующими: обновление законодательной базы, реорганизация структуры управления, по возможности сохранение и постепенная адаптация действующих государственных учреждений здравоохранения к новым рыночным условиям, допуск и развитие частного сектора в сфере здравоохранения, модернизация медицинского оборудования, подготовка и переподготовка национальных медицинских кадров, способных работать в новых условиях, и повышение качества медицинского обслуживания населения.

Одним из наиболее важных изменений в сфере здравоохранения Монголии в этот период было возникновение и быстрое развитие частного сектора медицинских услуг, в том числе частных больниц и аптек, а также семейных больниц. До 1990 г. все учреждения здравоохранения в стране были только государственными, однако уже к концу 1991 г. в городах и сельской местности работало около 30 частных и кооперативных лечебных заведений. Началось также активное возрождение традиционной народной медицины. Во второй половине 1990-х гг. появился и получил относительно быстрое развитие новый вид частной медицинской практики — семейные больницы. Таким образом, в 1990–2012 гг. при незначительном сокращении общего числа государственных медицинских учреждений в Монголии резко возросло число частных больниц.

С 1994 г. была введена новая система страхования здоровья (медицинское страхование), которая к настоящему времени охватывает почти все население страны. При этом государство взяло на себя расходы по медицинскому страхованию несовершеннолетних в возрасте до 16 лет, пенсионеров, инвалидов и матерей, имеющих детей в возрасте до 2–3 лет. Общая численность перечисленных категорий населения достигает 1,5 млн чел., или около 60 % всего населения. В последние годы отчисления из системы медицинского страхования составляли до 50 % финансирования всей сферы здравоохранения.

<sup>1</sup> ПРООН. Национальный доклад о развитии человека 2011. Улан-Батор, 2011. С. 344.

С 1990-х гг. наблюдалось сокращение числа государственных медучреждений — клинических и специализированных больниц (на 10 ед.), межкомнатных больниц (почти в 2,5 раза). Число врачей на 10 тыс. чел. оставалось почти на одном и том же уровне, но число среднего медицинского персонала снизилось с 92 в 1990 г. до 36 в 2010 г., т. е. в 2,7 раза. В переходный период сфера здравоохранения в целом и многие государственные медицинские учреждения в частности испытывали большие трудности, связанные с дефицитом бюджетного финансирования, нехваткой лекарств и лечебных препаратов, отсутствием опыта работы в рыночных условиях и переходом значительной части медицинских работников из государственного сектора в частный. В 1995–2012 гг. число медицинских работников в стране постепенно увеличилось до 43,6 тыс. чел. в 2012 г., в том числе врачей до 8,6 тыс. чел. и среднего медицинского персонала до 15,8 тыс. чел.

Если в 1990 г. на одного врача в Монголии приходилось 335 чел., то в 2012 г. — 368 (на 9,9 % больше по сравнению с 1990 г.). Хуже обстоит дело со средним медицинским персоналом. Если в 1990 г. на одну медсестру в среднем приходилось 183 чел., то в 2010 г. — 300, что почти на 163,9 % больше по сравнению с 1990 г.<sup>1</sup> Необходимо отметить, что ситуация с врачами и средним медицинским персоналом в сельской местности продолжает отставаться напряженной. Для более полного понимания первых результатов реформирования системы здравоохранения большой интерес представляют изменения в структуре заболеваний населения Монголии, в частности инфекционными болезнями. В 1990–2012 гг. число зарегистрированных больных инфекционными болезнями увеличилось на 147,6 %, однако в 2003 г. снизилось на 27,2 %. В структуре инфекционных заболеваний произошли изменения как позитивного, так и негативного характера. Среди позитивных изменений прежде всего следует отметить сокращение заболеваний вирусным гепатитом, инфекционным менингитом, чесоткой, сальмонеллезом и бруцеллезом. В то же время в 1990–2012 гг. число заболеваний сифилисом выросло в 5,6 раз, микозой — в 3,9 раза, гонореей — в 2,6 раз, туберкулезом — в 2,5 раза и дизентерией — в 1,8 раза.

Отсюда следует вывод о том, что существуют серьезные проблемы с профилактикой и лечением инфекционных заболеваний, связанные в первую очередь с ухудшением социально-экономических, санитарно-гигиенических условий жизни и питания большей части населения, увеличением бедности, распространением проституции и других асоциальных явлений. В последние годы неблагоприятная тенденция к дальнейшему распространению этих заболеваний, за исключением сифилиса, гонореи и микозы, была в целом преодолена.

Большую озабоченность властей и широкой общественности страны вызывает рост заболеваний, передающихся половым путем (сифилис, гонорея, СПИД и др.). Согласно официальным данным в 2012 г. в Монголии был зарегистрирован 133-й случай с заболеванием СПИД. По сравнению с другими странами официальная статистика данным заболеванием в Монголии выглядит относительно благополучной.

Одним из основных показателей развития здравоохранения и общего состояния здоровья населения является также уровень смертности и ее причины (табл. 2).

<sup>1</sup> Статистический ежегодник Монголии 2012. Улан-Батор : Нацстатком, 2013. С. 363–368.

**Причины смертности населения Монголии по типам болезней  
в 2000–2012 гг.**

Тип болезней	2000		2009		2010		2011		2012	
	Всего	Жен- щины	Всего	Жен- щины	Всего	Жен- щины	Всего	Жен- щины	Всего	Жен- щины
Заболевания сердечно-сосудистой системы	4 847	2 341	5 892	2 690	6 512	2 865	6 291	2 682	5 939	2 489
Раковые заболевания	3 028	1 323	3 222	1 375	3 591	1 575	3 536	1 484	3 591	1 558
Травмы и отравления, вызванные под внешним воздействием	1 817	359	2 361	506	2 788	575	3 128	562	3 195	595
Заболевания дыхательной системы	1 366	603	752	324	749	312	665	247	640	256
Заболевания пищеварительной системы	1 114	475	1 312	604	1 463	671	1 533	652	1 511	657
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	501	194	265	105	369	122	300	106	302	101
Заболевания мочеполовой системы	353	170	289	126	285	124	250	121	207	94
Осложнения в перинатальный период	441	179	727	297	652	273	574	256	626	277
Заболевания нервной системы	249	118	234	104	318	136	279	126	318	134
Заболевания крови и кровеносных органов и отдельные осложнения иммунной системы	37	22	18	11	28	9	14	8	23	12
Число случаев смерти от заболеваний	15 472	6 789	15 522	6 374	17 276	6 951	17 127	6 556	16 923	6 471

Источник: Статистический ежегодник Монголии 2012. Улан-Батор : Нацстатком, 2013. С. 371.

После 2000 г. наблюдается в целом положительная тенденция снижения смертности от болезней. В настоящее время основными причинами смертности населения Монголии являются заболевания сердечно-сосудистой системы — 40,2 %; различные раковые заболевания — 20,8 %; травматизм — 16,1 % и заболевания пищеварительной системы — 8,5 % (см. табл. 2). При этом причины смертности среди мужчин и женщин по болезни в основном совпадают, однако смертность среди мужчин из-за травм, отравлений и других причин, вызванных внешним воздействием в 4,8 раз выше, чем среди женщин. По мнению известного профессора Ц. Мухара, отличительной чертой смертности населения в Монголии является то, что здесь своеобразно сочетаются причины, характерные, с одной стороны, для развитых стран, а с другой, для развивающихся.



Так, если первые три причины смертности — заболевания сердечно-сосудистой системы, раковые заболевания и травмы, отравления, вызванные внешним воздействием — характерны прежде всего для развитых стран, то заболевания пищеварительной и дыхательной систем, инфекционные заболевания более распространены в развивающихся странах. Отсюда, по мнению специалиста, перед правительством страны стоит нелегкая задача — выработать и реализовать такую политику в области здравоохранения, благодаря которой одновременно решались бы проблемы, характерные как для развитых, так и развивающихся стран.

Большим достижением в области здравоохранения за последние годы стало сокращение материнской и младенческой смертности. Так, если в 1990 г. показатель младенческой смертности составлял 64,4 случая на 1 тыс. рожденных живыми детей, то в 1995 г. он снизился до 44,4, а в 2012 г. — до 15,5 (в 4,2 раза меньше, чем в 1990 г.)<sup>1</sup>. Это, несомненно, серьезный положительный результат проводимых в сфере здравоохранения страны реформ при помощи международных организаций. При этом материнская смертность при родах сначала возросла: 1990 г. — 121 случай на 100 тыс. родов; 2000 — 166 случаев. Однако в последующие годы наблюдается последовательное снижение: 2010 г. — 47 случаев; 2012 г. — 48 случаев (в 2,5 раза меньше, чем в 1990 г.)<sup>2</sup>. Численность матерей, умерших при родах, в 2009 г. составила 56 чел., в 2012 г. — 38 чел.<sup>3</sup>

В 1990–1995 гг. число абортс увеличилось с 12,9 тыс. до 17,1 тыс., или на 32,6 %, но в следующие годы снизилось до 10,5–12,5 тыс., однако резко возросло до 17,5 тыс. в 2011 г. и до 18,5 тыс. в 2012 г., т. е. увеличилось на 8,2 % по сравнению с 1990 г.<sup>4</sup>

Данные статистического ежегодника Монголии демонстрируют, что продолжительность жизни населения страны с каждым годом увеличивается. Например, средняя продолжительность жизни среднестатистического гражданина Монголии в 1992 г. составляла 49 лет, в 2010 г. — уже 68 лет, т. е. в течение 18 лет этот показатель увеличился на 19 лет. Вместе с тем наблюдается любопытный факт в соотношении средней продолжительности жизни по гендерным признакам: в 2008 г. — 111,4 %; 2010 г. — 111,3 %, а в 2012 г. — уже 114,5 %, т. е. по сравнению с 2008 г. этот показатель увеличился на 3,1 пункта. При этом средняя продолжительность жизни женщин увеличивается более высокими темпами, чем продолжительность жизни мужчин. Наряду с этим наблюдается и высокая смертность среди мужчин. Например, в 1993 г. на 100 смертей среди женщин приходилось 119 случаев среди мужчин, в 2010 г. этот показатель составил 144 случая.

Необходимо заметить, что в 1989 г. медиана продолжительности жизни населения составляла 18,8, а коэффициент демографической нагрузки — 84,9 %, 2000 г. — 21,6 и 64,6 % соответственно, 2010 г. — 25,8 и 45,0 %. В результате произошло почти двухкратное снижение демографической нагрузки, что свидетельствует о достаточном объеме трудовых ресурсов страны для дальнейшего наращивания ВВП<sup>5</sup>.

Младенческая смертность в последние годы снизилась до 20 чел. на 1 тыс. рожденных живыми детей, что почти в 2 раза ниже, чем в странах со средним уровнем развития, но в 5 раз выше, чем в странах с очень высоким уровнем

<sup>1</sup> Статистический ежегодник Монголии 2012. Улан-Батор : Нацстатком, 2013. С. 372.

<sup>2</sup> Национальный 5-й доклад о исполнении ЦРТ 2013. Улан-Батор : Правительство Монголии, 2013. С. 92.

<sup>3</sup> Статистический ежегодник Монголии 2012. Улан-Батор : Нацстатком, 2013. С. 374.

<sup>4</sup> Там же. С. 375.

<sup>5</sup> Итоги переписи населения и жилья Монголии 2010. Улан-Батор : Нацстатком, 2011. С. 48.

человеческого развития. Смертность детей в возрасте до 5 лет в 2008 г. составляла 41, что почти в 2 раза выше, чем в странах с высоким уровнем человеческого развития.

На наш взгляд, положительным является тот факт, что смертность взрослого населения на 1 тыс. чел. в Монголии соответствует общему показателю смертности в странах со средним уровнем человеческого развития. При этом отрадно отметить, что за последние 4 года произошли значительные изменения в финансировании сферы здравоохранения. Например, если общий объем расходов на сферу здравоохранения составлял в 2007 г. 149 125,1 млн тугриков, то в 2010 г. достиг 247 477,6 млн тугриков и вырос по сравнению с 2007 г. в 1,6 раза, с 2008 г. — на 16,9 %, а с 2009 г. — на 19,9 %. При этом доля расходов на сферу здравоохранения в расходной части государственного бюджета достигла 8 %, что по сравнению с 2007 г. ниже на 0,5 пункта, с 2008 г. — на 0,6 пункта, а с 2009 г. — на 0,8 пункта<sup>1</sup>.

Денежные доходы семей в 2012 г. составили 820 тыс. тугриков, показав рост по сравнению с 2009 г. в 2 раза, с 2010 г. — на 83 %, а с 2011 г. — на 43 %<sup>2</sup>. Средняя зарплата занятого населения в 2012 г. достигла 557,6 тыс. тугриков, став больше по сравнению с 2009 г. на 85,6 %, с 2010 г. — на 63,3 %, с 2011 г. — на 31,4 %. Однако реальная зарплата в 2012 г. выросла в 2 раза по сравнению с 2005 г.

Денежные расходы семей в 2012 г. составили 820,3 тыс. тугриков. По сравнению с 2009 г. это больше на 87,5 %, с 2010 г. — на 82,2 %, с 2011 г. — на 42,1 %<sup>3</sup>.

За 2009–2012 гг. доля денежных расходов в общих расходах увеличилась с 89,1 до 90,5 %, что было связано с ростом бесплатно полученных товаров и услуг с 3,4 до 3,9 %, а также уменьшением доли потребления продуктов, произведенных в собственном хозяйстве, с 7,5 до 5,6 %.

Другим важным показателем изменений в уровне жизни населения являются потребительские расходы в пересчете на душу населения. Семьи, охваченные исследованием, были разделены на 10 равных групп по размеру их общих расходов.

В Монголии сохраняется неравномерное перераспределение доходов. Средняя величина потребительских расходов богатейших 10 % населения превосходит в 8,3 раза среднюю величину потребительских расходов беднейших 10 % населения страны. Это соотношение, которое составляет в городах 8,8, а на селе — 6,7, показывает увеличение крайней бедности и высокий уровень неравенства потребительских расходов горожан. Средняя величина потребительских расходов горожан превосходит среднюю величину по стране на 8,2 %, а среднюю величину на селе на 29,1 %<sup>4</sup>.

Сравнительная калорийность продуктов, потребленных населением, показывает средний прожиточный уровень. Средняя питательность потребляемых населением продуктов превышает рекомендуемую величину, но следует обратить особое внимание на структуру и качество продуктов. Рекомендуемая норма потребления соответствует рекомендуемым нормам потребления продуктов питания населением, одобренным приказом министра здравоохранения Монголии от 2008 г. № 257. Потребление всех видов продуктов, кроме мяса и мясных продуктов, молока и молочных продуктов, было ниже рекомендуемого уровня. В последние годы в связи с произошедшими стихийными бедствиями, потребление мяса и мясных продуктов, молока и молочных про-

<sup>1</sup> ПРООН. Национальный доклад о развитии человека 2011. Улан-Батор, 2011. С. 40.

<sup>2</sup> Статистический ежегодник Монголии 2012. Улан-Батор : Нацстатком, 2013. С. 302.

<sup>3</sup> Там же. С. 303.

<sup>4</sup> Там же. С. 31.

дуктов снизилось. Однако потребление риса, яиц, картофеля, овощей и фруктов выросло, хотя все еще остается ниже рекомендуемого уровня.

Квинтильный коэффициент дохода показывает отношение показателя среднего дохода богатейших 20 % населения к среднему доходу беднейших 20 % населения. Средний доход богатейших 20 % населения Монголии превосходит средний доход беднейших 20 % населения в 6,2 раз, в России — в 7,3 раза, а в Китае — 9,6 раза (табл. 3). Коэффициент Джини характеризует степень отклонения фактического распределения доходов (или потребительских расходов) отдельных лиц или домохозяйств от абсолютного равенства (абсолютное равенство равно 0, абсолютное неравенство — 100), который в Монголии составляет 30,6 %, в России — 40,1 %, а в Китае — 42,5 %.

Таблица 3

**Индекс человеческого развития в 2012 г.,  
скорректированный с учетом неравенства**

Рейтинг страны	Страны с высоким уровнем человеческого развития	Индекс человеческого развития	Индекс человеческого развития, скорректированный с учетом неравенства			Квинтильный коэффициент дохода (2000–2010)	Коэффициент Джини, (2000–2010)**
			Значение	Общее снижение, %	Различие в рейтинге*		
55	Российская Федерация	0,788	...	...	...	7,3	40,1
101	Китай	0,699	0,543	22,4	0	9,6	42,5
108	Монголия	0,675	0,568	15,9	13	6,2	36,5

\* Основано на странах, для которых рассчитывается индекс человеческого развития, скорректированный с учетом неравенства.

\*\* Данные относятся к последнему из доступных лет исследования за рассматриваемый период.

Составлено по: Доклад о человеческом развитии 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире. М. : Весь мир, 2013. С. 153–155.

Таким образом, для реализации целей развития тысячелетия Монголии необходимо уменьшение нищеты и увеличение доходов населения, совершенствование системы образования, поощрение равенства мужчин и женщин, борьба с болезнями, обеспечение экологической устойчивости, формирование глобального партнерства в целях развития, которые так или иначе подчинены цели сокращения бедности и ликвидации голода.

### Список использованной литературы

1. Болдбаатар Б. Монголия: особенности формирования человеческого капитала в контексте развития человека / Базар Болдбаатар. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2007. — 161 с.
2. Модернизация социальной сферы муниципальных образований Сибирского региона как основы повышения качества жизни населения / В. И. Самаруха, Т. В. Сорокина, М. Г. Жигас [и др.]. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2013. — 270 с.
3. Развитие российского общества: социально-экономические и правовые исследования / О. В. Батурина [и др.]; под ред. М. А. Винокурова, А. П. Киреевко, С. В. Чупрова. — М. : Изд. дом «Наука», 2014. — 622 с.
4. Социально-экономические проблемы человеческого развития в Монголии / М. А. Винокуров [и др.]; под ред. М. А. Винокуров. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2013. — 124 с.
5. Сухрагчаагийн Н. Стратегическое управление экономикой Монголии : дис. ... д-ра экон. наук : 08.00.05 / Нямзаг Сухрагчаагийн. — Иркутск, 2003. — 334 с.
6. Суходолов А. П. Предпосылки и направления развития российско-монгольского сотрудничества: роль Иркутской области / А. П. Суходолов // Известия Иркутской государственной экономической академии. — 2014. — № 1 (93). — С. 84–89.

7. Трансформация системы управления человеческими ресурсами региона в условиях экономического кризиса: проблемы и тенденции / М. А. Винокуров, Т. Г. Озерникова, Н. Г. Солодова [и др.]. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2010. — 359 с.

### References

1. Boldbaatar B. *Mongoliya: osobennosti formirovaniya chelovecheskogo kapitala v kontekste razvitiya cheloveka* [Mongolia: features of forming human capital in the context of human development]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2007. 161 p.
2. Samarukha V. I., Sorokina T. V., Zhigas M. G. et al. *Modernizatsiya sotsial'noy sfery munitsipal'nykh obrazovaniy Sibirskogo regiona kak osnovy povysheniya kachestva zhizni naseleniya* [Modernizing the social sphere of Siberian regions' municipal entities as a basis of increasing public quality of life]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2013. 270 p.
3. Baturina O. V. et al. Vinokurov M. A., Kireenko A. P., Chuprov S. V. (eds). *Razvitie Rossiyskogo obshchestva: sotsial'no-ekonomicheskie i pravovye issledovaniya* [Development of Russian Society: socioeconomic and legal investigations]. Moscow, Nauka Publ., 2014. 622 p.
4. Vinokurov M. A. et al. *Sotsial'no-ekonomicheskie problemy chelovecheskogo razvitiya v Mongolii* [Socio-economic problems of human development in Mongolia]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2013. 124 p.
5. Sukhragchaagiyn N. *Strategicheskoe upravlenie ekonomikoy Mongolii. Dokt. Diss.* [Strategic management of Mongolia's economy. Doct. Diss.]. Irkutsk, 2003. 334 p.
6. Sukhodolov A. P. Prerequisites and directions of russian-mongolian cooperation: the role of Irkutsk oblast. *Izvestiya Irkutskoy gosudarstvennoy ekonomicheskoy akademii = Izvestiya of Irkutsk State Economics Academy*, 2014, no. 1 (93), pp. 84–89. (In Russian).
7. Vinokurov M. A., Ozernikova T. G., Solodova N. G. et al. *Transformatsiya sistemy upravleniya chelovecheskimi resursami regiona v usloviyakh ekonomicheskogo krizisa: problemy i tendentsii* [Transformation of the regional system of managing human resources in terms of economic crisis: problems and tendencies]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2010. 359 p.

### Информация об авторе

Чултэм Улаан — кандидат экономических наук, член Великого Государственного Хурала Монголии, экс-министр финансов Монголии, 14201, Монголия, г. Улан-Батор, район Чингэлтэй, VI квартал, 41–7, e-mail: mr.ulaan@mail.ru.

### Author

Chultem Ulaan — PhD in Economics, Member of the Great National Khural of Mongolia, Ex-minister of Finance of Mongolia, 41-7, 6 Block, Chingeltei District, Ulan Bator, Mongolia; e-mail: mr.ulaan@mail.ru.

### Библиографическое описание статьи

Улаан Ч. Стратегические направления развития основных отраслей социальной сферы Монголии / Ч. Улаан // Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). — 2015. — Т. 6, № 1. — URL : <http://eizvestia.isea.ru/reader/article.aspx?id=19966>. — DOI: [10.17150/2072-0904.2015.6\(1\).16](https://doi.org/10.17150/2072-0904.2015.6(1).16).

### Reference to article

Ulaan Ch. Strategic development directions for main fields of social sphere of Mongolia. *Izvestiya Irkutskoy gosudarstvennoy ekonomicheskoy akademii (Baykalskiy gosudarstvennyy universitet ekonomiki i prava) = Izvestiya of Irkutsk State Economics Academy (Baikal State University of Economics and Law)*, 2015, vol. 6, no. 1. Available at: <http://eizvestia.isea.ru/reader/article.aspx?id=19966>. DOI: [10.17150/2072-0904.2015.6\(1\).16](https://doi.org/10.17150/2072-0904.2015.6(1).16). (In Russian).