



Государственные стратегии, направленные на улучшение здоровья и повышение уровня образования населения

Как указывается в Компакте в отношении Целей, сформулированных в Декларации тысячелетия, первый блок стратегий, необходимых самым приоритетным и весьма приоритетным странам для преодоления нищеты, предусматривает направление инвестиций на нужды здравоохранения и образования. Такие инвестиции стимулируют экономический рост, который в свою очередь создает условия для дальнейшего развития человеческого потенциала (см. главу 3). Образование, охрана здоровья, питание и водоснабжение и санитария взаимно дополняют друг друга, вследствие чего инвестиции в одной из этих областей способствуют улучшению результатов на остальных направлениях. Основная мысль данной главы заключается в том, что сторонам, формирующим политику, необходимо учитывать наличие синергизма между многими аспектами развития человеческого потенциала в процессе инвестирования в деятельность по достижению Целей.

Образование влияет на все типы результатов развития человеческого потенциала. Оно является не только каналом для получения знаний, но и фактором, стимулирующим улучшение гигиены и более активное использование медицинских услуг. Доступ к безопасной воде и адекватной санитарии также во многом предопределяет эффективность здравоохранения. Благодаря уменьшению распространенности инфекционных заболеваний достигается улучшение питания детей и повышение их способностей к учебе. В комплексе деятельность на этих направлениях способствует трансформации структуры заболеваемости в стране: от доминирования инфекционных болезней по сравнению со всеми остальными болезнями к превалированию хронических заболеваний.

Трансформация структуры заболеваемости ускоряет демографическую трансформацию от высокой рождаемости и смертности к низкой. Кроме того, повышение уровня образованности связано с улучшением планирования семьи. Поскольку больше детей выживают, семья заводит меньше детей. Желательные размеры семьи сокращаются, чему способствует свободный доступ к противозачаточным средствам. Таким образом, со временем сокращение младенческой и детской смертности начинает играть важную роль в снижении рождаемости¹. Данная концепция синергизма социальных инвестиций имеет стержневое значение для борьбы с голодом, недоеданием, болезнями и неграмотностью, а значит и для укрепления человеческого потенциала.

Чтобы извлечь максимальную пользу из синергизма базовых социальных услуг, исключительно важно сосредоточить внимание на обеспечении всеобщего начального образования уже в раннем возрасте, особенно для девочек. Вместе с тем

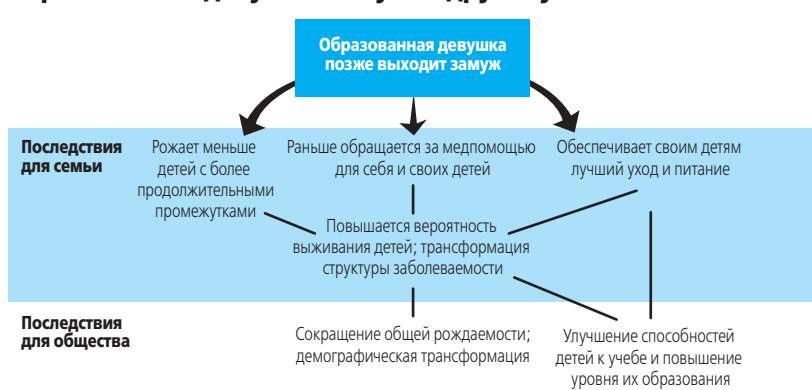
для достижения этой цели в распоряжении населения должны быть полноценные услуги планирования семьи, водоснабжения и санитарии. Поэтому обеспечение доступа к этим услугам является неотъемлемой предпосылкой достижения всех Целей, сформулированных в Декларации тысячелетия.

В настоящей главе также подчеркивается, что достижение равенства между мужчинами и женщинами – это не просто одна из Целей, имеющая как таковую собственную значимость, а еще и стержневая предпосылка достижения всех других целей. Примером взаимодополняющих взаимодействий между усилиями в социальном секторе может служить модель жизненного цикла образованных девушек (рис.4.1). Получившие образование девушки обычно позже выходят замуж, особенно если они продолжают обучение и после окончания начальной школы и устраиваются на работу по найму. Кроме того, у образованных девушек и женщин рождается меньше детей и они раньше обращаются за медицинской помощью для себя и своих детей, а также обеспечивают им лучший уход и питание². Такое поведение уменьшает вероятность заболеваемости и повышает вероятность выживания детей в возрасте после пяти лет.

Со временем сокращение детской смертности приводит к уменьшению размеров семьи и расширению использования противозачаточных средств, а значит и к общему сокращению рождаемости. С уменьшением размеров семьи улучшается уход за детьми, а сокращение рождаемости влечет за собой уменьшение численности детей школьного возраста. Так преимущества, достигаемые благодаря образованию девочек, накапливаются от поколения к поколению. Тем не менее, хотя улучшение здоровья и повышение уровня образования женщин имеет

РИСУНОК 4.1

Образованные девушки живут по-другому



Источник: Mehrotra and Jolly 2000.

важное значение, нужны также меры, направленные на усиление их роли в обществе как движущей силы перемен (см. вставку 4.1).

Достигнутые в прошлом успехи показывают, что возможности для прогресса существуют. За последние 50 лет большинство развивающихся стран добились в области здравоохранения и образования таких успехов, для достижения которых богатым странам в свое время потребовалось почти 200 лет. При этом чуть больше десятка развивающихся стран добились особенно быстрого прогресса и достигли социальных показателей, сопоставимых с показателями богатых стран. Опыт этих добившихся прогресса стран служит уроком для других стран, стремящихся к достижению Целей, сформулированных в Декларации тысячелетия (вставка 4.2).

Если существуют какие-либо сомнения в том, что Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, могут быть достигнуты за время, которое будет меньше периода жизни одного поколения, стоит задуматься над следующими достижениями. Шри-Ланка добилась увеличения

ожидаемой продолжительности жизни при рождении на 12 лет всего за семь лет (с 1945 по 1952 годы)³, а Китай – на 13 лет за девять лет (1953 – 1962 годы)⁴. За период с 1960 по 1980 год Ботсвана более чем вдвое увеличила валовой коэффициент охвата детей школьным обучением – с 40 процентов до 91 процента⁵. В Зимбабве валовой коэффициент охвата детей школьным обучением увеличился с 75 процентов в 1960 году до 124 процентов в 1985 году, когда после обретения независимости прошло всего пять лет⁶.

Некоторым достигшим значительного прогресса странам удалось сочетать успехи в экономической и социальной областях, и сегодня их экономика функционирует эффективно (Республика Корея, Малайзия, Маврикий). Они добились социального прогресса на раннем этапе своего развития, когда их национальные доходы были еще низкими, что указывает на определенную последовательность инвестиций. В других достигших значительного прогресса странах экономический рост был более медленным и менее устойчивым. Тем не менее пример всех достигших значительного прогресса

ВСТАВКА 4.1

Потенциал и активность женщин – ключевая предпосылка достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

Без расширения возможностей женщин и увеличения их равенства с мужчинами не будут достигнуты другие Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Привлечение женщин к более активной деятельности и повышение их роли в общественной жизни имеют существенно важное значение для укрепления их потенциала, которое в свою очередь существенно помогает их активизации и повышению их роли в общественной жизни. Хотя Цель в области образования, сформулированная в Декларации тысячелетия («ликвидация неравенства между полами в области начального и среднего образования»), является единственным официальным ориентиром для оценки прогресса в достижении равенства между мужчинами и женщинами, для контроля за эффективностью деятельности были предусмотрены некоторые другие показатели:

- Соотношение количества девочек и мальчиков на уровне первой, второй и третьей ступеней образования.
- Соотношение количества грамотных женщин и количества грамотных мужчин в возрасте от 15 до 24 лет
- Доля женщин, работающих по найму вне сектора сельского хозяйства.
- Доля женщин в национальных парламентах.

Равенство между мужчинами и женщинами в области образования открывает перед женщинами возможности трудоустройства по найму и приобретения политической власти, что способствует их активизации в общественной жизни. Вместе с тем равенство между полами должно распространяться и на частную жизнь.

Сегодня гендерное неравенство сужает возможности женщин в области образования и здравоохранения. Тем не менее определенные успехи налицо. Например, за период с 1990 года по 2001 год соотношение количества женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет в составе грамотного населения в странах с низким уровнем развития человеческого потенциала увеличилось с 70 до 81 женщины на 100 мужчин, хотя в странах со средним уровнем развития человеческого потенциала оно увеличилось лишь с 91 до 93. Определенный прогресс достигнут также в улучшении

соотношения между полами на уровне начального образования, где за период с 1990 года по 1999/2000 год количество девочек на 100 мальчиков в развивающихся странах увеличилось с 86 до 92. Вместе с тем при нынешних темпах равенство между полами в области образования может быть достигнуто лишь к 2025 году, т.е. через 20 лет после срока, установленного в Декларации тысячелетия.

В развивающихся странах доля грамотных молодых женщин составляет 60 процентов, а молодых мужчин – 80 процентов. Кроме того, больше женщин больны ВИЧ/СПИДом. Еще одним дополнительным бременем для женщин является материнская смертность. Хотя по биологическим предпосылкам женщины должны жить дольше мужчин, во многих развивающихся регионах и странах миллионы «пропавших» женщин гибнут из-за инфантицида, абортов, вызванных предубеждением против девочек, или систематической дискриминации на протяжении всей жизни (в результате чего в составе народонаселения женщин меньше, чем мужчин) (причем в Южной Азии численность таких «пропавших» женщин составляет 35 – 37 млн. человек, а в Китае – 38 – 40 млн. человек).

Если не будут приняты меры по расширению возможностей женщин в области здравоохранения и образования, то у них будут лишь ограниченные перспективы для трудоустройства по найму и независимого заработка. В 90-х годах в развивающихся странах доля женщин, работавших вне сектора сельского хозяйства, оставалась на устойчивом уровне в 40 процентов от общего количества трудоустроенных мужчин.

Многие трудности препятствуют достижению равенства между мужчинами и женщинами в области трудоустройства, на уровне общества и в плане политического участия. В развивающихся странах большинство неимущих трудящихся женщин, занятых вне сектора сельского хозяйства, работают в неофициальном секторе и получают низкое и нерегулярное вознаграждение. Во всем мире лишь в семи странах женщины составляют более 30 процентов членов парламента. Во многих случаях резкое увеличение политической представленности

необходимо стимулировать с помощью квот.

Отношения между женщинами и мужчинами во многом определяются социальным и культурным контекстом. Патриархальные ценности, привитые с детства, влияют на мнения и мировоззрение женщин и мужчин на всем протяжении их жизни. Эти ценности часто приобретают форму законов, ущемляющих права и устремления женщин, особенно в ситуациях брака, развода, полового и иного насилия и прав наследования. Движения за равноправие женщин часто стремятся к изменению подобных законов.

Хотя занятость и образование считаются основными стратегическими областями, важными для повышения активности и роли женщин, для активизации их участия требуется не только:

- Признание важности образования, но и улучшение его содержания, материального обеспечения и эффективности.
- Создание большего количества рабочих мест, но и улучшение условий работы, в том числе обеспечение гарантированных средств к существованию.
- Увеличение количества женщин в парламентах, но и повышение роли женщин на престижных и руководящих должностях на всех уровнях – от местного до национального.

Таким образом, для расширения возможностей женщин нужны такие стратегии, которые предусматривают удовлетворение как практических потребностей (поддержка базового потенциала, необходимого для функционирования, например путем улучшения условий жизни и расширения занятости, медицинского обслуживания и снабжения безопасной водой), так и стратегических нужд (повышение авторитета и активности женщин, ведущее к изменению их функций в семье и обществе, например путем предоставления им юридических прав на распоряжение активами и с помощью принятия законов, гарантирующих равную оплату за равный труд, репродуктивные права и избавление от насилия). Кроме того, эти стратегии должны быть поддержаны законами, гарантирующими равноправие женщин и мужчин в частной и общественной жизни.

Источник: Christiansen, Conway, and Poston 2003; DrPfez and Sen 2002; Landuyt 1998.

Передовой опыт стратегий в области здравоохранения и образования, накопленный странами с высокими показателями

Невозможно рекомендовать «универсальный рецепт», который обеспечил бы достижение Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, или конкретный график прохождения этапов этого процесса. Различия условий в странах обуславливают необходимость разработки ими различных стратегий достижения согласованных на международном уровне ориентиров в области здравоохранения и образования. Передового опыта хватает.

- За 80-е годы Ботсвана добилась намного более значительных успехов в области образования и здравоохранения, чем можно было ожидать, исходя из уровня ее доходов.

- Показатели эффективности охраны здоровья населения в штате Керала, Индия, аналогичны показателям Соединенных Штатов, хотя подушный доход в этом штате на 99 процентов меньше, а объем ежегодных расходов на здравоохранение достигает лишь 28 долл. США на человека.

- Подушный доход Кубы не сопоставим с доходом на душу населения в Соединенных Штатах, однако она добилась таких же показателей младенческой смертности и не позволила разразиться пандемии ВИЧ/СПИДа.

Опыт стран, добившихся значительных успехов в области здравоохранения и образования, свидетельствует о возможности достижения серьезного прогресса в течение жизни одного поколения, а сходные черты в рамках их передового опыта позволяют выявить по-настоящему эффективные методы работы:

- Государственное финансирование было достаточным и равномерным. В добившихся значительных успехов странах политическая приверженность находит свое выражение не только в государственных ассигнованиях на

здравоохранение и образование, но и в обеспечении их равномерности. Основное внимание при распределении ассигнований уделяется базовым, а не специализированным медицинским услугам и начальному, а не высшему образованию.

- Достижения в области образования предшествовали улучшению состояния здоровья населения. С самого начала своих процессов развития все добившиеся значительных успехов страны прилагали усилия для достижения высоких показателей охвата школьным обучением всех детей, особенно девочек. Поэтому гендерное неравенство в области образования было изначально не столь разительным, а гендерные диспропорции устранялись намного быстрее, чем в странах, добившихся менее впечатляющих успехов. Когда же появилась возможность приступить к инвестированию в инфраструктуру государственного здравоохранения, высокий уровень образования населения обеспечил высокий спрос на нее и эффективное использование медицинских услуг.

- Образованные женщины имели возможность активно участвовать в процессе перемен. Высокие показатели в области охраны здоровья и образования детей достигаются благодаря не только достаточному питанию и медицинскому обслуживанию, но и надлежащему уходу за ребенком. Поэтому возможности и положение женщины в семье и обществе приобретают важное значение. Если женщина образована, имеет имущественные права и может работать по найму, повышается уровень жизни всего домашнего хозяйства (Dreze and Sen 1995). В добившихся высоких показателей странах женщины не только почти равны с мужчинами по уровню образования, но и занимают более высокую долю рабочих мест в несельскохозяйственных секторах.

Источник: Chen and Desai 2000; Mehrotra 2000; DrFlze and Sen 1995.

стран свидетельствует о том, что при условии определения правительством правильных приоритетов и проведения обоснованной политики высокого уровня социального развития можно добиваться и без экономического процветания.

Настоящая глава посвящена тому, как по примеру добившихся высоких показателей стран правильно определить стратегические приоритеты, чтобы достичь Целей, сформулированных в Декларации тысячелетия. Последовательно рассматриваются Цели, касающиеся голода, образования,

здравоохранения и водоснабжения и санитарии, в плане как масштаба стоящих задач, так и мер, необходимых для их решения. Далее в данной главе предлагается план действий, направленный на стимулирование увеличения размеров и повышения степени равномерности распределения и эффективности освоения государственных ассигнований, а также количественного и качественного улучшения официальной помощи в целях развития для обеспечения населения базовыми услугами.

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЙ СОКРАЩЕНИЕ МАСШТАБОВ ГОЛОДА

Если исходить из прошлых успехов, то Цель, предусматривающая сокращение наполовину масштабов голода к 2015 году вполне может быть достигнута. В 1996 году на Всемирной встрече на высшем уровне по вопросам продовольствия была поставлена аналогичная цель - сократить количество голодающих людей в развивающихся странах до 400 млн. человек⁷.

С начала 70-х годов объем производства продовольствия в развивающихся странах устроился, а темпы его роста опережают темпы роста народонаселения⁸. Кроме того, реальные цены на основные зерновые культуры упали на 76 процентов⁹. С 1980 года по 1995 год объем производства продовольствия на душу населения увеличился на 27 процентов в Азии и на 12 процентов в Латинской Америке. Тем не менее в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, он сократился на 8 процентов¹⁰. Хотя в Южной Азии, где голод наиболее распространен, его масштабы сокращаются, в Африке от недоедания страдает около трети населения, причем количество голодающих увеличивается¹¹. Если бы все продовольствие, производимое во всем мире, распределялось поровну, то энергетическая ценность ежедневного рациона каждого жителя нашей

планеты составила бы не менее 2760 калорий (голод определяется как потребление менее 1960 калорий в день)¹². Для борьбы с голодом необходимо обеспечить, чтобы население располагало ресурсами (особенно в виде денежных доходов) для приобретения продуктов питания.

Голод – это не просто продовольственный дефицит. Он возникает вследствие комплекса проблем, связанных с нехваткой доступного продовольствия и смежных основных услуг (здравоохранения, образования, безопасной питьевой воды, адекватной санитарии). Разница между «доступным продовольствием» и «наличным продовольствием» состоит в том, что первое понятие отражает возможности или отсутствие возможностей у человека с учетом его дохода приобретать и потреблять продукты питания, а второе - просто наличие продовольствия на рынке.

МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ

Каждый день 799 млн. человек в развивающихся странах, т.е. около 15 процентов мирового народо-

Цели и задачи в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

Цель 1: Ликвидация крайней нищеты и голода

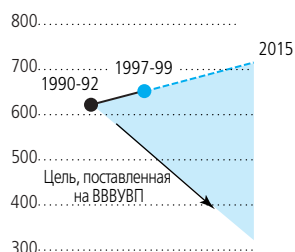
Задача 1: Сократить вдвое за период с 1990 по 2015 год долю населения земного шара, имеющего доход менее одного доллара в день

Задача 2: Сократить вдвое за период с 1990 по 2015 год долю населения земного шара, страдающего от голода

РИСУНОК 4.2

Снижение уровня продовольственной безопасности

Численность населения в развивающихся странах (без Китая), страдающего от отсутствия продовольственной безопасности



Примечание: ВВВУВП - Всемирная встреча на высшем уровне по вопросам продовольствия
Источник: ФАО 2001 г.

населения, голодают¹³. В Южной Азии голодает каждый четвертый, а в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, -- каждый третий¹⁴. В абсолютном выражении больше всего людей страдают от голода в Индии – 233 млн. человек. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, хронически голодают 183 млн. человек, в Китае – 119 млн. человек, в остальных странах Азии – 74 млн. человек, в Латинской Америке – 55 млн. человек, и в арабских государствах – 32 млн. человек¹⁵.

За период с 1990 - 1992 годов по 1998 - 2000 годы доля голодающего населения в развивающихся странах сократилась с 21 процента до 18 процентов¹⁶. Наиболее значительное сокращение, намного превышающее сокращение масштабов голода в остальных странах, достигнуто в Китае; существенно сократилась доля голодающего населения также в Юго-Восточной Азии¹⁷. Вместе с тем, хотя доля голодающего населения сокращается, рост народонаселения приводит к тому, что в абсолютном выражении численность голодающих уменьшается медленнее. В целом за период с 1991 года по 1999 год численность голодающего населения сократилась на 20 млн. человек¹⁸. Следует, впрочем, оговориться, что этот прогресс был достигнут лишь благодаря тому, что от голода избавились 80 млн. китайцев; в 25 развивающихся странах количество голодающих возросло (рисунок 4.2)¹⁹.

Другим компонентом достижения Цели, предусматривающей сокращение масштабов голода, является борьба с детским недоеданием. В этой области 10 из 33 стран, по которым имеются данные, в 90-годы откатились назад или не смогли продвигнуться вперед²⁰, а поскольку данные о детском недоедании более достоверны, чем о голоде в целом, эта тенденция вызывает тревогу²¹.

Более трех четвертей голодающего населения проживает в сельских районах развивающихся стран²². Около половины из них ведут крестьянское хозяйство на маргинальных землях, где сельскохозяйственному производству угрожает деградация окружающей среды²³. Почти треть живет в сельских безземельных и не связанных с земледелием хозяйствах, например зависящих от пастушеского скотоводства, рыболовства или лесопользования²⁴. В то же время уловы неимущих рыболовов сокращаются из-за коммерческого рыболовства, а живущие благодаря лесным промыслам люди теряют права на лесопользование в связи с развертыванием лесозаготовок компаниями, получающими концессии от правительств. Кроме того, в большинстве сельских районов количество безземельных домашних хозяйств возрастает вследствие увеличения плотности занятого в сельском хозяйстве населения и неравномерного распределения земельных ресурсов. Средняя площадь земли на душу населения сократилась с 3,6 гектаров в 1972 году до 0,26 гектаров в 1992 году, и этот показатель явно еще больше сократится к 2020 году²⁵.

Другой тревожной тенденцией является распространение недоедания на города²⁶. В настоящее время городское неимущее население составляет более пятой части голодающего населения развивающихся стран. Этот показатель, впрочем, возможно даже увеличивается, поскольку темпы роста городского населения выше, чем сельского²⁷.

В течение любого произвольно взятого года 5 – 10 процентов голодающего населения страдает от последствий засухи, нашествия вредителей, наводнений, ураганов, ливневых дождей или связанных с насилием конфликтов²⁸. Из 21 страны, где в 2002 году имели место продовольственные кризисы, в 15 странах они были спровоцированы войнами, гражданскими беспорядками или непреодоленными последствиями прошлых конфликтов²⁹.

Для достижения сформулированной в Декларации тысячелетия Цели, предусматривающей сокращение масштабов голода, потребуются повысить эффективность распределения продуктов питания и увеличить объем их производства. Для увеличения его объема необходимо будет решить следующие приоритетные задачи:

- *Сосредоточение внимания на технологиях, позволяющих повысить производительность сельского хозяйства.* Это также приведет к увеличению доходов населения, не имеющего других активов, помимо земли.
- *Направление дополнительных ресурсов на нужды сельского хозяйства.* Бедные страны не уделяют должного внимания сельскому хозяйству, и эту тенденцию следует обратить вспять.
- *Предупреждение экологической деградации.* Новые стратегии и технологии, нацеленные на повышение производительности, должны также предусматривать защиту важнейших экосистем. Больше всего от деградации окружающей среды страдают неимущие, однако нищета со своей стороны является одной из причин экологической деградации. В развивающихся странах чаще всего причиной такой деградации является низкая производительность, тогда как в Европе и Северной Америке – высокая производительность.
- *Более равномерное распределение ресурсов.* Женщины, производящие большую часть потребляемого в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и в Азии продуктов питания, имеют полное право рассчитывать на более надежные гарантии землепользования. То же самое относится к безземельному населению.
- *Уменьшение неблагоприятных последствий глобального потепления и снижение сельскохозяйственных тарифов и субсидий в богатых странах.* Протекционистские меры ограждают международные рынки от продукции фермеров из развивающихся стран, а глобальное потепление может оказать пагубное для занимающихся дождевым земледелием фермеров влияние на погодные закономерности.

СОЗДАНИЕ РЕЗЕРВНЫХ ЗАПАСОВ ПРОДОВОЛЬСТВИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН

Правительства могут хранить такие запасы продовольственных товаров первой необходимости, особенно зерна и круп, для снабжения рынка продовольствием в случае избыточного роста цен на продукты питания, с тем чтобы цены на них оставались все же доступными для неимущих. Такие системы иногда могут включать в себя сети государственного распределения продовольственных товаров первой необходимости по льготным ценам.

Китай и Индия уже давно хранят резервные запасы продуктов питания, обычно за государственный счет.

Индия использует резервные продовольственные запасы с 70-х годов, что дает ей возможность предотвращать массовый голод. Эти усилия подкрепляются увеличением урожайности пшеницы и риса в результате «зеленой революции» и введением системы государственного распределения зерна и круп и продовольственных товаров первой необходимости (сахара, комбиджиров). Кроме того, во время засухи необходимые для выживания продукты питания предоставляются населению в рамках программ «продукты в обмен на труд».

Исключительно важно обеспечивать доступность цен на продукты питания для неимущих домашних хозяйств, будь то с помощью государственных систем распределения или путем «выброса» зерна и круп на рынок (чего правительству Индии не удавалось делать в последние годы). Одним из факторов обеспечения продовольственной безопасности неимущих домашних хозяйств в одном из добившихся высоких показателей индийских штатов – Керале (вставка 4.3) – является распространение системы государственного распределения зерна и круп даже на сельские районы³⁰. В других районах Индии государственное распределение зерна осуществляется преимущественно в городах. В Китае резервные запасы продуктов питания содержатся в общинах.

В Шри-Ланке, также добившейся высоких социальных показателей, продовольственные субсидии сохраняются со времени обретения независимости в 1947 году. В 1979 году единые субсидии на основные продукты питания (рис, пшеничную муку, вермишель, сушеную рыбу, молочный порошок) были заменены системой продовольственных талонов, которые выдаются 40 процентам населения.

В Африке практика содержания продовольственных запасов не используется настолько широко, насколько можно было бы предположить с учетом низкой продуктивности сельского хозяйства стран континента, уязвимости почв и хронического характера голода. Важнейшей причиной голода, разразившегося в 2002 году в южной части Африки, стало истощение ограниченных продовольственных запасов, отчасти обусловленное неспособностью правительств поддерживать их на надлежащем уровне из-за бюджетных проблем.

Особенно важное значение содержание продовольственных запасов приобретает для стран, не имеющих выхода к морю, так как высокая стоимость строительства и эксплуатации складов для их хранения окупается спасенными жизнями людей, предотвращенными страданиями и ростом производительности. В странах, имеющих порты, стоимость содержания запасов нужно сопоставлять с достигаемыми преимуществами. Тем не менее даже в прибрежных странах резервные запасы могут уменьшить неблагоприятные последствия колебаний цен на продукты питания.

Как правило, при разработке рекомендуемых стратегий для Африки предпочтение отдавалось противоположной концепции, согласно которой свободные рынки должны определять пути продовольственного самообеспечения континента.

Правительства, сталкивающиеся с бюджетным дефицитом, не должны предоставлять субсидии на приобретение удобрений, поддерживать цены на сельскохозяйственную продукцию или гарантировать дешевые кредиты. В одном из подготовленных недавно докладов африканским странам с преимущественно сельским населением предлагается выращивать коммерческие культуры на экспорт для обеспечения доходов неимущим фермерам, а также поступлений иностранной валюты, необходимой таким странам для импорта продуктов питания. Хотя в докладе признается, что увеличение площадей для посевов продовольственных культур помогло бы некоторым фермерам, в нем также указывается, что многие хозяйства настолько изолированы, что им лучше выращивать только то, что необходимо им самим, с минимальными издержками³¹.

НЕРАВЕНСТВО И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

Доступ к продуктам питания можно существенно расширить за счет принятия государством мер по гарантированию активов и увеличению доходов самых уязвимых групп населения.

МАРГИНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ.

Из расчета на единицу площади используемой земли мелкие крестьянские хозяйства обеспечивают более высокую производительность, чем крупные фермы. Следовательно, более равномерное распределение земельных ресурсов позволяет повысить эффективность сельскохозяйственного производства и увеличить его объемы. В Пиауи, Бразилия, распределение земли среди мелких фермеров позволило повысить урожайность на неорошаемых площадях на 10 – 40 процентов, а на орошаемых землях – на 30 – 70 процентов³². Равномерное распределение земельных ресурсов также позволяет уменьшить нищету и стимулирует более равномерное распределение доходов. В Сальвадоре увеличение на 10 процентов площадей, находящихся в собственности сельскохозяйственных производителей, привело к увеличению подушного дохода на 4 процента. Аналогичным образом, в период с 1958 по 1992 год в индийских штатах, которые провели земельную реформу, нищета уменьшалась быстрее³³.

Чтобы инвестировать в природные ресурсы, необходимые для повышения производительности, неимущие должны иметь гарантированный доступ к этим ресурсам. Например, в Таиланде наблюдается теснейшая связь между наличием у производителя гарантированного титула на землю и его убежденностью в необходимости использовать устойчивые методы ведения сельского хозяйства³⁴.

Неимущие и голодающие группы населения также заинтересованы в использовании ресурсов, имеющих общественную форму собственности. В последние годы Бразилия, Гамбия, Индия, Камерун, Непал и Танзания стали выделять государственные земли в пользование или совместное управление коренным этническим общинам. Возможности гарантированного общинного лесопользования были расширены также в Боливии, Замбии, Индонезии,

*Более справедливое
распределение
земельных ресурсов
позволяет повысить
эффективность и
производительность
сельского хозяйства*

**Менее 1 из 10
женщин-фермеров
в Индии, Непале и
Таиланде владеют
землей**

Колумбии, Мозамбике и Филиппинах. Во Вьетнаме и в Китае участки государственных лесов были закреплены за индивидуальными домашними хозяйствами. Признание прав коренных этнических групп и общинной собственности и распространение концепции государственной собственности на леса открывает возможности для резкого повышения благосостояния миллионов жителей лесных районов. Необходимо также признать права неимущих общин на пользование водными ресурсами, причем не только для удовлетворения бытовых нужд, но и для орошения, промышленной обработки сельскохозяйственной продукции и ухода за скотом³⁵.

ЖЕНЩИНЫ

Женщины производят большую долю продуктов питания, потребляемых в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и (в меньшей степени) в Азии. В то же время, они редко располагают гарантированными правами на землю, которую они обрабатывают. Менее 1 из 10 женщин-фермеров в Индии, Непале и Таиланде владеют землей. Без гарантированной собственности женщины не могут предлагать залог для получения кредитов, лишаясь доступа к ним, а значит и средствам, необходимым для инвестирования в целях повышения производительности, что наносит ущерб здоровью и питанию членов их семей³⁶. В некоторых районах женщины не имеют права в своих семьях требовать для себя достаточно еды, что особенно вредно для беременных и кормящих женщин, нуждающихся в более калорийном питании.

ГОРОДСКАЯ БЕДНОТА

В большинстве городов есть пригодная для ведения сельского хозяйства земля, которую многие неимущие горожане используют для пополнения своего скудного рациона, выращивая продовольственные культуры в парках, на крышах домов, в болотах, на церковных дворах, в контейнерах, на незастроенных участках, в полосах отчуждения и на участках, прилегающих к железнодорожным путям. На склонах холмов, в лесопарках и полосах отчуждения пасется скот. Права таких горожан на использование подобных земель для удовлетворения собственных продовольственных нужд не должны ущемляться.

НАСЕЛЕНИЕ, СТРАДАЮЩЕЕ ОТ ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ КРИЗИСОВ

Беженцам, спасающимся от военных действий или стихийных бедствий, чрезвычайная продовольственная помощь нужна, чтобы выжить. Необходимо значительно сократить сроки доставки чрезвычайной продовольственной помощи голодающему населению. Поскольку основной причиной голода ныне являются политические кризисы, представляется целесообразным создать системы раннего предупреждения о назревающих политических кризисов, подобные системам, существующим для предупреждения о стихийных бедствиях.

Кроме того, следует учредить постоянный фонд, с помощью которого международные учреждения могли бы немедленно реагировать на кризисы, не будучи вынуждены параллельно заниматься мобилизацией финансовых средств. Наличие полностью обеспеченного капиталом фонда позволило бы Мировой продовольственной программе осуществлять на намного более стратегической основе планирование экстренных поставок продовольствия и мероприятий по восстановлению растениеводства и поголовья скота после преодоления голода. По оценке Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, чтобы накормить 214 млн. голодающих во всем мире потребуются 5,2 млрд. долл. США в год³⁷.

Для того, чтобы меры по обеспечению продовольственной безопасности принесли дополнительные преимущества, можно закупать продукты питания для таких программ в развивающихся странах. Под эгидой Мировой продовольственной программы можно было бы обеспечить международное финансирование инициатив по учреждению общинных банков для финансирования программ в области питания и продовольственного снабжения всех групп населения³⁸.

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ

Для увеличения производительности сельского хозяйства и борьбы с голодом было разработано немало технологий. Ряд технологий непосредственно нацелен на удовлетворение нужд неимущих путем обеспечения устойчивой производительности и облегчение условий труда для женщин. К числу многообещающих технологических подходов относятся агролесохозяйство, пермакультура, экологически обоснованные методы ведения сельского хозяйства, азотфиксация, обеспечение эффективности водопользования, выбор пола плода в животноводстве, комплексная борьба с вредителями, комплексное управление питанием растений, комплексные системы интенсивного сельского хозяйства и комплексное почво- и водопользование³⁹.

Для многих африканских фермеров самой насущной потребностью является улучшение плодородия почв. На многих фермах применение удобрений может привести к повышению урожайности базовых продовольственных культур в два, а то и в четыре раза⁴⁰. Даже у тех фермеров, которые не могут получить или купить удобрения, есть немало возможностей для повышения плодородия почв, особенно в Африке (вставка 4.3).

Национальные стратегии должны разрабатываться с учетом необходимости восстановления природных богатств. С 1996 года Китаю удалось восстановить плодородие 5 млн. гектаров низко- и среднеурожайных сельскохозяйственных земель. В некоторых общинах Индии фермерами на маргинальных землях, вынужденными сокращать периоды отдыха почв под паром, широко используются технологии ускоренной реабилитации парующих земель и усовершенствованные запашные культуры (в общей сложности известно 145 таких систем)⁴¹. Добиваться внедрения усовершенствованных

Улучшение плодородности почв в странах Африки, расположенных к югу от Сахары

Истощенные вследствие утраты питательных веществ почвы традиционно восстанавливают с помощью минеральных удобрений. Вместе с тем цена на удобрения с доставкой на ферму в Африке в 2 – 6 раз выше, чем в Европе, Северной Америке и Азии. При этом растению безразлично, откуда в земле появляются потребляемые им нитраты и фосфаты – из мешка с удобрением или из разлагающегося листа. Таким образом, суть проблемы состоит в обеспечении достаточного объема питательных веществ, необходимых для роста растений, а выбор между минеральными удобрениями и органическими источниками в основном определяется соображениями экономики фермерского хозяйства.

Оптимальный подход предусматривает обоснованное с агрономической точки зрения сочетание обоих источников питания. Сеть «Сакава глобал 2000» и другие организации доказали на примере тысяч африканских ферм, что благодаря применению минеральных удобрений можно в 2 – 4 раза повысить урожайность основных продовольственных культур. Вместе с тем даже фермеры, которые не могут добыть или оплатить вводимые факторы, могут добиться долгосрочного повышения урожайности с помощью альтернативных подходов к обогащению и восстановлению почв:

- Азотовосполняющие древесные пары. Древонасаждения семейства бобовых на полях со всходами кукурузы оставляются в качестве паровой культуры во время сухих сезонов, что позволяет генерировать 100 – 200 кг азота на гектар за 6 – 24 месяца в субгумидных тропических районах Восточной и Южной Африки. Такие пары экономически и экологически эффективны и хорошо вписываются в систему обычаев и графиков работ крестьян, что неудивительно, поскольку именно крестьяне помогли разработать эту методику.
- Природный фосфорит. Использование природных залежей фосфорита может заменить применение импортных суперфосфатов. Умеренная кислотность большинства почв в этих районах (pH 5–6) позволяет фосфориту растворяться такими темпами, которые дают возможность подпитывать почву фосфором в течение нескольких лет. За 5 лет применение фосфоритов удваивает или утраивает урожайность кукурузы почти с такой же (90 процентов) эффективностью, что и использование суперфосфатов, но с намного меньшими затратами.
- Удобрение полей биомассой листьев кустарников, накапливающих питательные вещества. Удобрение полей биомассой листьев накапливающих питательные вещества кустарников *Tithonia diversifolia*, растущих на обочинах дорог и используемых для ограждений, обеспечивает почву питательными

веществами в объеме, достаточном, как правило, для удвоения урожайности кукурузы без добавок других удобрений.

Десятки тысяч крестьянских хозяйств в Замбии, Зимбабве, Кении, Малави, Мозамбике, Танзании и Уганде применяют эти подходы, добиваясь хороших результатов. Наиболее широко распространенной практикой является использование улучшенных паров. Знания передаются между фермерами, деревнями и общинными организациями и с помощью национальных научно-исследовательских институтов и учреждений сельскохозяйственного просвещения, университетов, неправительственных организаций и проектов развития.

На современном этапе задача состоит в ускорении внедрения таких технологий десятками миллионов крестьянских хозяйств. Основным препятствием является отсутствие в достаточных количествах высококачественного посадочного материала (семян и рассады) и фосфоритов, а также недостаточная информированность и осведомленность о компонентах технологий. Тем не менее расширение их внедрения имеет существенно важное значение, поскольку такие подходы открывают широкие возможности для радикального и устойчивого увеличения производства продуктов питания и сокращения масштабов голода при параллельном укреплении природной базы ресурсов.

Источник: Millennium Project Task Force 2 2003а.

агрономических технологий можно также путем выплат фермерам, рыбакам, пастухам и лесопользователям денежных компенсаций за их роль в управлении экосистемами. Такие системы уже действуют во многих местах: в ходе проведенного недавно обследования выявлено 75 мест, в которых производятся выплаты в порядке компенсации за выбросы двуоксида углерода, 72 места, где оплачиваются усилия по поддержанию биологического разнообразия, и 61 место, где оплачиваются меры по защите водосборных бассейнов⁴².

Можно добиваться успеха и с помощью инициатив, нацеленных на улучшение землепользования в сельскохозяйственных общинах. В рамках исследования, проведенного в 17 странах Африки, было установлено, что 730 тыс. неимущих домашних хозяйств, занятых в 45 проектах, применяют методы устойчивого сельского хозяйства, к числу которых относятся интенсификация землепользования, диверсификация видов агрокультуры и скота, расширение применения возобновляемых ресурсов и другие технологии⁴³. В восьми странах Азии примерно 2,9 млн. неимущих домашних хозяйств, применяющих устойчивые методы сельского хозяйства, добились увеличения производства продовольствия на 4,9 млн. гектаров⁴⁴. Такие программы должны быть расширены и распространены на десятки миллионов домашних хозяйств.

Фермерам в развивающихся странах часто не хватает дорог, складов, электроэнергетики и средств связи, которые необходимы для налаживания бесперебойной доставки их продукции на рынки сбыта, что обуславливает еще большую их зависимость от посредников, устанавливающих высокие цены на вводимые факторы, и от монопольных

скупщиков продукции, извлекающих дополнительные прибыли за счет усеяния доходов производителя. Вместе с тем во всем мире сельское хозяйство не рассматривается правительствами и донорами как приоритетный сектор. Большинство стран инвестирует намного меньше средств на нужды маргинальных зон, чем на нужды районов, более пригодных для ведения сельского хозяйства⁴⁵. Большинство стран Африки инвестирует менее 5 процентов объемов своего бюджета в развитие сельского хозяйства, хотя от него прямо или косвенно зависит благополучие 75 процентов их граждан⁴⁶.

Кроме того, крайне недостаточно финансируются сельскохозяйственные исследования, и многие страны с низкими доходами расходуют на них лишь около 0,5 процента ВВП своего сельского хозяйства⁴⁷, причем практически все финансируемые ими исследования предусматривают использование более высококачественных земель и коммерческих культур. Для того чтобы сельскохозяйственные исследования приносили реальную пользу бедным фермерам, обрабатывающим маргинальные земли, они должны быть нацелены на поддержку таких многообещающих инициатив, как разработка систем многопрофильного земледелия, ведение экологически устойчивого сельского хозяйства, получение раннеспелых семян и получение финансово доступных методов обогащения почв.

Агрономические рекомендации, если таковые вообще предоставляются, исходят в основном от сотрудников частных компаний, торгующих факторами производства, и часто являются неверными и почти всегда – недостаточно подробными. Основная задача государственных структур сельскохозяйственной пропаганды заключается в распространении

ВСТАВКА 4.4

Сельскохозяйственная политика и продовольственная безопасность

Как показывает опыт мероприятий правительства Индии на рынках зерна, государственная политика может приносить выгоды или наносить ущерб определенным группам населения.

Хотя минимальные льготные цены, устанавливаемые правительственной Индийской продовольственной корпорацией, призваны стабилизировать рыночные цены и поддерживать производителей зерна, их рост намного опережает темпы инфляции. Это явление частично объясняется давлением со стороны влиятельных политиков, лоббирующих интересы сельскохозяйственных производителей (особенно в секторе производства риса и пшеницы), и государственной политикой, предусматривающей выплату фермерам компенсаций за производственные издержки. Производственные издержки определяются как сумма стоимости

вводимых факторов, условно начисленной стоимости земли и труда и премиальных.

Теоретически цены в рамках государственной системы распределения продуктов питания (равно как и минимальные льготные цены) должны быть равными себестоимости этих продуктов. Однако реальные рыночные цены оказываются ниже цен в системе, что приводит к затовариванию государственных хранилищ, хотя в Индии живет больше всего в мире голодающих людей и почти половина индийских детей страдает от недоедания. Влияние сельскохозяйственного лобби, впрочем, компенсируется стремлением политических лидеров угодить своим избирателям, контролируя цены в государственной системе распределения продуктов питания.

Источник: Kannan, Mahendra Dev and Sharma 2000; India 2002a.

семян и удобрений, и во многих случаях они рекомендуют сорта и формулы, непригодные для местных условий.

При распределении субсидий на факторы производства или закупках зерна большинство развивающихся стран субсидируют крупных производителей и крупные предприятия агропромышленного комплекса или предоставляют им субсидии и государственные заказы на льготных условиях. Правила, на основе которых действуют такие механизмы, часто деформируют рыночные отношения, необоснованно ставят в невыгодное положение мелких производителей, порождают официальных монопольных скупщиков и предусматривают установление избыточных налогов и технических сборов⁴⁸. Необходимо без промедления реформировать те элементы политики правительств, которые ведут к дискриминации мелких производителей, а государственное финансирование субсидий должно быть перенаправлено на поддержку мелких фермеров (см. вставку 4.4).

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕЖДУНАРОДНОГО СООБЩЕСТВА

Двусторонняя официальная помощь в целях развития на нужды сельского, лесного и рыбного хозяйства увеличилась в период 1971 – 1990 годов, однако после этого сократилась, равно как и общие

объемы официальной помощи в целях развития. Многосторонняя официальная помощь в целях развития увеличилась с 1,2 млрд. долл. США в год в 1973 – 1974 годах до 3,6 млрд. долл. США в год в 1981 – 1983 годах, однако за последующие два десятилетия сократилась до 1,4 млрд. долл. США в год в 1999 – 2000 годах (в долларах 2000 года). Доля помощи на нужды сельского, лесного и рыбного хозяйства в общем объеме кредитов многосторонних учреждений сократилась с 15 процентов в 1997 году до 10 процентов в 1999 году⁴⁹.

Вместе с тем, для уменьшения масштабов голода в развивающихся странах нужны меры международного сообщества, причем не только в виде помощи, но и в контексте двух других вопросов, которые имеют важнейшее значение для увеличения производства продовольствия и производительности сельского хозяйства. Во-первых, сельскохозяйственные субсидии в богатых странах, общая сумма которых только в 2002 году составила 311 млрд. долл. США, препятствуют росту сельскохозяйственного производства в развивающихся странах (см. главу 8).

Во-вторых, глобальное потепление, вызванное выбросами парниковых газов, приводит к учащению экстремальных погодных явлений – наводнений, засух, оползней, тайфунов, циклонов, а значит и увеличению численности населения, сталкивающегося с продовольственными кризисами. В течение нескольких предстоящих десятилетий в связи с изменениями климата количество осадков вероятно увеличится к северу от 30-й северной широты и к югу от 30-й южной широты, однако во многих тропических и субтропических районах дождей осадков вероятно будет меньше и они будут выпадать нерегулярно, вследствие чего урожаи уменьшатся именно в тех странах, которые и без того страдают от нехватки продовольствия.

Объем дождей осадков в Африке уменьшается начиная с 1968 года. Кроме того, на всем континенте увеличилась изменчивость объемов дождей осадков, порождающая катастрофические наводнения, одно из которых опустошило Мозамбик в марте 2000 года. Страны Африки, расположенные к югу от Сахары, особенно сильно страдают от изменений климата, так как их сельское хозяйство, в основном зависящее от дождей, обеспечивает занятость 70 процентов трудовых ресурсов региона и 35 процентов его совокупного ВВП. В результате глобального потепления климата Африка попадет в еще большую зависимость от импорта продовольствия.

Цели и задачи в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

Цель 2. Обеспечение всеобщего начального образования

Задача 3: К 2015 году обеспечить доступ к начальному школьному образованию детям всего мира – как мальчикам так и девочкам

Цель 3. Поощрение равенства между мужчинами и женщинами и расширение прав и возможностей женщин

Задача 4: Ликвидировать гендерные различия на уровнях начального и среднего образования, желательно к 2005 году, и на всех уровнях образования не позднее 2015 года

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ОБРАЗОВАНИЕМ

За 90-е годы показатели охвата детей начальным школьным обучением возросли во всех регионах, и во многих регионах они уже достигли высоких уровней. Более 90 процентов детей посещают начальные школы в странах Восточной Азии и бассейна Тихого океана, Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств (СНГ) и странах Латинской Америки и Карибского

бассейна. В Южной Азии этот показатель составляет 79 процентов, а в регионе арабских государств – 77 процентов. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, в 90-е годы чистая доля охваченных начальным школьным обучением детей увеличилась на 3 процентных пункта⁵⁰, однако общая доля детей, посещающих начальную школу в этих странах, не достигает 60 процентов⁵¹.

Из 680 млн. детей начального школьного возраста в развивающихся странах 115 млн. не посещают школу, причем три пятых среди них составляют девочки⁵². В Индии начальную школу не посещают 40 млн. детей - более трети не охваченных начальным школьным обучением детей во всем мире⁵³.

Кроме того, посещение начальной школы – это еще не ее окончание. Лишь более половины детей, поступающих в начальную школу, заканчивают ее, а в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, школу заканчивает лишь каждый третий ученик начальных классов⁵⁴. Эта проблема является причиной того, что каждый четвертый взрослый житель развивающихся стран не умеет читать или писать⁵⁵. Из 879 млн. неграмотных взрослых во всем мире две трети составляют женщины⁵⁶.

Перед развивающимися странами стоят три основные проблемы, нерешенность которых мешает им расширить охват детей начальным образованием:

- *Ограниченность ресурсов.* По сравнению с богатыми странами развивающиеся страны расходуют намного меньше средств из расчета на одного учащегося и ассигнуют значительно меньшую долю ВВП на финансирование образования всех уровней.
- *Неравенство.* При таких низких расходах богатые люди часто оказываются в большем выигрыше от государственных ассигнований, чем неимущие.
- *Неэффективность.* Неэффективность затрат означает, что значительная часть текущих расходов используется для выплаты вознаграждения учителям, а на методические материалы остается мало средств. Кроме того, низкое качество преподавания приводит к тому, что учащиеся не получают надлежащего объема знаний.

ОГРАНИЧЕННОСТЬ РЕСУРСОВ И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

В странах с высоким уровнем развития человеческого потенциала правительство играет намного более весомую роль в экономике, чем в странах со средним или низким его уровнем. В 1999 году медианный показатель соотношения государственных расходов и ВВП в странах с высоким уровнем человеческого потенциала составлял 35 процентов, в странах со средним уровнем человеческого потенциала – 25 процентов, а в странах с низким уровнем человеческого потенциала – 21 процент.

НИЗКИЕ РАСХОДЫ НА ОБРАЗОВАНИЕ

Как правило богатые страны тратят на государственное образование более 4 процентов своих ВВП. Медианная доля государственных ассигнований на образование в структуре ВВП у стран с высоким уровнем человеческого потенциала составляет 4,8 процента, стран со средним уровнем человеческого потенциала – 4,2 процента, а стран с низким уровнем человеческого потенциала – 2,8 процента. Кроме того, более низкие доходы означают, что расходы на душу населения в бедных странах ниже, чем в богатых.

Box 4.5

Военные расходы или образование? Непоследовательность в действиях правительств

Что могут сделать развивающиеся страны для увеличения ассигнований на образование, особенно на базовое образование? Одним из вариантов решения этой задачи является сокращение расходов по другим приоритетным статьям бюджета (например, военных расходов). В 90-е годы военные расходы в мире в основном сократились. В то же время Южная Америка и Южная Азия оказались единственными субрегионами мира, где военные расходы устойчиво возрастали и на протяжении 90-х годов. За период 1991 – 2000 годов военные расходы в Южной Азии увеличились на 59 процентов.

Военные расходы стран Африки, расположенных к югу от Сахары, сократились в течение указанного десятилетия с 9,3 млрд. долл. США в начале 90-х годов до 7,1 млрд. долл. США в 1996 году, однако вновь резко возросли в 1999 и 2000 годах, достигнув в среднем 9,8 млрд. долл. США. Этот резкий скачок произошел даже без учета всех военных расходов региона; приведенные цифры отражают только официальные данные. Ангола, являющаяся одним из крупнейших покупателей основных видов обычных вооружений, в 2001 году израсходовала на оборону 3,1 проце-

нта своего ВВП, а на образование – 2,7 процента. Сьерра-Леоне расходует на нужды военного сектора 3,6 процента ВВП, а на образование – 1 процент.

Правительства всех стран, являющихся крупными экспортёрами вооружений, обязались содействовать осуществлению Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Поэтому правительства богатых стран могли бы оказать содействие в изменении структуры расходов, проанализировав свой экспорт оружия. Группа восьми государств полностью представлена в составе десяти крупнейших мировых экспортёров обычных вооружений: США (49,2 млрд. долл. США), Россия (15,6 млрд. долл. США), Франция (10,8 млрд. долл. США), Соединенное Королевство (7 млрд. долл. США), Германия (5,6 млрд. долл. США), Италия (1,7 млрд. долл. США) и Канада (0,7 млрд. долл. США). Именно на эти государства приходится 85 процентов общемирового экспорта оружия. Без реформ как в странах-экспортёрах, так и в странах-получателях приверженность обеих сторон Целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, представляется сомнительной.

Источник: СИПРИ, 2002 год.

Когда в структуре государственных расходов существенную долю составляют ассигнования на другие приоритетные нужды, не связанные с образованием и здравоохранением, страдают социальные программы. Обслуживание внешней задолженности является важным обязательным компонентом государственных расходов во многих странах с низким уровнем человеческого потенциала, имеющих крупные долги (глава 8). Тем не менее, хотя военные расходы и являются дискреционными, во многих странах они вытесняют расходы на образование (вставка 4.5).

В период с 1975 года по 1997 год в развивающихся регионах проявлялись различные закономерности в области охвата детей начальным школьным обучением и в плане текущих расходов на начальное образование⁵⁷. В Южной Азии и Западной Азии⁵⁸, а также в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, численность школьников почти удвоилась, тогда как текущие расходы (в долл. США по ценам 1995 года) возрастали умеренно. В то же время в Восточной Азии и странах Латинской Америки и Карибского бассейна количество школьников оставалось устойчивым, а текущие расходы возрастали быстрыми темпами. Таким образом, некоторые регионы инвестировали в количество (охват), а некоторые - в качество (увеличение расходов из расчета на одного учащегося). Для повышения качества образования в первой группе регионов нужны дополнительные ресурсы.

В некоторых исследованиях утверждается, что объемы государственных расходов не влияют на эффективность образования⁵⁹. Это представление ошибочно. Действительно, для достижения желаемых результатов важнейшее значение имеет эффективность расходов. Тем не менее объем расходов также важен⁶⁰. Одним из простейших способов освоения любых дополнительных ресурсов стал

В Африке необходимые ресурсы были бы обеспечены, если бы ежегодные темпы экономического роста превышали 8 процентов в год, что представляется маловероятным

бы наем большего количества учителей. Если в 2000 году в начальных школах развивающихся стран работало 26 млн. учителей, то примерное количество дополнительных учителей, которое требуется к 2015 году, по оценкам варьируется от 13 до 35 млн. человек, в том числе более 3 млн. учителей – в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, из которых более 1 млн. учителей требуется в одной только Нигерии.

НЕДОСТАТОЧНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

По данным Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) для достижения всеобщего охвата начальным образованием (охвата, а не получения, которое является второй Целью в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия) детей в развивающихся странах и странах с переходной экономикой к 2015 году потребуются дополнительные ассигнования в размере 9 млрд. долл. США в год⁶¹. Эта оценка, обеспечивающая учет дополнительных потребностей в капитальных расходах, а также необходимости повышения качества обучения, в четыре с лишним раза превышает нынешний уровень расходов доноров и значительно превосходит нынешний уровень государственного расходов. Расходы на образование являются особенно низкими в бедных странах с большой внешней задолженностью. Согласно другой оценке, подготовленной с учетом возможных различных сценариев, необходимая сумма еще выше⁶².

КТО ПОДПИШЕТ СЧЕТ?

Экономический рост едва ли генерирует достаточно ресурсов для того, чтобы развивающиеся страны добились к 2015 году всеобщего завершения начального образования населения. В Африке необходимые ресурсы были бы обеспечены, если бы ежегодные темпы экономического роста превышали 8 процентов в год, что представляется маловероятным⁶³. Таким образом, необходима значительная дополнительная поддержка со стороны доноров⁶⁴.

Вместе с тем объемы донорской помощи на нужды образования недостаточны: в 2000 году они составили в общей сложности 4,1 млрд. долл. США, причем на нужды начального образования было ассигновано лишь 1,5 млрд. долл. США. В 90-е годы объем двусторонней помощи на нужды образования сократился с 5 млрд. долл. США до 3,5 млрд. долл. США и составил всего 7 процентов официальной помощи в целях развития, что является рекордно низким показателем⁶⁵. Только Германия, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты, Франция и Япония выделяют на нужды образования значительную долю своей помощи. Необходимо ликвидировать разрыв между обещаниями доноров и реальностью.

В 1996 – 1998 годах многосторонние учреждения выделяли в виде официальной помощи в целях развития на нужды образования в среднем 954 млн. долл. США в год⁶⁶. В 1999 – 2001 годах объем этой помощи сократился до 799 млн. долл. США в год. В 1996 – 1998 годах объем обязательств по линии

базового образования составлял 402 млн. долл. США в год, однако в 1999 – 2001 годах он резко снизился до 222 млн. долл. США в год. Благодаря Ускоренной инициативе в области образования для всех, которая являет собой яркий пример удачного межучрежденческого взаимодействия, объемы финансирования в некоторых странах могут возрасти.

НЕРАВЕНСТВО И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

Кто выигрывает в результате государственных ассигнований на начальное, среднее и высшее образование: неимущие или остальные группы населения? В большинстве стран в интересах беднейших 20 процентов населения используется менее 20 процентов государственных ассигнований на образование, а в некоторых странах – намного меньше 67/. Вместе с тем в интересах богатейших 20 процентов обычно используется намного более 20 процентов ассигнований. Существуют, впрочем, и исключения: в таких странах, как Колумбия, Коста-Рика и особенно Чили значительная часть государственных ассигнований на нужды образования используется в интересах беднейших 20 процентов населения. Не случайно все три перечисленные выше страны добились впечатляющих успехов в достижении всеобщего охвата детей обучением в начальной школе.

Страны, достигающие значительно прогресса в области образования, выделяют на нужды начального образования больше ресурсов (в среднем 1,7 процента ВВП), чем страны со средними показателями (1,4 процента). Кроме того, страны с высокими показателями расходуют на начальное образование более высокую долю подушного дохода. Помимо этого, они ассигнуют меньшие доли своих расходов на образование в сектор высшего образования.

Несмотря на улучшения, достигнутые в 90-е годы, страны с самыми низкими показателями охвата детского населения начальным школьным обучением расходуют больше средств из расчета на одного учащегося в секторе высшего образования, чем в секторе начального образования⁶⁸. Более того, чем ниже показатели охвата начальным обучением, тем больше разница в размерах расходов⁶⁹. Таким странам нужно сосредоточить основное внимание на начальном образовании, а не тратить больше средств на высшее образование. Разумеется, дополнительные ресурсы нужны и для финансирования высшего образования, если страны ставят перед собой задачу формирования достаточного потенциала для достижения конкурентоспособности в условиях глобализации экономики, однако они должны изыскиваться не за счет начального образования. Необходимо увеличить ассигнования на образование в целом.

ОБЛЕГЧЕНИЕ НЕИМУЩИМ ДОСТУПА К НАЧАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Стоимость образования является причиной дискриминации неимущих, так как она «съедает» более значительную долю скудных бюджетов домашних хозяйств неимущих по сравнению с бюджетами состоятельных семей⁷⁰. Во многих источниках указы-

вается, что отсеив учащихся и масштабы детского труда можно сократить путем снижения прямой и косвенной стоимости школьного обучения⁷¹. В Буркина-Фасо, Бутане и Уганде высокие затраты домашних хозяйств из расчета на одного учащегося – от 10 до 20 процентов подушного дохода – являются причиной непосещения занятий учащимися начальных школ, а во Вьетнаме и Мьянме более высокие показатели охвата обусловлены в частности более низкими расходами домашних хозяйств (рис. 4.3)⁷².

Часто самым большим компонентом расходов родителей являются расходы на приобретение школьной формы. В восьми штатах Индии, на которые в совокупности приходится две трети не посещающих школу индийских детей, расходы на школьную форму являются одним из самых крупных компонентов непосредственных расходов семей на образование⁷³. Одним из вариантов корректировки политики является отказ от обязательного ношения школьной формы и предоставление школьным администрациям и родительско-учительским ассоциациям права самостоятельно решать вопрос об их необходимости.

Вопрос об оплате родителями образования своих детей давно вызывает ожесточенные споры, и в 80-е годы и начале 90-х годов международные финансовые учреждения занимали в этом контексте противоречивую позицию. Наконец в начале и середине 90-х годов, после острой критики последствий политики обязательной оплаты начального образования, Всемирный банк, хотя и с опозданием, выступил против оплаты родителями начального образования⁷⁴. В этом плане образцом также могут служить страны с высокими показателями. Стремясь добиться всеобщего законченного начального образования уже на ранних этапах своего развития, многие из этих стран упразднили прямую оплату за обучение и удерживали на низком уровне косвенные затраты.

Таким образом, существуют серьезные аргументы в пользу сокращения непосредственных расходов, с которыми связано поступление ребенка в школу. В Шри-Ланке плата за обучение была упразднена в 1945 году, в 1950 году была введена практика предоставления бесплатных учебников и школьных обедов, а в 1991 году – бесплатной школьной формы. Ботсвана существенно увеличила показатели поступления, сократив наполовину оплату в 1973 году и упразднив ее в 1980 году⁷⁵. Малави также добилась резкого увеличения доли поступающих в школу детей после упразднения в 1994 году платы за обучение и школьной формы.

Ликвидация дискриминации девочек

Различия в показателях поступления и отсева между мальчиками и девочками наиболее контрастны в Южной Азии и странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Можно ли добиться ликвидации таких контрастов к 2005 году, т.е. всего через два года, как это предусмотрено в Декларации тысячелетия? Опыт стран, уже добившихся уничтожения гендерных различий в области образования, позволяет извлечь несколько уроков⁷⁶:

- Для привлечения девочек в школу и удержания их там нужно, чтобы школа находилась близко от

дома. С помощью составления карт расположения школ можно выявить наиболее нуждающиеся районы и предоставить целевую помощь для создания многоуровневых школ в отдаленных районах.

- Уменьшение непосредственных расходов, связанных с посещением школы, устраняет экономические причины для дискриминации девочек родителями, когда они решают, отправлять ли дочерей в школу и разрешать ли им продолжать учебу в периоды падения семейных доходов.
- Гибкое расписание занятий дает девочкам возможность помогать по дому и ухаживать за братьями и сестрами⁷⁷.
- Укомплектование педагогического состава школ учительницами помогает девочкам найти образец для подражания, а родителям – не беспокоиться за безопасность дочерей⁷⁸.

НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

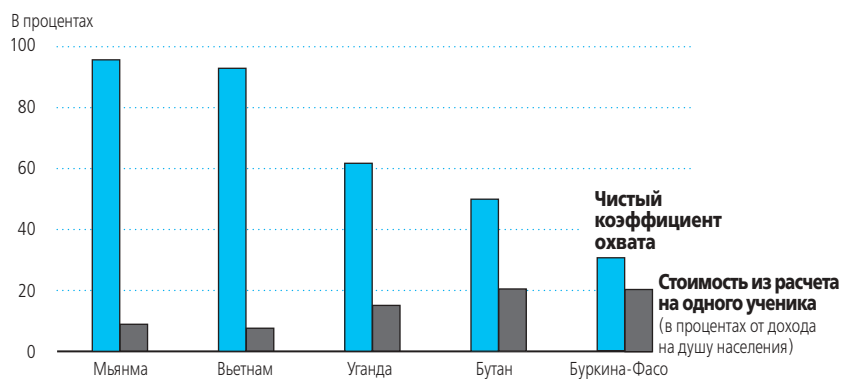
Эффективность определяется как достижение лучших результатов без увеличения объема ресурсов и как проведение политики, способствующей, а не препятствующей приобретению знаний.

ОПЕРАТИВНАЯ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ

Почти во всех развивающихся странах серьезной проблемой является то, что школьники остаются на второй год. Этот фактор увеличивает отсев и ведет к непроизводительному расходованию значительных ресурсов. Страны, добившиеся успехов в области начального образования, ведут борьбу с такой неэффективностью. В Коста-Рике частотность повторного обучения в одном и том же классе была сокращена наполовину в 60-е годы после внедрения системы автоматического перевода в следующий класс. Такую же систему приняли Зимбабве и Малайзия⁷⁹. Для поддержания стандартов качества обучения внедрение практики автоматического перевода должно сопровождаться хотя бы минимальным улучшением пакета материального обеспечения, особенно методическими материалами, а также организацией повышения квалификации учителей.

Малави также добилась резкого увеличения доли поступающих в школу детей после упразднения в 1994 году платы за обучение и школьной формы

РИСУНОК 4.3
Высокая стоимость образования для домашних хозяйств ведет к снижению показателей поступления детей в начальные школы



Источник: Mehrotra and Delamonica 1998.

**В странах ОЭСР
максимальный оклад
учителя в среднем в
1,4 раза превышает
минимальный оклад,
а в развивающихся
странах это
соотношение
составляет 1: 2,5**

Опыт добившихся высоких показателей стран также свидетельствует о том, что качество усвоения материала повышается, если преподавание в начальной школе ведется на родном языке. Школьники быстрее обучаются чтению на языке, который они знают лучше, а затем быстрее обучаются чтению на втором языке.

Этот вывод имеет важное значение, например, для франкоговорящих стран Африки, в большинстве которых преподавание на всех уровнях ведется на французском языке⁸⁰. До последнего времени даже в сельских начальных школах использовался французский язык. Такое отчуждение школы от повседневной жизни едва ли способствует усвоению знаний.

Программы школьного питания также являются эффективным средством привлечения детей в школу и удержания их там. Одним из факторов увеличения набора школьников в Индии во второй половине 90-х годов стало введение во всех штатах программы школьных обедов.

ФИНАНСОВАЯ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ

Примерно в 55 развивающихся странах показатели набора в начальные школы остаются низкими, и для достижения всеобщего начального образования им нужны новые школьные здания и расширение материальной базы⁸¹. Вместе с тем такие капитальные инвестиции часто являются неэффективными, а использование государственных строительных компаний и крупных частных подрядчиков часто ведет к неоправданному завышению расходов⁸².

Как удержать на низком уровне расходы на строительство школ? Одним из способов является применение местных, а не импортных строительных материалов, и этот метод повышения рентабельности поощряют правительства Камеруна и Нигера⁸³. Начиная с 1994 года Индия не только использует местные материалы, но и привлекает местных подрядчиков и задействует местные строительные технологии для удержания на низком уровне расходов в рамках своей Программы развития начального образования на уровне округов.

Регулирование текущих расходов в целях обеспечения лучшего равновесия между расходами на оклады персонала и расходами, не связанными с окладами, представляет собой самую трудную финансовую проблему для стран с низкими показателями поступления детей в школы. На оплату труда учителей и административного персонала часто приходится 90 или более процентов текущих расходов на начальное образование, что приводит к урезанию расходов, не связанных с окладами, и вынужденной экономии на других факторах, например методических материалах⁸⁴. Страны с высокими показателями – Ботсвана, Куба, Шри-Ланка – признают наличие этой проблемы и выделяют разумные ассигнования на методические материалы⁸⁵.

В условиях ограниченности бюджетов странам трудно также увеличивать количество учителей, которое имеет важнейшее значение для достижения всеобщего начального образования. Учителей можно привлекать, увеличив их зарплату, однако есть и другой способ, который иногда может даже

позволить снизить расходы, – изменение структуры окладов. Одним из вариантов этой меры является регулирование разрыва между минимальными и максимальными размерами окладов учителей. В странах ОЭСР максимальный оклад учителя в среднем в 1,4 раза превышает минимальный оклад, а в развивающихся странах это соотношение составляет 1: 2,5⁸⁶. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Международная организация труда (МОТ) рекомендуют, чтобы срок достижения учителем максимальной ставки оклада составлял 10 – 15 лет⁸⁷. Другим подходом, который испытывается в Южной Африке, является отказ от увязывания размеров окладов учителей с уровнем их квалификации⁸⁸.

Расходы на оплату труда учителей можно также регулировать с помощью более рационального использования их времени и более эффективного распределения учителей по школам. В Ботсване на экспериментальной основе учителям выплачиваются надбавки за проведение спаренных уроков, в результате чего количество охваченных учащихся удваивается при незначительном увеличении расходов на зарплату. Достаточно быструю отдачу дают также инвестиции в информационную технологию, используемую для раскрытия случаев составления фиктивных ведомостей на выплату зарплаты несуществующим учителям и выявления ошибок при начислении зарплат, свидетельством чему служит применяемая в ряде стран Африки, расположенных к югу от Сахары, программа внедрения систем статистического обеспечения национального образования.

Кроме того, обесценивание зарплат в результате инфляции подрывает моральный дух учителей и вынуждает их искать дополнительный заработок. Остро стоящая в Южной Азии и Африке проблема прогулов учителями уроков может быть частично решена путем привлечения учителей из числа жителей тех районов, в которых им предстоит работать. В Индонезии и Таиланде, где всеобщее начальное образование было достигнуто достаточно давно, учителей как правило нанимают на местах. Вместе с тем причиной прогулов часто является недостаточная зарплата учителей.

Во многих странах со средними доходами учителя обеспечены достаточно хорошо, особенно в Китае, Маврикии, Таиланде и Уругвае, где правительствам удалось реально повысить зарплату учителей. Вместе с тем во многих странах с низкими доходами, например в Замбии, Камбодже, Кыргызстане, Мадагаскаре, Молдове, Мьянме, Сьерра-Леоне и Центральноафриканской Республике зарплата учителей постепенно обесценилась. Этим странам будет трудно поддерживать моральный дух учителей без повышения окладов. Некоторым из этих стран придется также резко увеличить количество учителей для достижения сформулированной в Декларации тысячелетия Цели, касающейся всеобщего начального образования. Для таких стран ключевое значение приобретает донорская помощь, необходимая для покрытия текущих расходов, по крайней мере на определенное время.

Наконец, повышение финансовой эффективности связано с официальной помощью на цели развития, направляемой на нужды образования. В структуре этого вида помощи обычно преобладает помощь на приобретение оборудования, оплату профессиональной подготовки в других странах и техническое содействие. Примерно 60 – 80 процентов помощи на нужды образования расходуется в странах, получающих помощь, а остальная часть – в странах-донорах, например на образование и профессиональную подготовку граждан развивающихся стран и на оплату консультантов и инструкторо-

ров из богатых стран⁸⁹. Такое использование финансовых средств не является оптимальным. Техническая помощь может даже наносить ущерб местным институтам, особенно когда органы просвещения навязывают консультанты, пропагандирующие слишком сложные методики. За период с 1994 по 1997 год в Эфиопии было проведено 66 исследований, посвященных системе образования, которые наполовину финансировались учреждениями по оказанию двусторонней помощи, однако эффективность этих начинаний была незначительной⁹⁰.

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В связи с крайней нехваткой данных о тенденциях во многих развивающихся странах трудно оценить возможность достижения сформулированной в Декларации тысячелетия Цели в области развития, которая предусматривает сокращение материнской смертности на три четверти к 2015 году. Вместе с тем многие специалисты полагают, что и без того высокая материнская смертность, свидетельствующая о неприемлемой пробуксовке усилий в области развития, во многих странах даже увеличивается. Самая тревожная обстановка сложилась в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, на которые приходится половина материнской смертности всех развивающихся стран мира: каждое сотое живорождение сопровождается смертью матери.

Нехватка данных также не позволяет оценить прогресс в достижении Цели, предусматривающей прекращение распространения и сокращение заболеваемости ВИЧ/СПИД к 2015 году. Тем не менее прогресс возможен, о чем свидетельствуют примеры Бразилии, Замбии, Сенегала, Таиланда (вставка 4.6) и Уганды.

Из всех поддающихся количественной оценке Целей в области здравоохранения наименьший прогресс в мире достигнут в выполнении задачи, связанной с сокращением детской смертности на две трети к 2015 году. На этом направлении самыми приоритетными странами являются государства Африки, расположенные к югу от Сахары, и страны Южной Азии. В Южной Азии достигнуты определенные успехи: в 90-е годы детская смертность снизилась с 12,6 процента до примерно 10 процентов. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, положение намного хуже: здесь 17 процентов детей не доживают до пяти лет. При сохранении нынешних тенденций этот регион может достигнуть Цели по детской смертности лишь через почти 150 лет⁹¹.

МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ

Каждый день более 30 тыс. детей в мире умирают от поддающихся предупреждению явлений – обезвоживания, голода, болезней⁹². В Сьерра-Леоне, относящейся к категории приоритетных стран, нуждающихся в экстренной помощи, 18 процентов детей умирают в возрасте до одного года.

Ежегодно более 500 тыс. женщин умирают в период беременности и родов – по одной женщине в минуту каждый день. Вероятность смерти жен-

щины в период беременности и родов в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, в 100 раз выше, чем в странах ОЭСР с высокими доходами⁹³.

Во всем мире 42 млн. человек больны ВИЧ/СПИДом. Более того, от этой болезни уже умерли матери или оба родителя 13 млн. детей⁹⁴. Наряду со СПИДом самые высокие показатели взрослой смертности от инфекционных заболеваний в мире приходятся на туберкулез, который ежегодно уносит жизни почти 2 млн. человек⁹⁵. От малярии ежегодно умирает 1 млн. человек, причем без эффективного вмешательства заболеваемость в предстоящие 20 лет может удвоиться⁹⁶.

Многие болезни больше распространены среди сельского населения, чем среди горожан. В большинстве развивающихся регионов менее половины сельских детей получают медицинскую помощь в связи с острыми респираторными инфекциями, которые входят в число основных причин детской смертности⁹⁷.

Многие из таких смертей вполне можно предотвратить (вставка 4.7). Противомаларийные сетки в спальнях помещениях, недорогие антибиотики, квалифицированные акушерки и базовое санитарно-гигиеническое просвещение едва ли можно считать технически сложными решениями. Тем не менее, как и в случае с образованием, по причинам общесистемного характера такие решения остаются, к сожалению, недоступными для миллионов неимущих людей:

- *Ограниченность ресурсов.* Правительства расходуют недостаточно средств на здравоохранение в целом, однако на базовую охрану здоровья они тратят еще меньше.
- *Неравенство.* Системы медицинского обслуживания в сельских районах не обеспечены достаточными кадровыми и другими ресурсами для оказания целевой помощи женщинам и детям.
- *Неэффективность.* Построенные по вертикальному принципу программы борьбы с конкретными заболеваниями не интегрированы в общие системы здравоохранения.

Именно в этой области взаимосвязи между здоровьем, образованием и доходами проявляются с особенной очевидностью: неимущие группы населения страдают одновременно от отсутствия доступа к водоснабжению и санитарии, не могут позволить себе приобрести лекарства и не получают информацию о методах профилактики ВИЧ и планирования семьи.

Цели и задачи в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

Цель 4. Сокращение детской смертности

Задача 5: Добиться за период с 1990 по 2015 год снижения смертности среди детей в возрасте до 5 лет на две трети

Цель 5. Улучшение охраны материнства

Задача 6: Добиться за период с 1990 по 2015 год снижения материнской смертности на три четверти

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями

Задача 7: К 2015 году остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению его масштабов

Задача 8: К 2015 году остановить распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению его масштабов

Успешные меры Таиланда по предупреждению ВИЧ/СПИДа

Борьба против ВИЧ/СПИДа в Таиланде являет собой один из немногих успешных примеров профилактических программ в развивающихся странах. Достигнув своего пика в начале 90-х годов, количество новых случаев инфицирования резко сократилось на более 80 процентов. За счет чего?

Политическая воля

Первый случай СПИДа в Таиланде был зарегистрирован в 1984 году, а в 1987 году правительство учредило Национальную программу по предупреждению СПИДа и борьбе с ним (НПП-СПИД), осуществление которой возглавил премьер-министр. Политическая воля была подкреплена финансовыми обязательствами: за период с 1987 года по 1991 год расходы правительства и доноров резко увеличились с 684 тыс. долл. США до 10 млн. долл. США. К 1997 году общий объем государственных расходов на программы борьбы со СПИДом достиг 82 млн. долл. США в год.

Взаимодействие многих сторон

Многие участники Программы – от больных и частных врачей до буддистских монахов – вместе с национальным правительством занимались планированием и реализацией программ борьбы со СПИДом. Например, 150 групп лиц, больных ВИЧ/СПИДом, предоставляют поддержку другим больным и защищают их интересы. Коалиция таиландских НПО по борьбе со СПИДом координирует соответствующие мероприятия неправительственных организаций. В рамках одной их новаторских инициатив правительство учредило программу, нацеленную на уменьшение

уязвимости девушек, которая предусматривала предоставление молодым женщинам стипендий для продолжения образования как альтернативы занятию проституцией.

Ориентация программы на группы высокого риска

В 1989 году было обнаружено, что 44 процента сексуальных работников в Чиангмае были инфицированы ВИЧ. Вместо того, чтобы отрицать наличие проституции, правительство Таиланда сосредоточило свое внимание на сокращении количества посещений публичных домов мужчинами и пропаганде использования сексуальными работниками презервативов. В 1991 году была начата программа, нацеленная на достижение 100-процентного показателя использования презервативов, в рамках которой среди групп высокого риска распространялся 31 млн. презервативов в год. Еще 600 млн. презервативов в год раздавали медицинские учреждения.

Эти усилия позволили добиться весьма впечатляющих результатов: за период с 1988 года по 1992 год доля публичных домов, настаивающих на использовании презервативов, увеличилась с 14 до 90 процентов. Кроме того, количество мужчин, посещающих такие заведения, уменьшилось с 4 до 1,5 из расчета на одно заведение в день. В результате заболеваемость сексуальных работников ВИЧ сократилась с 50 процентов в 1991 году до менее 10 процентов в 2001 году.

Кампании просвещения

Программа достижения 100-процентного показателя использования презервативов сопровождалась об-

щественной кампанией информирования общественности. Информация о СПИДе появилась повсеместно – от настенной рекламы до коробок с быстрыми завтраками и телевизионных программ, причем одноминутные информационные блоки, посвященные СПИДу, транслировались по телевизору и по радио каждый час. Информация помогла стереть с больших ВИЧ позорное пятно.

Контроль и оценка

Для сбора информации о ВИЧ и венерических заболеваниях применяются три системы наблюдения за ситуацией. Собираемая информация используется для отслеживания изменений в распределении новых случаев заболевания ВИЧ и оказания директивным инстанциям помощи в управлении усилиями по борьбе с пандемией.

Международная поддержка

Таиланд получает значительную международную финансовую и техническую поддержку для реализации программ борьбы со СПИДом. Например, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) предпринимает активные усилия по мобилизации финансовых средств, оценке программ и оказании помощи больным ВИЧ/СПИДом. Двустороннее сотрудничество включает партнерское взаимодействие с Агентством Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД), Европейским союзом и Австралийским агентством по международному развитию (АвсАИД).

Источник: Avert.org 2003; Kongsin and others 1998; Forster-Rothbart and others 2002.

Женщины находятся в большей опасности, чем мужчины. Во всем мире на женщин приходится около половины всех случаев заболевания ВИЧ/СПИДом среди взрослых. В то же время среди молодых женщин эта доля намного выше и, вероятно, будет увеличиваться. Во многих странах Карибского бассейна женщины составляют большинство среди вновь инфицированных ВИЧ, а во многих странах Африки распространенность ВИЧ среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет в шесть раз выше среди женщин, чем среди мужчин⁹⁸.

Особо уязвимы перед ВИЧ неимущие женщины, что объясняется их низким социальным статусом и обусловленной им неспособностью добиться безопасности интимных отношений, неадекватным питанием и ограниченным доступом к образованию и трудоустройству. Инфицированные женщины чаще уклоняются от лечения или откладывают его в связи с такими гендерными факторами, как домашние обязанности и высокая стоимость поездок на лечение и собственно лечения. Еще одной проблемой является несамостоятельность женщин: в Южной Азии мужчины часто решают за женщин, следует ли им обращаться за медицинской помощью⁹⁹.

ОГРАНИЧЕННОСТЬ РЕСУРСОВ И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

Любая страна ОЭСР с высокими доходами расходует на нужды государственного здравоохранения не менее 5 процентов своего ВВП. Вместе с тем лишь

немногие развивающиеся страны добиваются этого показателя, а в большинстве из них расходы по данной статье не достигают и 2,5 процента. (Редким исключением является Коста-Рика – страна, не имеющая военных расходов и добившаяся высоких показателей в области здравоохранения и образования.) В странах с высоким уровнем развития человеческого потенциала медианная доля государственных расходов на здравоохранение в структуре ВВП в 2000 году составляла 5,2 процента, в странах со средним уровнем развития человеческого потенциала – 2,7 процента, а в странах с низким уровнем развития человеческого потенциала – 2,1 процента. В подушном выражении расходы на государственное здравоохранение находятся на весьма низком уровне в большинстве развивающихся стран: медианный показатель в 2000 году в странах с высоким уровнем развития человеческого потенциала составил 1061 долл. США, в странах со средним уровнем развития человеческого потенциала – 194 долл. США, а в странах с низким уровнем развития человеческого потенциала – всего 38 долл. США (с учетом паритета покупательной способности долл. США)¹⁰⁰.

Комиссия по вопросам макроэкономики и здравоохранения Всемирной организации здравоохранения рекомендовала существенно увеличить донорскую поддержку систем здравоохранения в странах с низкими доходами наряду с внутренними финансовыми ресурсами в этих странах. По оценке Комиссии, увеличение ежегодных расходов на 35 млрд. долл. США к 2015 году (по сравнению с 5 млрд. долл. США в 2001 году) при условии пра-

Стратегические приоритеты и технические меры

Цель 4: сокращение на две трети смертности детей в возрасте до 5 лет

Для достижения сформулированной в Декларации тысячелетия Цели 4, т.е. сокращения за период с 1990 года по 2015 год на две трети смертности детей в возрасте до 5 лет, потребуется принять меры по устранению основных причин детской смертности. Технические меры должны быть нацелены на борьбу с недоеданием, инфекционными и паразитарными заболеваниями и на обеспечение иммунизации.

Недоедание. Пониженный вес тела при рождении ребенка часто переходит в детскую гипотрофию (недоедание) и непосредственно связан со здоровьем матери до и во время беременности. Расширение доступа к охране репродуктивного здоровья и обеспечение адекватного питания позволяет значительно улучшить здоровье матери и ребенка.

Грудное вскармливание младенцев без подкормки искусственными смесями в первые 4 – 6 месяцев жизни приносит их здоровью существенную пользу. В тех случаях, когда мать инфицирована ВИЧ, следует по возможности переходить на искусственное вскармливание. В качестве первого шага странам нужно немедленно принять в качестве закона Международный кодекс торговли заменителями грудного молока (принятый Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом Организации Объединенных Наций).

Здоровье ребенка может исключительно сильно пострадать из-за нехватки питательных микроэлементов (например витамина А, железа, йода), причем эта проблема решается с помощью введения в рацион питательных добавок (например йодированной соли). Дефицит витамина А можно устранить просто путем предоставления двух капсул с высококонцентрированным препаратом этого витамина дважды в год. В странах с функционирующими системами здравоохранения витамины в этих целях следует распространять с помощью кампаний, аналогичных кампаниям массовой вакцинации. В 1999 году эта методика позволила наименее развитым странам добиться 80-процентного охвата детей мероприятиями по распределению питательных добавок.

Инфекционные и паразитарные заболевания. Ожидается, что к 2010 году в наиболее пострадавших от ВИЧ/СПИДа районах смертность детей в возрасте до 5 лет увеличится в два с лишним раза. Во многих странах борьба против ВИЧ/СПИДа и конкретные меры по решению проблем, затрагивающих прежде всего детей и женщин, – это одно из самых приоритетных направлений политики в области развития (см. вставку 4.1). Тем временем малярия ежегодно убивает более 400 тыс. детей, что обуславливает такое же приоритетное значение борьбы с ней во многих странах.

Хотя смертность детей в возрасте до 5 лет от диареи в 90-е годы уменьшилась, эта болезнь продолжает уносить жизни многих детей. Сохранение тенденции к сокращению смертности от нее будет зависеть от возможностей семей в плане лечения диареи в домашних условиях (обильное питье и продолжение кормления) и обращения за медицинской помощью, когда она необходима. Как видно из содержания настоящей главы, расширение доступа к чистой воде и санитарии также позволит уменьшить распространенность этого заболевания.

Наконец, почти 20 процентов детской смертности в развивающихся странах связано с острыми респираторными инфекциями, которые во многих случаях поддаются профилактике и лечению. Данные

по 42 странам свидетельствуют о том, что лишь половина детей с такими инфекциями попадает к медицинским работникам. В Западной Африке их доля еще меньше: каждый пятый. Как поясняется в настоящей главе, функционирующая система здравоохранения, способная обеспечить увеличение числа медработников в недостаточно обслуживаемых районах, имеет важнейшее значение для борьбы с этой смертоносной болезнью.

Иммунизация. Охват населения иммунизацией в Африке, расширившийся в течение многих лет, остался на уровне 1990 года, а в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, даже уменьшился. Тем не менее достижение более высоких показателей возможно, о чем свидетельствуют периодически проводимые национальными правительствами кампании по борьбе с полиомиелитом. За период с 1998 года по 2000 год благодаря этим кампаниям, в частности массовым кампаниям просвещения населения и улучшению иммунизации и контроля, количество новых случаев заболевания полиомиелитом сократилось на 99 процентов.

Цель 5: сокращение материнской смертности на три четверти

Каждый год около 500 тыс. женщин во всем мире умирают от осложнений, связанных с беременностью и родами. В 30 раз больше женщин страдают от травм, инфекций и других осложнений, связанных с беременностью. Для достижения сформулированной в Декларации тысячелетия Цели 5, т.е. сокращения коэффициентов материнской смертности на три четверти за период с 1990 года по 2015 год, развивающимся странам необходимо расширить доступ женщин к услугам квалифицированных акушерок, срочной акушерской помощи и охраны репродуктивного здоровья, интегрировав эти услуги в функционирующие системы медицинского обслуживания и направления к специалистам. Странам нужно также заняться решением более широких социальных проблем, препятствующих обращению женщин за медицинской помощью.

Квалифицированные акушерки. Квалифицированные акушерки принимают менее половины родов в развивающихся странах. Для сокращения материнской смертности потребуется существенно увеличить количество квалифицированных акушерок, особенно в районах с недостаточным медицинским обслуживанием. Наличие квалифицированных акушерок помогает уменьшить материнскую смертность в силу двух причин. Во-первых, благодаря применению безопасных и гигиеничных методов при нормальных родах и направлению пациенток с осложнениями в поликлиники и больницы. Во-вторых, благодаря активному регулированию схваток на третьей стадии, которое уменьшает вероятность послеродовых кровотечений.

Срочная акушерская помощь. страдают от осложнений, опасных для их жизни. Для сокращения материнской смертности квалифицированные акушерки должны иметь возможность направлять рожениц с осложнениями для получения срочной врачебно-акушерской помощи. В развивающихся странах остро не хватает потенциала для предоставления срочной акушерской помощи, причем более 80 процентов родов проходят в районах, где такая помощь вообще не предоставляется. Поэтому страны должны проявить приверженность достижению первого рекомендованного Организацией Объединенных Наций ориентира в этой области – обеспечению того, чтобы на каждые 500

тыс. человек приходился как минимум один центр срочной врачебно-акушерской помощи.

Охрана репродуктивного здоровья. Расширение доступа к противозачаточным средствам может существенно снизить материнскую смертность просто за счет сокращения количества беременностей и соответствующего уменьшения родовых рисков. В случае удовлетворения существующего спроса на противозачаточные средства и создания условий для того, чтобы женщины беременели через такие промежутки времени, которые они сами считают желательными, материнская смертность сократилась бы на 20 – 25 процентов. Кроме того, опасные аборты, производимые неквалифицированными лицами и/или в антисанитарных условиях, убивают примерно 78 тыс. женщин в год, что составляет около 13 процентов всей материнской смертности. Поэтому для достижения Цели 5 потребуется быстро расширить доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья.

Цель 6: обуздание эпидемии ВИЧ/СПИДа

В 2002 году от СПИДа умерло 3,1 млн. человек. Еще 42 млн. человек инфицированы ВИЧ/СПИДом. СПИД, являющийся одним из самых беспощадных инфекционных заболеваний в современной истории, не обошел стороной ни одну страну и поставил на грань катастрофы многие государства Африки, расположенные к югу от Сахары. Хотя первая задача в рамках сформулированной в Декларации тысячелетия Цели 6 – обуздание эпидемии к 2015 году – и является весьма смелой, деятельность по ее выполнению может осуществляться с учетом опыта 20 с лишним лет эффективных усилий по профилактике и лечению. Кроме того, в 2001 году Генеральная Ассамблея приняла бескомпромиссное заявление, подчеркнув крайне серьезный характер эпидемии и указав на необходимость решительных действий по определению стратегий борьбы с ней.

В борьбе против ВИЧ/СПИДа важное значение приобретает эффективность действий руководства, которое должно быть способно преодолеть инерцию системы и решить подпитывающие эпидемию социальные проблемы, включая отношение к инфицированным как к изгоям общества, дискриминацию и неравенство властных прерогатив у мужчин и женщин. Доля женщин в составе больных ВИЧ/СПИДом уже увеличилась с 41 процента в 1990 году до 50 процентов в конце 2002 года. В южной части Африки вероятность заболевания молодыми женщинами ВИЧ/СПИДом в 4 – 6 раз выше, чем вероятность заболевания мужчин в рамках той же возрастной группы. Программы профилактики и лечения должны быть непосредственно нацелены на устранение условий, из-за которых одни группы оказываются более уязвимыми перед инфекцией и менее склонными к обращению за медицинской помощью. Эффективность действий общинного руководства, обеспечиваемая, например, с помощью таких видов деятельности, как обсуждения моделей поведения и ценностных ориентиров, создающих условия для распространения ВИЧ/СПИДа, может стать одним из факторов, способствующих выработке приемлемых в местных условиях решений.

Эффективность руководства также нужна для решения проблем дезорганизованных, перегруженных и явно недостаточно финансируемых систем

см. следующую страницу

Стратегические приоритеты и технические меры

здравоохранения, для поощрения межсекторальных мер по борьбе с эпидемией, для направления инвестиций в целях внедрения эффективных профилактических методов (кондомы и разовые шприцы) и для наращивания потенциала общин путем повышения квалификации медицинских и социальных работников. Такие усилия поддерживаются в рамках взаимодействия между развивающимися странами в области борьбы против ВИЧ/СПИДа. Таиланд делится опытом с Камбоджей, а Бразилия – со своими соседями.

Кроме того, для обуздания распространения эпидемии необходимо активизировать профилактическую работу. Хотя программы борьбы будут отличаться друг от друга в зависимости от местных потребностей, можно использовать целый спектр эффективных мер (см. вставку 4.6). Результативная профилактика позволила многим странам добиться заметного прогресса в уменьшении заболеваемости ВИЧ/СПИДом.

Меры по расширению лечебной работы также решительно поддерживаются, прежде всего Всемирной организацией здравоохранения, которая включила антиретровирусные препараты в свой список основных медикаментов и опубликовала методические указания по лечению ВИЧ/СПИДа в условиях ограниченности ресурсов. Вместе с тем существуют серьезные препятствия, мешающие интенсификации эффективных программ, и график расширения лечебной работы должен быть одновременно смелым и реалистичным. Подключение различных общественных групп к планированию и осуществлению лечебных программ способствовало их успеху в Бразилии, Таиланде и Уганде.

Расширение лечебной работы серьезно сдерживается неэффективностью систем здравоохранения. Для обеспечения соблюдения больными схем лечения и контроля за резистентностью к медикаментам требуется увеличить численность высококвалифицированных медицинских специалистов, создать новые системы распределения и хранения медикаментов и оборудовать новые лечебные учреждения и лаборатории в районах с высокой заболеваемостью ВИЧ/СПИДом.

Цель 6: обращение вспять тенденции к увеличению заболеваемости малярией и другими распространенными болезнями

Малярия и туберкулез относятся к числу основных связанных с инфекциями причин смертности среди взрослых, особенно в развивающихся странах. Для достижения второй задачи в рамках Цели 6, т.е. обращения вспять тенденции к увеличению заболеваемости малярией и другими распространенными болезнями к 2015 году, каждой развивающейся стране нужно выявить и обуздать болезни, наносящие наибольший ущерб ее населению.

Малярия. Каждый год малярией заболевают 500 млн. человек, т.е. почти 10 процентов мирового народонаселения, а более одного млн. человек умирают от нее. Многие исследователи опасаются, что ситуация может еще больше ухудшиться в связи с экологическими изменениями, гражданскими беспорядками, ростом народонаселения, увеличением мобильности населения и ростом сопротивляемости болезнетворных микроорганизмов и насекомых к лекарствам и инсектицидам. Вместе с тем появились новые подходы к борьбе с малярией, а благодаря росту

осведомленности международного сообщества об этой проблеме значительно увеличился приток ресурсов, выделяемых на исследования и противомаларийные мероприятия. И все же для обращения вспять тенденции к расширению заболеваемости малярией потребуются постоянная политическая воля и финансовые обязательства, которые позволят увеличить масштабы успешных программ и инвестировать ресурсы в научные исследования, способные радикально повысить эффективность этих усилий.

Поскольку заболеваемость малярией заметно различается по регионам, программы борьбы с ней должны быть привязаны к местным потребностям. В местные стратегии можно включать следующие различные виды деятельности:

- Распространение пропитанных инсектицидом сеток среди населения в районах с высокой заболеваемостью и организация ежегодной повторной пропитки сеток.
- Обучение местных медицинских работников методам диагностики и лечения малярии с предоставлением им простых диагностических комплектов и упакованных наборов лекарственных средств.
- Обеспечение получения младенцами и беременными женщинами профилактического лечения в рамках регулярных иммунизационных и дородовых мероприятий (последние предполагают наличие функциональной системы здравоохранения).
- Предоставление противомаларийных препаратов в сочетании с мерами по уменьшению вероятности распространения резистентных паразитов.
- Применение новых методов оптимизации обслуживания населения с помощью составления карт плотности населения, расположения медицинских учреждений и транспортных сетей. Существуют также методы прогнозирования эпидемий малярии, повышающие своевременность и эффективность усилий по борьбе с ней в районах с эпидемической опасностью.
- Кроме того, настоятельно необходимо активизировать научные исследования, нацеленные на разработку новых лекарств и вакцин, поскольку резистентность к имеющимся препаратам снижает их эффективность. В рамках партнерского взаимодействия между государственным и частным секторами, например Кампании по разработке противомаларийных лекарств, обеспечивается объединение усилий ученых, финансовых ресурсов и управленческого потенциала, направленное на ускорение разработки новых препаратов. Наконец, для обеспечения эффективного проведения лечения по существующим и появляющимся методикам необходимо существенно укрепить потенциал систем здравоохранения.

Туберкулез. Спустя 50 лет после внедрения эффективной методики химиотерапии туберкулез по-прежнему убивает почти 2 млн. человек в год и вместе со СПИДом является ведущим по смертности взрослых во всем мире заболеванием. Количество его жертв растет. За период с 1997 года по 1999 год количество новых случаев туберкулеза увеличилось с 8 млн. до 8,4 млн. человек. При сохранении этой тенденции туберкулез останется одним из ведущих по смертности взрослых заболеваний и после 2015 года.

Тем не менее обратить эту тенденцию вспять возможно. В рамках механизма партнерского взаимодействия «Остановить ТБ», учрежденного в 2000 году, были достигнуты значительные успехи в разработке плана достижения международных целей, связанных с прекращением распространения туберкулеза, подкрепленного сметой финансовых потреб-

ностей. Механизм предусматривает расширение, адаптацию и совершенствование программы краткосрочного лечения под наблюдением врача (ДОТС), эффективность которой достигается за счет тесного контакта между наблюдающими за лечением медицинскими работниками и больными.

Для расширения лечения по этой методике необходимо укрепить программы борьбы с туберкулезом, а также системы здравоохранения в целом, на четырех направлениях:

- Усиление политической поддержки мер по расширению применения ДОТС.
- Усиление финансовой поддержки мер по расширению применения ДОТС.
- Укрепление потенциала систем здравоохранения в целях расширения применения ДОТС.
- Закупка и поддержание на устойчивом уровне запасов высококачественных медикаментов, необходимых для расширения применения ДОТС.

Для адаптации ДОТС с учетом трудностей, обусловленных резистентностью к лекарствам, требуется перейти к методике, именуемой «ДОТС-плюс», которая представляет собой платформу для борьбы с резистентными ко многим лекарствам палочками Коха, предусматривающую строгий контроль за ходом лечения. В России за период 1990 – 1996 годов заболеваемость туберкулезом увеличилась на 300 процентов, причем существенную долю составляют резистентные случаи. Срочно необходимы клинические, эпидемиологические и оперативные исследования для выявления наиболее эффективных подходов к внедрению ДОТС-плюс.

Рост заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ/СПИДом является исключительно тяжелым бременем для систем борьбы с туберкулезом, причем ситуация усугубляется нехваткой подготовленного медицинского персонала, лабораторных ресурсов и запасов медикаментов. Для противостояния налагающимся друг на друга эпидемиям необходимо разрабатывать программы комплексной борьбы с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом. Для этого также потребуются существенная перестройка национальных и общинных структур и активизация взаимодействия между ними.

Наконец, можно повысить эффективность применения ДОТС путем активизации исследований на следующих направлениях:

- Разработка новых диагностических методик для более оперативного, облегченного и точного выявления случаев активного туберкулеза.
- Совершенствование лекарственных средств для упрощения схем лечения и повышения эффективности борьбы с резистентными ко многим лекарствам палочками Коха и латентными инфекциями.
- Разработка более эффективной вакцины.

Одним из шагов в направлении улучшения ДОТС стало создание Глобального альянса за разработку противотуберкулезных лекарств, который будет заниматься поддержкой таких исследований.

вильного инвестирования полученных средств на нужды самых приоритетных областей деятельности (борьба с инфекционными заболеваниями, нехваткой питательных веществ, осложнениями при беременности и родах) позволило бы ежегодно предотвращать 8 млн. смертей и добиться за счет этого экономических выгод на сумму порядка 360 млрд. долл. США в год.

У большинства развивающихся стран, осуществляющих программы экономической стабилизации или корректировки, нет возможностей для увеличения расходов на здравоохранение без увеличения поступлений из других источников, а бедным странам со значительной внешней задолженностью бюджетные ограничения вообще не позволяют увеличивать расходы на социальные нужды. Вместе с тем в таких странах на финансирование базовых услуг используется менее половины государственных расходов на нужды образования и здравоохранения¹⁰¹. (Роль частного сектора в здравоохранении рассматривается в главе 5.)

Что могут предпринять правительства в условиях жестких бюджетных ограничений? Одним из источников дополнительных средств является официальная помощь в целях развития, и размеры официальной помощи в целях развития, выделяемой на нужды здравоохранения, увеличиваются: в 1999 – 2001 годах сумма обязательств составила в среднем 3,6 млрд. долл. США в год по сравнению с 3,3 млрд. долл. США в год в 1996 – 1998 годах. В то же время официальная помощь в целях развития, направляемая на нужды здравоохранения, достигает всего 0,1 долл. США на каждые 100 долл. США ВВП стран-доноров, чего явно недостаточно для удовлетворения даже первоочередных нужд здравоохранения развивающихся стран.

Объем помощи многосторонних учреждений на нужды здравоохранения составлял в 1996 – 1998 годах в среднем 872 млн. долл. США в год и сократился в 1999 – 2001 годах до 673 долл. США в год¹⁰². При этом в период 1996 – 1998 годов ежегодный объем обязательств доноров, связанных с базовым здравоохранением, составил 264 млн. долл. США, и в период 1999 – 2001 годов он оставался примерно на том же уровне (249 млн. долл. США в год).

В конце 90-х годов 37 процентов помощи на нужды здравоохранения, поступившей от стран-членов Комитета содействия развитию ОЭСР, было израсходовано на нужды базового здравоохранения, 23 процента – на нужды здравоохранения в целом, а остальная помощь – на поддержку охраны репродуктивного здоровья (рис. 4). Таким образом, в отличие от образования основное внимание при распределении официальной помощи в целях развития, выделяемой на нужды здравоохранения, уделяется базовым услугам, что способствует достижению Целей в области развития. В 90-е годы объем официальной помощи в целях развития, выделяемой на охрану репродуктивного здоровья, вырос с 572 млн. долл. США до 897 млн. долл. США в год¹⁰³.

НЕРАВЕНСТВО И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

Как распределить ограниченные ассигнования на нужды здравоохранения таким образом, чтобы

охватить все услуги и всех пользователей? Этот вопрос имеет ключевое значение для соблюдения принципа справедливости, поскольку сегодня в проигрыше оказываются неимущие. В рамках проведенного недавно обследования положения в развивающихся странах было установлено, что во всех странах беднейшие 20 процентов населения получают менее 20 процентов услуг, оплачиваемых за счет государственных расходов на здравоохранение. Кроме того, в их интересах расходуются меньше средств, чем в интересах богатейших 20 процентов (в состав которых во многих странах входят значительные сегменты среднего класса)¹⁰⁴.

Вместе с тем расходы на базовое медицинское обслуживание распределяются более справедливо, чем расходы на здравоохранение в целом. В некоторых странах неимущие непропорционально широко пользуются услугами центров первичного медико-санитарного обслуживания. В Кении на беднейшие 20 процентов населения приходится 22 процента государственных расходов на первичное медико-санитарное обслуживание, тогда как в структуре всех расходов на здравоохранение на эту группу приходится лишь 14 процентов. В Чили, которая достигла значительных успехов в области здравоохранения, беднейшие 20 процентов получают 30 процентов ассигнований на первичное медико-санитарное обслуживание. В Коста-Рике, также добившейся значительного прогресса, на беднейшие 20 процентов приходится 43 процента государственных расходов¹⁰⁵. Таким образом, для оказания реальной помощи неимущему населению больше ресурсов необходимо направлять на цели финансирования первичного медико-санитарного обслуживания.

Более равноправные расходы самым непосредственным образом отражаются на результатах работы системы здравоохранения. В странах, где менее 70 из 1000 детей умирают в возрасте до пяти лет, на беднейшие 20 процентов приходится более 25 процентов государственных расходов на первичное медико-санитарное обслуживание, тогда как в странах, в которых коэффициент детской смертности превышает 140, беднейшие 20 процентов получают менее 15 процентов ассигнований. Кроме того, в странах с высокими коэффициентами детской смертности на беднейшие 20 процентов приходится менее 10 процентов больничных услуг, а на богатейшие 25 процентов – около 40 процентов¹⁰⁶.

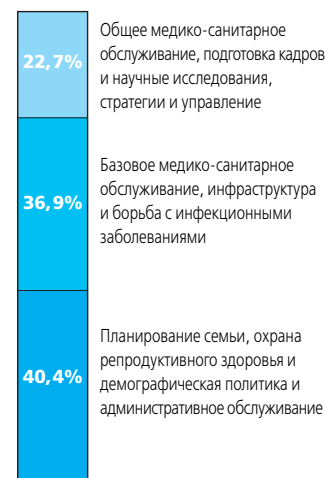
Когда объем ресурсов ограничен, трудности, связанные с нехваткой медицинского персонала, ложатся на менее развитые сельские районы. Кроме того, усилия по закреплению медперсонала в недостаточно обслуживаемых районах обычно оказываются безуспешными. Хотя в Камбодже в сельских районах живет 85 процентов населения, там работает лишь 13 процентов государственного медицинского персонала, а в Анголе сельское население, составляющее 65 процентов населения страны, обслуживают 15 процентов государственных медицинских работников¹⁰⁷. В Непале в сельских районах заполнено лишь 20 процентов должностей врачей, а в городах – 96 процентов¹⁰⁸.

Для выправления диспропорций в охвате населения медицинским обслуживанием можно рекомендовать ряд мер:

РИСУНОК 4.4

Значительная часть помощи в области охраны здоровья направляется на поддержку базовых услуг

Помощь в области охраны здоровья, оказываемая членами Комитета содействия развитию



Источник: OECD, Development Assistance Committee 2003a.

- Увеличение численности среднего, вспомогательного и общинного медперсонала. Средний медперсонал, квалифицированные акушерки и общинные медработники – это ветви системы медицинского обслуживания, обеспечивающие широкий охват населения, без которого невозможно наладить эффективное предоставление услуг по охране репродуктивного здоровья. Например, в странах с высокими показателями, т.е. странах, где достигнут высокий уровень ожидаемой продолжительности жизни и низкие коэффициенты смертности детей в возрасте до пяти лет, на одного врача как правило приходится больше медиков среднего звена, чем в среднем в развивающихся странах. Сравним Зимбабве (9,5 медработников среднего звена на одного врача в 1990 году) и Таиланд (4 в 1990 году) с Индией (1,5 во второй половине 80-х годов) и Бангладеш (1 в 1990 году). Более новые данные подтверждают это наблюдение¹⁰⁹.
- Использование практики заключения с медиками контрактов, обязывающих их проработать определенное количество лет в системе государственного здравоохранения. Такие контракты, распространенные в странах Латинской Америки, были также внедрены в Филиппинах и в Танзании. В 70-х годах Малайзия, которая также добилась высоких показателей, обязала всех медицинских специалистов отработать три года в системе государственного здравоохранения, что позволило правительству направить врачей в сельские районы, которых они ранее избегали. Кроме того, была введена политика, согласно которой беднейшие группы населения получали более высокие доли государственных ассигнований на нужды здравоохранения, чем средний класс и более привилегированные группы¹¹⁰.
- Привлечение донорского финансирования для покрытия некоторых текущих расходов. Всемирная организация здравоохранения рекомендовала развивающимся странам внедрить комплекс базовых

медицинских услуг, в том числе в областях охраны общественного здоровья и клинического обслуживания. Впрочем, поскольку этот комплекс невозможно внедрить без увеличения численности медперсонала, доноры должны покрыть часть текущих расходов, связанных с персоналом.

НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

Если эффективность систем здравоохранения не повысится, любые дополнительные денежные средства могут быть растрачены напрасно.

СОСРЕДОТОЧЕНИЕ ВНИМАНИЯ НА ВАЖНЕЙШИХ НАПРАВЛЕНИЯХ

Нуждающиеся в деньгах правительства традиционно пытаются регулировать расходы на здравоохранение путем ограничения общих ассигнований, а не за счет направления ресурсов на лечение конкретных заболеваний. Другой подход предусматривал бы регулирование ассигнований с сосредоточением внимания на важнейших направлениях. Этот подход уже взяла на вооружение Мексика, а Бангладеш, Замбия и Колумбия приступают к его внедрению¹¹¹.

ВНЕДРЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА

Кампании 60-х годов по искоренению оспы и малярии положили начало тенденции к навязыванию системам здравоохранения развивающихся стран проводимых по инициативе доноров и организованных по «вертикальному» принципу программ борьбы с конкретными болезнями. С 80-х годов, ознаменовавшихся началом многочисленных программ структурной корректировки, и особенно после проведения Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом Организации Объединенных Наций кампании по поощрению всеобщей иммунизации детей (1985 – 1990 годы) доноры стали отдавать таким усилиям еще большее предпочтение. Эта тенденция укрепилась в связи с ростом заболеваемости туберкулезом, малярией и ВИЧ/СПИДом.

Такие программы связаны с определенным риском. Концентрация ресурсов в этих областях происходит в ущерб системе здравоохранения в целом. Усилия по охране общественного здоровья, не вписывающиеся в подобные вертикальные структуры, могут оказаться обескровленными. Даже сами «вертикальные» программы, выполнение которых стоит дорого, могут оказаться под угрозой, если донорские средства вдруг перестанут поступать. «Вертикальные» программы могут быть финансово доступными и обоснованными только для борьбы с теми болезнями, искоренение которых представляется практически достижимым в обозримые сроки.

Программы борьбы с конкретными болезнями должны интегрироваться в общие структуры здравоохранения, что подтверждает пример успешной программы борьбы с туберкулезом в Индии (вставка 4.8). Вместе с тем услуги по охране здоровья матери и ребенка также остро нуждаются в интеграции: во многих странах первичное медико-санитарное

ВСТАВКА 4.8

Интеграция «вертикальных программ» в функционирующие системы здравоохранения

Интеграция программ борьбы с конкретными болезнями в функционирующую структуру здравоохранения повышает вероятность их успеха, что подтверждает опыт программы борьбы с туберкулезом в Индии. Подготовка прошли более 200 тыс. медицинских работников. Около 436 млн. человек (более 40 процентов населения) имеют доступ к услугам. Удалось предотвратить 200 тыс. летальных исходов, что означает косвенную экономию в размере свыше 400 млн. долл. США, в восемь с лишним раз превышающую затраты на внедрение программы.

На основе стратегии краткосрочного лечения под непосредственным наблюдением врача (ДОТС) программа предусматривает использование имеющихся структур здравоохранения, которые поддерживаются дополнительными ресурсами, персоналом и лекарственными средствами, причем диагностика и лечение обеспечиваются больным бесплатно. После принятия решения о раз-

вертывании программы в определенном районе местный отдел здравоохранения учреждает компанию, нанимающую новых сотрудников для работы в туберкулезном диспансере, который должен обслуживать 50 тыс. человек. Администрация штата подготавливает врачей и нанимает лаборантов. Центральное правительство при финансовом содействии Всемирного банка и двусторонних доноров обеспечивает стратегическое руководство, снабжение медикаментами и оснащение лаборатории микроскопами.

Предусмотрено несколько уровней поддержки, надзора и контроля. Сотрудники государственных учреждений и ВОЗ лично приезжают в диспансеры. Нанятые ВОЗ консультанты, оснащенные мобильными телефонами и имеющие доступ к Интернету, обеспечивают тубдиспансерам поддержку. Правительство ежеквартально подготавливает подробную оценку эффективности работы во всех штатах и районах.

Источник: Khatri and Frieden 2002, pp. 1420–25.

Обеспечение основных лекарств для всех: успех в Бутане

Пример Бутана – маленького азиатского королевства, не имеющего выхода к морю, показывает, как с помощью согласованной национальной политики обеспечения населения медикаментами, поддержанной комплексными международными усилиями, можно добиться впечатляющих результатов в удовлетворении спроса на базовые лекарства. До 1986 года система снабжения медикаментами в Бутане была в упадке. Ей были присущи такие недостатки, как нехватка товарно-материальных запасов, низкое качество лекарств, неточность рецептуры и высокая стоимость медикаментов. Для исправления этих недостатков правительство страны приняло программу снабжения населения основными медикаментами, которая предусматривала широкую техническую и финансовую помощь со стороны Всемирной организации здравоохранения и стран-доноров. В 1987 году были приняты всеобъемлющая национальная политика в области обеспечения населения медикаментами и законодательство о ее осуществлении. В программу входили следующие ключевые компоненты:

- Создание национальных закупочно-распределительных центров.
- Контроль за качеством путем тщательного отбора поставщиков и испытания изделий.
- Рационализация рецептурного дела путем подготовки стандартных справочников для врачей и повышения уровня

Источник: Stapleton 2000, p. 2.

подготовки аптекарей и контроля за ними.

- Уменьшение потерь и повышение рентабельности путем организации для работников торговой сети практикумов по вопросам надлежащего хранения и управления запасами лекарственных средств.

- Бесплатное снабжение населения основными медикаментами и вакцинами.

Начиная с 1993 года программу осуществляет бутанский персонал при минимальном содействии международных экспертов. Достигнуты, в частности, следующие результаты:

- Обеспечен доступ к высококачественным основным медикаментам для более 90 процентов населения при наличии 90 процентов важнейших базовых лекарственных средств.
- Уменьшение количества ошибок при учете медикаментов с 76 процентов записей в 1989 году до 14 процентов в 1997 году.
- Уменьшение потерь: лишь 0,75 процента ассигнований на приобретение медикаментов приходится на лекарства, списываемых в связи с истечением сроков годности.
- Значительное снижение цен на медикаменты в рамках программы снабжения базовыми медикаментами (для которой закупается 85 – 90 процентов лекарств) до примерно половины средних международных цен.

обслуживание настолько нацелено на планирование семьи, что услуги по охране здоровья матери и ребенка практически не предоставляются. Для сокращения материнской смертности медицинская помощь во время беременности и особенно родов должна представлять собой элемент надежной системы, обеспечивающей доступ к современным методам лечения при возникновении опасных для жизни акушерских осложнений.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Важнейшей причиной упадка систем здравоохранения является крайняя нехватка медикаментов. Если больной знает, что в государственном медицинском учреждении он не получит лекарства, то едва ли у него есть стимул обращаться туда за помощью. Это обстоятельство подрывает спрос на медицинские услуги и подталкивает медработников и вспомогательный медперсонал к прогулам.

В Индии государственные медицинские учреждения в четырех южных штатах – Андхра-Прадеш, Карнатака, Керала, Тамилнад – работают более эффективно, потому что лекарства распределяются через сеть первичного медико-санитарного обслуживания, что побуждает больных обращаться в медучреждения за помощью. В других странах распределение основных лекарств по децентрализованным каналам может содействовать активизации

работы систем первичного медико-санитарного обслуживания. Предоставление лечебной помощи позволит также расширить охват населения профилактическими услугами.

В странах с высоким уровнем развития человеческого потенциала почти все население имеет доступ к основным медикаментам. В странах со средним уровнем развития человеческого потенциала диапазон различий весьма широк: в Китае в зависимости от региона доступ к основным медикаментам имеет от 80 до 94 процентов населения, а в Индии – от 0 до 49 процентов. В большинстве стран с низким уровнем развития человеческого потенциала население имеет плохой доступ к таким медикаментам (определяемый Всемирной организацией здравоохранения как доступ в диапазоне от 50 до 79 процентов). Хотя Бутан является страной с низким уровнем развития человеческого потенциала, от 80 до 94 процентов его населения имеет доступ к самым необходимым лекарствам (вставка 4.9).

Многим странам с низкими доходами для обеспечения населения основными медикаментами потребуются льготное донорское финансирование. Страны с высокими показателями в области здравоохранения предоставляют основные медикаменты в государственных медицинских центрах, стимулируя спрос местного населения на другие услуги этих центров. Повышение заинтересованности населения в государственной системе здравоохранения также позволяет повысить трудовую дисциплину медработников путем подключения к контролю за ней местных жителей.

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРИИ

Доступ к безопасной воде и адекватной санитарии имеет важнейшее значение для выживания населения. Без воды невозможно обеспечить защиту окружающей среды,

продовольственную безопасность и устойчивое развитие. Наличие или отсутствие адекватной санитарии может превращаться в вопрос жизни и смерти.

Цели и задачи в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости

Задача 9: Обеспечить учет принципов устойчивого развития в рамках национальных стратегий и программ и обратить вспять процесс утраты экологических ресурсов

Задача 10: Сократить вдвое к 2015 году долю населения земного шара, не имеющего устойчивого доступа к безопасной питьевой воде, в том числе из-за нехватки средств

Задача 11: К 2020 году обеспечить существенное улучшение жизни для как минимум 100 миллионов обитателей трущоб

МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ

В 2000 году как минимум 1,1 млрд. человек в мире, т.е. почти каждый пятый, не имели доступа к безопасной воде¹¹². Вдвое больше людей (2,4 млрд. человек) не имели доступа к современным средствам санитарии¹¹³. 65 процентов не имеющего доступа к безопасной воде населения живет в Азии, а 28 процентов – в Африке. 80 процентов не имеющего доступа к современным средствам санитарии населения живет в Азии, а 13 процентов – в Африке¹¹⁴.

В 90-е годы были достигнуты определенные успехи: около 438 млн. человек в развивающихся странах получили доступ к современным системам водоснабжения, а примерно 542 млн. горожан – к надлежащей санитарии¹¹⁵. Тем не менее в связи с быстрыми темпами роста народонаселения в этих районах численность горожан, не имеющих доступа к безопасной воде, увеличилась почти на 62 млн. человек¹¹⁶.

В крупных городах Европы и Северной Америки к водопроводу и канализационным коллекторам подключено более 90 процентов домашних хозяйств, однако в остальных регионах мира положение отнюдь не столь благополучно. Если считать стандартом в области санитарии наличие туалета, подсоединенного к коллектору, то даже в крупных городах развивающихся стран надлежащей санитарии явно не хватает. Во всех регионах положение с подключением к канализации намного хуже, чем с подключением к водопроводу (см. рис. 4.5).

В 90-е годы количество детей, умерших от диареи в результате употребления небезопасной воды и отсутствия надлежащей санитарии, превысило число людей, погибших в вооруженных конфликтах за все время, прошедшее после окончания Второй мировой войны¹¹⁷. Кроме того, половина койко-мест в больницах во всем мире занята пациентами с заболеваниями, передающимися через воду, вследствие чего дорогостоящие лечебные услуги отвлекаются на болезни, которые легко было бы предотвратить.

В Южной Азии доступ к адекватной санитарии имеет лишь 37 процентов населения. Около 1,4 млн. человек в этом регионе по-прежнему либо вообще не пользуются туалетами, либо используют негигиеничные уборные с ведрами¹¹⁸. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, более насущной проблемой является снабжение безопасной водой, которую получает лишь 57 процентов населения¹¹⁹, причем этот средний показатель не отражает колоссальные различия между городскими и сельскими районами¹²⁰.

Неимущие жители сельских районов больше страдают от нехватки безопасной воды, поскольку обычно само их выживание зависит от земельных и водных ресурсов. Городская беднота больше страдает от неадекватной санитарии, усугубляемой перенаселенностью городов.

Как и в случае с другими Целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, для расширения доступа населения к безопасной воде и санитарии также необходимо решить проблему гендерной дискриминации. В Африке женщины и девочки тратят в среднем по

три часа в день на принос воды, расходуя при этом более трети содержащихся в их рационе калорий. Из-за таких домашних обязанностей многие девочки не ходят в школу, а у посещающих школу девочек они отнимают много сил, что серьезно ухудшает их показатели в учебе. Кроме того, если кто-то из членов семьи заболевает, часто из-за неадекватного состояния водоснабжения и санитарии, девочки чаще вынуждены оставаться дома для ухода за больными. Девочки также обязаны носить воду на нужды школы за счет времени учебы или отдыха.

Стратегические приоритеты в контексте достижения Целей, связанных с водоснабжением и санитарией, включают:

- *Увеличение объема ресурсов.* Улучшить доступ домашних хозяйств и общин к безопасной воде и санитарии можно с помощью имеющихся недорогостоящих технологий. Вместе с тем для остро нуждающихся в наличных денежных средствах правительств установка и эксплуатация водоочистной инфраструктуры стоит слишком дорого.
- *Увеличение равноправия.* Часто стоимость услуг водоснабжения и санитарии оказывается недоступной для неимущих потому, что более состоятельные пользователи платят недостаточно. Кроме того, в бедных семьях девочки и женщины больше страдают от затрудненного доступа к водоснабжению и санитарии.
- *Повышение качества технического обслуживания.* Слишком часто системы водоснабжения и санитарии некачественно обслуживаются государственными организациями и не способны удовлетворять нужды местного населения.
- *Ограничение экологического ущерба.* Устойчивое водоснабжение обуславливает необходимость рационального водопользования, особенно на нужды сельского хозяйства.

ОПТИМАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ

К числу технически простых и недорогостоящих технологий водоснабжения относятся системы подключения домашних хозяйств, установка общественных водоразборных колонок, бурение скважин, организация сбора дождевой воды и обустройство защищенных водоисточников и колодцев. Эти технологии намного эффективнее альтернативных систем, например таких, как снабжение бутилированной водой, доставка воды в автоцистернах и использование незащищенных источников и колодцев. Некоторые из этих альтернатив небезопасны, а другие не являются оптимальными, поскольку они не решают проблему снабжения водой в достаточных количествах.

В области санитарии существует насущная потребность в предоставлении таких технологий, которые готово использовать население, так как решения, касающиеся санитарии, принимаются в семье. Излишне рекламировать членам домашних хозяйств достоинства колодца или водоразборной колонки. Тем не менее может оказаться необходимо убедить их в преимуществах бытовой санитарии, а также просветить их в плане адекватной гигиены. Лучше всего добиваться этого с помощью продуктов,

РИСУНОК 4.5

Во многих городских жилищах нет водопровода и канализации



Источник: WHO, UNICEF and WSSCC 2000.

удовлетворяющих потребителя как по цене, так и по качеству (вставка 4.10). К числу соответствующих технологий относятся смывные туалеты, простые выгребные уборные, вентилируемые выгребные уборные и системы подключения к септическим бакам или общественным канализационным коллекторам. В сельских районах иногда целесообразно применять метод ассенизации, предусматривающий изготовление компоста.

Подобные технологии являются доступными по стоимости и могут легко использоваться населением неимущей общины собственными силами. В прошлом правительства часто использовали «директивную» модель, устанавливая ручные насосы, трубчатые колодцы и даже вентилируемые выгребные уборные независимо от того, есть ли на них спрос. В результате население обычно уклонялось от их обслуживания или рассчитывало, что эту обязанность возьмет на себя правительство. Однако когда местные жители, особенно женщины, участвуют в процессе создания и финансирования инфраструктуры и обучаются ее обслуживанию, у населения повышается степень ответственности и нововведения лучше закрепляются.

Многие городские администрации неохотно инвестируют средства на нужды базовой санитарии, если они не могут предварительно решить более трудоемкие проблемы удаления сточных вод и твердых отходов. В развивающихся странах весьма редко городские стоки проходят очистку до сброса в окружающую среду. Тем не менее очистка сточных вод обходится намного дороже, чем предоставление доступа к безопасной воде и бытовой санитарии. Для выработки реалистичных, доступных подходов ко всему спектру санитарных услуг требуются дополнительные исследования.

Кроме того, в качестве первого шага в направлении улучшения состояния санитарии возможно окажется необходимым пойти на некоторое увеличение загрязнения окружающей среды. В Европе и Северной Америке, например, улучшение бытовой санитарии первоначально было достигнуто ценой загрязнения рек и водотоков.

ОГРАНИЧЕННОСТЬ РЕСУРСОВ И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

В развивающихся странах инфраструктура водоснабжения финансируется из следующих источников: национальный государственный сектор (65 – 70 процентов), национальный частный сектор (5 процентов), доноры (10 – 15 процентов) и международные частные компании (10 – 15 процентов)¹²¹. В 90 процентах развивающихся стран услуги водоснабжения и санитарии предоставляет государственный сектор. Финансирование осуществляется за счет пользователей, которые платят за коммунальные услуги муниципальным органам, однако возмещение затрат представляет собой лишь часть суммарных капитальных и текущих расходов по эксплуатации инфраструктуры и предоставлению услуг водоснабжения. Недостающие средства покрываются за счет налоговых поступлений и доноров. При наличии политической воли и финансовых ресурсов доступ к безопасной воде может быть

ВСТАВКА 4.10

Доступная санитария в Индии

В Индии дефекация по-прежнему часто происходит вне помещений. Тем не менее первопроходческая деятельность неправительственной организации (НПО) «Сулабх интернэшнал» являет собой пример того, как можно наладить недорогую и социально приемлемую утилизацию антропогенных нечистот. Подход «Сулабх», в основу которого положены партнерские взаимоотношения с местными органами управления и поддержка общин, позволил существенно улучшить состояние окружающей среды в деревенских и городских трущобах, населенных беднотой.

Предложенное «Сулабхом» техническое решение представляет собой дешевый смывной туалет с замкнутым циклом и контейнерами для сбора и утилизации экскрементов без их удаления. Эта технология доступна для неимущего населения, так как конструкция туалета может варьироваться в зависимости от имущественного статуса потребителя. Для смыва требуется лишь 2 литра воды, тогда как в других туалетах расходуется 10 литров. Кроме того, система никогда не выходит из строя, поскольку конструкция предусматривает два отверстия, одним из которых всегда можно пользоваться, пока второе чистится. Уборную,

Источники: WSSCC 2002, 2003.

которую можно построить из местных материалов, легко обслуживать. Кроме того, конструкция характеризуется хорошими возможностями для модернизации благодаря простоте соединяемости с канализационной системой после ее сооружения в данном районе.

Начиная с 1970 года в домах было установлено более 1 млн. уборных. Кроме того, 5500 систем установлено в платных общественных туалетах, в которых круглосуточно дежурит работник, выдающий мыло для мытья рук. Общественными туалетами, в которых обустроены душевые кабинки и места для стирки одежды, могут бесплатно пользоваться дети, инвалиды и неимущие. Благодаря этой системе более 10 млн. человек получили доступ к современной и недорогой санитарии, создано 50 тыс. рабочих мест.

Кроме того проводимые «Сулабхом» кампании бесплатного санитарного просвещения по месту жительства населения охватили миллионы людей. Организация обучает местное население методике самостоятельного изготовления уборных и помогает обустроить и обслуживать платные коммунальные туалеты в трущобных и других районах.

расширен, что подтверждает пример Южной Африки в 90-е годы (вставка 4.11).

Многие развивающиеся страны с большим трудом финансируют инфраструктуру водоснабжения и канализации, причем особенно нестабильным является приток наличных средств на оплату услуг водоснабжения¹²². Серьезную проблему представляют необоснованные тарифы. В то же время в отсутствие базовой инфраструктуры невозможно расширить круг домашних хозяйств, подключенных к водопроводу и канализации. А без магистральных коллекторов и очистных сооружений стоки обычно попадают прямо в ручьи и сточные канавы, создавая опасность для людей и загрязняя окружающую среду.

Достигнув пика в 1996 – 1999 годах, международные частные инвестиции в секторе водоснабжения сократились, очевидно из-за слишком низкой отдачи¹²³. Кроме того, для реализации проектов в области водоснабжения требуются более крупные первоначальные инвестиции, чем в секторе электроэнергетики, электросвязи и природного газа. Еще одним фактором риска является возможная девальвация национальной валюты, что, например, и произошло во время недавнего экономического кризиса в Аргентине.

В 90-е годы на проекты в области водоснабжения и санитарии по линии официальной помощи в области развития выделялось в среднем 3 млрд. долл. США в год. В 1996 – 1998 годах ежегодный объем финансирования на эти нужды составил 3,5 млрд. долл. США, однако в 1999 – 2001 годах он снизился до 3,1 млрд. долл. США. В 90-е годы доля сектора водоснабжения и санитарии в общем объеме помощи в целях развития оставалась на относительно стабильном уровне в 6 процентов двусторонней и 4 – 5 процентов многосторонней помощи. Еще 1 – 1,5

Южная Африка и «право» на воду

Когда в 1994 году к власти в Южной Африке пришло новое демократическое правительство, более 15 млн. южноафриканцев не имели доступа к 25 литрам чистой воды в день в радиусе 200 метров от дома. К 2001 году это количество уменьшилось до 7 млн. человек. Как же удалось добиться этого?

- Политическая поддержка на высоком уровне имеет существенное значение. Конституция Южной Африки гарантирует в качестве одного из прав человека право на доступ к базовому водоснабжению и на безопасную для здоровья окружающую среду. На этом основании в последнее время была принята политика, согласно которой каждое домашнее хозяйство ежемесячно имеет право на получение первых 6 тыс. литров воды бесплатно.

- Четко сформулированные законы и правила точно определяют функции управлений водоснабжения и коммунальных служб. Кроме того, национальные стандарты и аналогичные нормы помогают регулировать качество воды и структуры тарифов.

- Широкая программа капитальных работ была быстро осуществлена новым правительством для удовлетворения спроса в наиболее нуждающихся районах. Эта программа осу-

ществлялась благодаря существенному государственному финансированию и поддержке со стороны различных участников общественной жизни, включая неправительственные организации, частные компании и самодеятельные группы.

- Передача функций местным органам управления дает местным властям возможность лучше контролировать проекты, благодаря чему они больше соответствуют местным нуждам.

Несмотря на эти достижения, Южная Африка все еще сталкивается с трудностями в своих усилиях по сохранению и расширению доступа к базовому водоснабжению. Для обеспечения устойчивого успеха необходимо сохранить политическую волю и готовность поддержать ее финансовыми ресурсами. Например, жизнеспособность политики, предусматривающей бесплатное базовое водоснабжение, во многом зависит от объема поступлений в государственный бюджет, а также от количества зажиточных домашних хозяйств, способных обеспечить «перекрестное субсидирование» более бедных домашних хозяйств. Кроме того, неоднозначность результатов участия частного сектора не позволяет дать определенный ответ на вопрос о желательных масштабах его функций в будущей структуре водоснабжения.

Source: Millennium Project Task Force 2003; WSP 2002b.

млрд. долл. США в год поступало в виде кредитов, предоставлявшихся на коммерческих условиях, главным образом Всемирным банком. Самые существенные обязательства, намного превышающие обязательства каких-либо других сторон, дала Япония¹²⁴.

В 1997 – 2001 годах на водоснабжение и санитарии пришлось три четверти помощи, выделенной сектору водных ресурсов. Большая часть помощи на нужды водоснабжения и санитарии направляется для поддержки крупных систем¹²⁵. Количество проектов, предусматривающих использование недорогостоящих технологий, которые являются самыми перспективными с точки зрения возможностей расширения охвата неимущего населения услугами, а именно технологий установки ручных колонок, самотечных систем, систем сбора дождевой воды, сооружения простейших уборных, крайне невелико¹²⁶. Поэтому структура помощи в секторе водоснабжения и санитарии должна измениться. На десять стран приходится половина официальной помощи в целях развития на нужды водоснабжения, а на всего одного донора – Японию – треть этой помощи¹²⁷. Еще хуже, что лишь 12 процентов официальной помощи в целях развития на нужды водоснабжения поступает в страны, в которых доступ к безопасной воде имеет менее 60 процентов населения¹²⁸.

НЕРАВЕНСТВО И МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ

Для частичного восполнения финансовых ресурсов, необходимых для достижения Целей в области водоснабжения и санитарии, нужно сократить эксплуатационные расходы и увеличить объем

средств, поступающих от пользователей. Для сокращения расходов муниципальные органы должны повысить эффективность управления, а для этого необходимо увеличить объем донорской помощи и расширить обмена между развивающимися странами.

Что касается поступлений, то следует отметить, что местные органы обычно не включают капитальные расходы в свои системы возмещения и поэтому компенсируют текущие издержки лишь частично. В то же время есть мнение, что «в секторе водоснабжения и санитарии полное возмещение расходов пользователями является в долгосрочной перспективе идеальным вариантом»¹²⁹. При такой стратегии пользователи в городах возмещали бы инвестиционные расходы в полном объеме, а пользователи в пригородах и городах были бы освобождены от компенсации капитальных расходов. За оперативно-эксплуатационные расходы городские жители вносили бы полную оплату, пригородные – по возможности, а сельские пользователи вносили бы частичную оплату.

Тем не менее такой подход представляется несправедливым. Поскольку социальная ценность таких благ, как наличие безопасной воды и надлежащей санитарии, намного перевешивает материальные издержки, обоснованной была бы такая ценовая политика, которая отражала бы преимущества этих благ для общества в целом, например, в результате сокращения заболеваемости диареей. Это означает, что все подключенные к коммунальным сетям домашние хозяйства должны вносить полную плату. В настоящее время именно они платят по коммунальным тарифам, не покрывающим себестоимость услуг, а значит и получают самые щедрые субсидии. Перевод таких домашних хозяйств на полную оплату позволил бы высвободить дополнительные ресурсы для всего сектора и начать субсидировать группы населения, не имеющие доступа к современным услугам водоснабжения и канализации или обладающие более низкой платежеспособностью. Такое перекрестное субсидирование также стало бы возможным в случае повышения тарифов для промышленных и сельскохозяйственных пользователей.

В зависимости от уровней нищеты в пригородных и сельских районах с их жителей должна взиматься такая плата, которая компенсировала бы только текущие расходы. Сегодня неимущие люди во многих местах вынуждены приобретать воду у торговцев по явно завышенным ценам. Возмещение расходов в той или иной форме часто является желательным – если не для мобилизации ресурсов, то для стимулирования рационального водопользования. Следует поощрять общины к выделению трудовых ресурсов для оперативного сооружения ручных водонапорных колонок и общественных туалетов.

Трудно ли неимущему населению покрывать расходы на инфраструктуру водоснабжения и санитарии? Рассмотрим в качестве примера смету расходов проекта в секторе водоснабжения и санитарии в Эль-Альто, Боливия:

- Среднемесячный доход: 122 долл. США (0,80 долл. США в день на душу населения).

- *Стоимость подключения:* 229 долл. США за традиционное водоснабжение, 276 долл. США за канализацию (не включая стоимость эксплуатации магистрального коллектора).
- *Стоимость подключения с применением методики паевого участия населения:* 139 долл. США за воду, 172 долл. США за канализацию¹³⁰.

Одним из важных дополнительных компонентов расходов для неимущих домашних хозяйств является оборудование ванной комнаты или аналогичного по назначению помещения и туалета. В Эль-Альто средняя стоимость такого проекта составляла 400 долл. США, плюс 16 человеко-дней. Подобные затраты обычно не учитываются при расчетах себестоимости услуг водоснабжения и канализации. Даже при наличии доступа к микрофинансированию такие издержки не по карману большинству неимущих людей. Тем не менее благодаря санитарно-гигиеническому просвещению спрос на туалеты вырос в два с лишним раза.

Там, где неимущие не в состоянии самостоятельно оплачивать такие расходы, нужно помогать им с помощью механизмов кредитования. Например, в Бангладеш «Грамин-банк» уже много лет выдает на групповой основе кредиты на улучшение водоснабжения и санитарии.

Поскольку в домашнем хозяйстве женщины испытывают больше проблем, чем мальчики и мужчины, в плане рабочей нагрузки, личной

санитарии, безопасности и гигиены, они больше заинтересованы в улучшении санитарии. Вместе с тем часто они располагают меньшими ресурсами, вследствие чего важно убеждать мужчин в целесообразности улучшения санитарного состояния жилищ. Кроме того, такие улучшения должны быть доступными в финансовом отношении домашним хозяйствам, возглавляемым женщинами, которые во многих случаях располагают более скромными финансовыми возможностями и трудовыми ресурсами, чем домашние хозяйства, в которых есть и мужчина, и женщина. Поскольку женщины чаще всего лучше разбираются в том, где и как оборудовать санузел, чтобы им было удобно пользоваться женщинам и детям, мужчины и женщины должны советоваться друг с другом и принимать решения сообща.

Как правило, женщины также лучше обслуживают оборудование, например ручные колонки, отчасти потому, что именно они обычно отвечают за то, чтобы в доме было достаточно воды. Поэтому нужно стимулировать обучение женщин профессиям каменщика и сантехника, так как любой хозяйке проще объяснить другой женщине, где лучше расположить уборную в доме, чем рабочему-мужчине. Кроме того, трудоустройство в секторе технической эксплуатации жилого фонда позволит работающей женщине оставаться в своей общине, а не мигрировать в поисках работы.

В рамках сектора социальных услуг, особенно здравоохранения и образования, при распределении ресурсов проявляется тенденция к ущемлению нужд базового медицинского обслуживания и базового образования

МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ

До настоящего момента обсуждались секторальные стратегические приоритеты. Рассмотрим теперь стратегические приоритеты, имеющие отношение ко всем Целям и группам стран.

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ РАСХОДОВ НА БАЗОВЫЕ УСЛУГИ И РАСШИРЕНИЕ РАВНОПРАВЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

В большинстве богатых стран на государственный сектор приходится более 40 процентов ВВП, а в большинстве развивающихся стран – менее 20 процентов. По мере развития ожидается увеличение удельного веса государственного сектора. Для решения масштабных задач борьбы с голодом, сокращения смертности и уменьшения неграмотности требуется значительное увеличение государственных расходов.

Вместе с тем трудно проводить межсекторальные мероприятия в странах с низкими доходами, налоговые поступления в бюджет которых обычно не достигают и 15 процентов ВВП. Для достижения Целей потребуются существенные дополнительные ресурсы, которые едва ли можно будет мобилизовать только за счет экономического роста в бедных странах (см. главу 3). Их бюджетные ресурсы крайне напряжены в связи с необходимостью производить выплаты в счет погашения внешней задолженности (см. главы 3 и 8), а при распределении остальной

части слишком много средств направляется на нужды обороны (см. вставку 4.5). Недостаточно ассигнований выделяется на нужды сельского хозяйства (в Африке – менее 5 процентов бюджета) или здравоохранения и образования.

В рамках сектора социальных услуг, особенно здравоохранения и образования, при распределении ресурсов проявляется тенденция к ущемлению нужд базового медицинского обслуживания и базового образования. Вместе с тем возможности правительств в плане перераспределения расходов в пользу базовых услуг для достижения Целей зависят отчасти от мобилизации дополнительных внутренних поступлений. При увеличении поступлений в государственный бюджет задача правительства облегчается благодаря увеличению возможных дискреционных расходов на душу населения.

Проблема, с которой сталкиваются правительства многих развивающихся стран, состоит в том, что крупные бюджетные дефициты вынуждают их прибегать к программам макроэкономической стабилизации и корректировки. Однако с начала 80-х годов эти программы корректировки, призванные обеспечить сокращение дефицита, были нацелены на сокращение государственных расходов, а не на мобилизацию налоговых и прочих поступлений. Проводившая недавно внешний обзор программ механизма расширенного финансирования структурной перестройки Международного валютного фонда (МВФ) группа независимых экспертов заключила, что ограничения государственных

При стагнации или резком сокращении государственных расходов у правительства почти нет политических возможностей для того, чтобы перенаправить средства на финансирование социальных услуг, особенно базовых социальных услуг, не навлекая на себя гнев более обеспеченных групп населения

расходов во многих случаях были слишком жесткими, что пагубно сказалось на развитии человеческого капитала и темпах экономического роста. То же самое относится к политическим условиям, которые были выдвинуты МВФ в порядке реакции на начавшийся в 1997 году экономический кризис в Восточной Азии и которые были несколько смягчены лишь после широкой критики МВФ по этому и другим поводам¹³¹.

В другом недавно проведенном исследовании показано, что во всех 12 или более странах, на материале которых проводился анализ, реальные подушные государственные расходы на базовые социальные услуги (базовое медицинское обслуживание, базовое образование и водоснабжение и санитария) сокращались только тогда, когда уменьшалась доля государственных расходов в структуре ВВП¹³². Иными словами, при стагнации или резком сокращении государственных расходов у правительства почти нет политических возможностей для того, чтобы перенаправить средства на финансирование социальных услуг, особенно базовых социальных услуг, не навлекая на себя гнев более обеспеченных групп населения.

Намного больше можно было бы сделать для укрепления системы сбора налогов за счет предупреждения уклонения от налогов и избежания налогов. Кроме того, намного больше можно было бы сделать для укрепления базы налогообложения путем охвата налоговой системой тех, кто ныне уходит от налогов. Международным финансовым учреждениям нужно намного более серьезно относиться к потребностям большинства развивающихся стран в помощи в области управления системой налогообложения и сбора налогов, особенно стран Африки, расположенных к югу от Сахары, и стран Латинской Америки.

Перспективы повышения эффективности расходов (путем улучшения снабжения школ учебниками, государственных лечебных учреждений лекарствами и т.п.) и увеличения равноправия в распределении ассигнований на социальные услуги были бы намного более благоприятными, если бы удалось увеличить общий объем расходов. Как уже отмечалось, расходы на здравоохранение, даже в странах, доходы которых не увеличиваются, существенно влияют на состояние здоровья населения. То же самое относится к расходам на образование: они позволяют добиваться более высоких результатов¹³³.

УЛУЧШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО И КАЧЕСТВЕННОГО АСПЕКТОВ ПОМОЩИ В СЕКТОРЕ БАЗОВЫХ УСЛУГ

Для достижения Целей необходимо неукоснительно соблюдать положения Компакта в отношении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Что касается беднейших стран с низкими доходами, то существенная доля дополнительных ресурсов, необходимых для инвестиций в социальные программы, должна поступить из внешних источников. Для бедных стран с большой задолженностью таким источником должно стать аннулирование внешней задолженности, причем в намного больших масштабах, чем до сих пор. Для

всех стран с низкими доходами источником дополнительных поступлений станет расширение официальной помощи в целях развития.

Какова же динамика официальной помощи в целях развития? Общая доля помощи, направленной на поддержку базовых социальных услуг (базовое медицинское обслуживание, базовое образование и водоснабжение и санитария), так и не превысила 10 процентов, несмотря на увеличение потоков двусторонней помощи во второй половине 90-х годов. На многосторонние взносы приходится треть официальной помощи в целях развития, включая учреждения Организации Объединенных Наций, Всемирный банк и региональные банки. Объемы официальной помощи в целях развития, выделяемой на поддержку малых проектов в области водоснабжения и санитарии в сельских районах и на нужды базового образования, недостаточны.

Объемы официальной помощи в целях развития, выделяемой в секторе базовых услуг, должны увеличиться. Доноры, обеспокоенные возможностью свободного перевода средств между статьями бюджета в странах-получателях помощи, должны учитывать, что даже если допустить, что правительство переводит часть ресурсов в другие сектора, государственные расходы все равно увеличиваются¹³⁴.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБЩЕСЕКТОРАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

Переход от ориентации на конкретные проекты к общесекторальным подходам является важным шагом вперед. Благодаря общесекторальным подходам преодолеваются недостатки «проектного» подхода: слабые связи с другими секторами, географическая изолированность, отсутствие конкретной заинтересованности со стороны населения и предоставление помощи на определенных условиях. Общесекторальный подход также предусматривает разработку комплексной программы, содержащей набор стратегических целей, всеобъемлющие стратегические рамки, план капиталовложений, план расходов и финансовые обязательства правительств и доноров.

Идея состоит в том, что общесекторальные программы должны входить в общую систему планирования, а не осуществляться в отрыве от национальных структур, как это имело место при финансировании конкретных проектов. Кроме того, они должны разрабатываться на основе твердых финансовых обязательств доноров, что является шагом вперед по сравнению с непредсказуемостью потоков помощи под конкретные проекты.

Вместе с тем общесекторальный подход не был свободен от недостатков, и во многих случаях реального объединения ресурсов так и не произошло. Во-первых, этот подход предусматривает проведение сложных мероприятий, на разработку и окончательную подготовку которых уходят годы. По оценкам, цикл планирования при секторальном подходе занимает в среднем от пяти до семи лет.

Во-вторых, проблема технического содействия (предоставляемого иностранным техническим персоналом), которое как правило играло основную

роль при проектном подходе, не преодолена и при секторальном подходе. Представляется целесообразным провести оценку альтернативных временных и финансовых издержек в случае организации мероприятий по подготовке национальных кадров, которые финансировались бы донорами.

В-третьих, различные нормативные ограничения расходов у различных доноров, негибкие и различные процедуры распределения ресурсов и представления отчетности и слабость потенциала стран-получателей – все эти факторы по-прежнему препятствуют полному согласованию всех мероприятий. Правительство не может реально руководить программой, если параллельно сохраняются созданные донорами группы по осуществлению проектов, действующие практически независимо от ведущего ведомства.

В Замбии доноры согласились разблокировать вторую очередь своей помощи только тогда, когда правительство израсходует не менее 20 процентов своего бюджета на нужды образования¹³⁵. Кроме того, все участвующие в оказании помощи внешние учреждения увязывают свои финансовые потоки с конкретными программами. Действительно, практика целевого ассигнования средств на конкретные элементы общесекторальных подходов широко распространена, причем решения часто принимаются донорами в зависимости от их мнений о местных политических руководителях и от их особой заинтересованности конкретными областями.

Доноры признают наличие некоторых из этих проблем. В принятой в феврале 2003 года Римской декларации по вопросам согласования в адрес доноров был обращен призыв «взять на себя обязательства по предоставлению бюджетной и секторальной поддержки или помощи в улучшении платежного баланса, когда это согласуется с мандатом донора и когда действуют соответствующие политические и фидуциарные механизмы»¹³⁶.

ФИНАНСИРОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ ТЕКУЩИХ РАСХОДОВ

Большинство доноров готово финансировать затраты на инвестиции (строительство больниц), но не готовы финансировать текущие расходы (зарплата врачей). Этот подход меняется, однако для достижения Целей донорам придется проявлять в этой области большую гибкость, чем в прошлом. Во многих случаях правительства не способны освоить многосторонние ресурсы для покрытия капитальных расходов, если, как это часто требуется, они должны подтверждать свою способность выделить сумму, равную этим капитальным расходам, на покрытие текущих расходов по эксплуатации создаваемой инфраструктуры.

В промежуточный период донорам придется покрывать некоторые текущие затраты, особенно по статьям, не связанным с зарплатой, в относящихся к Целям секторах в бедных странах с крупной задолженностью, пока эти страны не смогут мобилизовать некоторые поступления из внутренних источников. В тех случаях, когда бюджетные ограничения слишком строги, от доноров может потребоваться готовность взять на себя даже расходы на зарплату школьных учителей, вспомога-

тельного медперсонала или квалифицированных акушеров на переходный период, пока у правительства не появятся бюджетные возможности покрывать эти текущие расходы из внутренних источников на устойчивой основе.

ОРИЕНТАЦИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗРАБОТОК НА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ НУЖД НЕИМУЩИХ

В некоторых секторах серьезной проблемой является нехватка средств на финансирование исследований. Например, 90 процентов проводимых во всем мире разработок лекарственных средств нацелено на борьбу с болезнями, вызываемыми в развивающихся странах лишь 10 процентов заболеваемости. Поэтому необходимо мобилизовать международные усилия на удовлетворение потребности в лекарствах от тропических болезней. Одним из ярких примеров является быстрая разработка и проведение испытаний вакцины от ВИЧ/СПИДа. В рамках Международной инициативы по разработке вакцин от СПИДа деятельность в этой области развивается быстрыми темпами в направлении получения разновидностей вакцин для борьбы с конкретными типами СПИДа, распространенными в различных районах развивающихся стран. Вскоре планируется приступить к испытаниям в Уганде вакцины для борьбы с разновидностью СПИДа, распространенной в этом районе Африки, а в 2004 году начнутся испытания другой разновидности вакцины в Индии. Тем не менее многим другим областям науки не уделяется должного внимания.

В целом ряде других секторов, важных для достижения Целей, проблема состоит в том, что существующие технологии не распространяются. Например, сельскохозяйственное производство в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, страдает от низкой производительности, даже несмотря на наличие высокоурожайных сортов кукурузы, риса и пшеницы. Кроме того, высокоурожайные сорта тех зерновых, которые больше всего потребляются неимущими группами населения, например сорго и просо, до сих пор не разработаны. Частично проблема заключается в недостаточном предложении и высоких ценах на неорганические удобрения. Еще одна трудность связана с недостаточно широким применением органических удобрений, несмотря на всю простоту их изготовления с помощью местных ресурсов. Применение органических удобрений позволило бы повысить производительность и стимулировало бы экологически устойчивое ведение сельского хозяйства в регионе, где деградация окружающей среды ведет к сокращению и без того низкой урожайности.

Еще одним примером является ограниченность распространения пропитанных (или даже обычных) противомаларийных сеток. Аналогичным образом, медленную смерть многих людей от загрязнения воздуха в помещениях, источником которого является дым от кухонных печей, без труда можно было бы предотвратить, обеспечив достаточные объемы производства и продажи бездымных печей. Разумеется, для налаживания такого производства на коммерческой основе

В некоторых секторах серьезной проблемой является нехватка средств на финансирование исследований

нужны надлежащие субсидии и поддержка с помощью коммуникационной стратегии, нацеленной на просвещение неимущего населения в отдаленных районах. Внедрение туалета системы «сулабх» может способствовать улучшению сани-

тарных условий в самых густонаселенных городских районах, однако для этого он должен быть признан международными учреждениями в качестве модели, подлежащей широкому распространению в развивающихся странах.