



Цели Развития Тысячелетия в контексте России: преобразуя экономический рост в устойчивое социальное развитие

Текущая ситуация, политика государства и возможная роль ООН

Президентом Российской Федерации обнародована программа, направленная на достижение устойчивого роста и развития России, в рамках которой В.В. Путин сформулировал следующие первоочередные задачи, стоящие перед страной:

- 1) удвоение валового внутреннего продукта;
- 2) сокращение масштабов бедности;
- 3) реформирование системы здравоохранения, образования и ЖКХ;
- 4) улучшение социальных условий военнослужащих;

Учитывая масштабность и сложность вышеперечисленных задач, Организация Объединенных Наций считает, что России необходимы четкое определение целей и прогноз ожидаемых результатов государственной политики, а также – система количественных и качественных индикаторов их достижения. Несмотря на то, что Цели развития тысячелетия (ЦРТ), сформулированные странами-участницами ООН на Саммите тысячелетия в 2000 г., в целом служат хорошим ориентиром, следование им необходимо с учетом специфических условий России, целого ряда важных аспектов ее экономического и социального развития. Приоритеты развития, обозначенные российским руководством, во многом созвучны идеологии ЦРТ и могут стать основой формулирования системы адаптированных к специфике России целей и показателей (так называемая «стратегия ЦРТ+»). Так, в области борьбы с бедностью и в области образования в эту систему можно дополнительно включить поддержку региональных пилотных программ, создание новых рабочих и учебных мест на основе партнерства государства и частного сектора. В области здравоохранения – повышенное внимание к проблемам опасного для здоровья образа жизни и связанным с ним социально опасным проблемам. Ключевой задачей для России, на решение которой должен быть направлен максимум усилий государства, международных организаций и региональных властей, остается предотвращение развития эпидемии ВИЧ/СПИД. Опыт ряда развитых стран свидетельствует, что при использовании передового международного опыта, в результате целенаправленных усилий правительства, негативные тенденции, тормозящие социальное развитие, могут быть преодолены. Ниже приводится анализ ситуации в России с позиций ЦРТ. Эта общая точка зрения работающих в России учреждений системы ООН должна стать исходной позицией дискуссии по поводу разработки адаптированной для России системы индикаторов развития и нового этапа сотрудничества ООН с Правительством РФ.

Основная цель этого сотрудничества – оказать содействие Правительству РФ в формулировании и реализации стратегии устойчивого социально-экономического развития России, основанного на правах человека.

БОРЬБА С БЕДНОСТЬЮ (ЦЕЛЬ №1: Ликвидация нищеты и голода)

Современное положение. Рост масштабов бедности стал одним из отрицательных последствий экономических реформ в России (снижение доходов, резкая дифференциация заработной платы, рост уровня безработицы, неспособность системы социальной защиты адекватно реагировать на все возникающие проблемы, высокий уровень социального и экономического неравенства регионов). Хотя за последние четыре года в России наблюдался рост ВВП, но все же по уровню ВВП на душу населения и, что еще важнее, по Индексу развития человеческого потенциала, отражающему социальный аспект такого роста, Россия по-прежнему среди стран со средним уровнем развития. Российские стандарты измерения уровня бедности предусматривают учет количества людей, живущих ниже официально принятой черты бедности, которая составляла на конец 2003 года 2,33 долл. США в день (или 7,07 долл. США при обменном курсе, учитывающем ППС рубля и доллара). В настоящий момент почти 25% населения живет ниже данной черты (несколько лет назад их доля составляла 33%). К особенностям российской бедности относится то, что почти половину численности бедных составляют так называемые «работающие бедные»; что самому высокому риску оказаться среди наиболее бедных подвергаются семьи с детьми; что проблема недоедания (и качества питания) все еще остается актуальной для России. Бедность тесно связана с состоянием здоровья и социальным благополучием. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) на глобальном и европейском уровнях, с включением Российской Федерации, провела несколько исследований сложных взаимосвязей между бедностью и болезнями. Исследование подтвердило: показатели здоровья улучшаются с ростом экономического статуса, который создает предпосылки для совершенствования условий жизни и расширения возможностей для получения услуг в сфере здравоохранения. Верно и обратное: обеспечение достойного уровня доходов препятствует росту заболеваемости среди бедняков, а соответствующее лечение не дает заболеванию лишить человека доходной занятости. Еще один аспект взаимосвязей: нездоровый образ жизни, связанный, к примеру, с курением и злоупотреблением алкоголем, ведет к кумулятивному эффекту, не только увеличивая риск заболеваемости и даже фатального исхода, которого можно было бы избежать, но и истощая возможности семей с низким уровнем доходов поддерживать здоровье за счет более качественных продуктов и услуг. Свободный доступ наиболее бедных слоев населения к лечению от туберкулеза и ВИЧ/СПИДа – еще один практически важный путь к увеличению их доходов.

Политика Правительства. Проблема бедности вызывает значительную озабоченность российских властей; сокращение бедности объявлено одной из ключевых задач социально-



экономического развития страны. Начато реформирование системы социальной защиты с целью обеспечения более адекватного предоставления социальных услуг, при сохранении устойчивости и доступности системы в целом. Тем не менее, предстоит приложить дополнительные усилия в области диверсификации структуры занятости и создания новых рабочих мест. Поддержка, оказываемая малым и средним предприятиям, все еще недостаточна, их развитие сдерживается административными барьерами, существующими на региональном и местном уровне. Принятие нового Трудового кодекса продемонстрировало серьезные намерения государства создать более благоприятные условия для развития рынка труда. Несмотря на то, что влияние нового Трудового кодекса пока еще носит ограниченный характер, он представляет собой шаг в правильном направлении. Правительство России внесло важные изменения в сферу социальной политики, в частности заменив пособия, выплачиваемые по признаку принадлежности к определенной категории населения, на социальную помощь адресного характера. Пока еще серьезной проблемой остается недостаточная адресность социальных пособий в целом, и в частности то, что значительные объемы социальной помощи получают категории населения, в этой помощи реально не нуждающиеся. Недавно было объявлено о практических мерах для устранения этих недостатков. Система социальной помощи уже не имеет прежнего централизованного характера и все больше становится прерогативой региональных властей. Это усугубляет противоречие между неравенством доходной базы различных регионов и необходимостью поддержки беднейших групп населения. Все это свидетельствует о настоятельной потребности в непрерывном мониторинге и анализе социальных последствий проводимой политики, в разработке соответствующих компенсирующих и смягчающих мер в рамках программы реформ. Конкретные институциональные изменения в сфере социальной поддержки могут включать: прекращение субсидирования производителей; замену потребительских субсидий в натуральном выражении денежными субсидиями; оптимизацию управления системой социальной поддержки; внедрение пилотных региональных программ расширения занятости, способных обеспечить региональную диверсификацию и учитывающих неравное положение регионов с точки зрения их экономических, социальных и культурных различий. Кроме того, хотя осуществление этих мер и не заявлено как направленное на снижение бедности, российское государство, тем не менее, недавно приняло законодательные акты, направленные на улучшение здоровья населения: ограничения на курение в общественных местах, запрет на рекламу спиртосодержащих и табачных изделий.

Роль ООН. ООН одобряет то, что проблемы сокращения масштабов бедности поставлены в центр проводимых в России преобразований. Тематическая группа ООН по вопросам бедности ставит своей задачей способствовать достижению обозначенных Правительством России целей, в их увязке с ЦРТ. По запросу Правительства тематической группой под эгидой Международной организации труда (МОТ) был реализован проект “Поддержка разработки стратегии ликвидации бедности в России”, который, в частности, включал ряд мероприятий по внедрению концепции достойного труда в Северо-Западном федеральном округе. Тематической группой запланировано обновление аналитического доклада о бедности в России с последующим проведением конференций под названием “Труд как средство борьбы с нищетой”. Всемирный банк совместно с Правительством РФ и Министерством по вопросам международного развития Великобритании принял участие в финансировании еще одного крупного проекта по совершенствованию анализа и измерения бедности. Проект представляет собой комплекс мер по модернизации системы национальных обследований домашних хозяйств и включает такие элементы, как разработка методик составления выборок, обнародование полученных данных, а также проведение курсов обучения, конкурсов среди местных исследователей и т.д. В рамках проекта проведена комплексная оценка бедности в России, результаты которой опубликованы осенью 2004 года. К другим направлениям возможного участия ООН относятся: участие в стратегически важных усилиях Правительства по эффективному мониторингу и измерению уровня бедности; анализ возможных средств, способных улучшить доходоприносящую деятельность работающих бедных; разработка соответствующих механизмов, систем и схем социального обеспечения; выработка подходов к оценке потребностей наиболее уязвимых групп населения; анализ и учет гендерных составляющих бедности; разработка рекомендаций в области проводимой политики на основе соответствующего международного опыта. Учреждения ООН считают, что важным дополнительным ресурсом для борьбы с бедностью является пока еще не используемый потенциал стратегических мероприятий в области общественного здравоохранения, таких как пропаганда здорового образа жизни, профилактики заболеваний, современных способов реабилитации, лечения и ухода за заболевшими. Открытое признание существования бедности и препятствий, которые она создает в доступе к услугам здравоохранения, – одно из ключевых положений работы учреждений ООН, на основе которых целесообразно разработать соответствующие меры с учетом российской специфики. Хорошая возможность для осуществления таких мер представится в Тверской области, где будет реализован пилотный проект ООН, направленный на снижение уровня бедности и формирование стратегии всестороннего развития региона.

ОБРАЗОВАНИЕ (ЦЕЛЬ №2: Обеспечение всеобщего начального образования)

Современное положение. Охват начальным образованием составляет в России почти 99%, и соответственно можно говорить о практическом достижении глобальной цели № 2. Однако от решения амбициозной задачи добиться и поддерживать уровень охвата основным образованием в 98-99%, в целом выполненной наиболее развитыми странами, Россия еще далека. Более того, по данным официальной статистики, число бездомных детей, т.е. детей, не учтенных системой образования и не имеющих доступа к школьному обучению, достигает в России почти 800 000. Недостаточно велико и число детей, посещающих дошкольные учреждения. Имеет место большая региональная дифференциация практики по всем показателям, характеризующим достижение основных целей системы образования. Большой проблемой становится явление так называемой “эксклюзии”, когда ВИЧ-



инфицированные дети и дети с небольшими отклонениями в умственном и физическом развитии или выталкиваются на обочину образовательного процесса, или вовсе из него исключаются.

Политика Правительства. Образование принадлежит к числу ключевых приоритетов государственной политики, намеченной Президентом России. Правительство РФ занимает активную позицию в реформировании, как системы начального образования, так и всей системы образования в целом. Основная задача стратегии модернизации образования в России – повышение его эффективности и сокращение расходов на него при одновременном учете требований, предъявляемых сегодня рыночной экономикой. Стратегия развития России на период до 2010 г. (принята в мае 2000 г.) определяет восстановление человеческого капитала как одну из главных целей реформ. При этом большинство программ федерального и регионального уровня предусматривает реформирование системы управления и финансирования в сфере образования. К числу основных приоритетов в этой области относятся: преодоление существующих сегодня меж- и внутрирегиональных различий; мониторинг индикаторов всеобщего начального и основного образования, в том числе повышение эффективности мониторинга численности детей, не охваченных системой образования, а также детей, нуждающихся в особых образовательных услугах; разработка стратегических подходов, направленных на максимальное устранение явления эксклюзии в образовательном процессе, и пр.

Роль ООН. Специализированные учреждения ООН и учреждения Бреттон-Вудской системы оказывают содействие Правительству РФ в его усилиях по реформированию и повышению уровня работы системы образования. Так, Всемирный банк предоставил России кредит на финансирование проекта “Реформирование системы образования”, целью которого является разработка ключевых элементов стратегии для модернизации системы образования на федеральном и региональном уровнях. Одной из главных задач данного проекта является разработка национальной системы сбора данных школьной статистики и механизма мониторинга качества образования. Одновременно ЮНЕСКО принимает участие в многоаспектном проекте по реконструкции системы образования в Чеченской Республике. К основным элементам этого проекта относятся: совершенствование работы в области планирования и организации системы образования; развитие институциональных и человеческих (кадровых) ресурсов; модернизация и адаптация школьной программы к условиям Чечни; внедрение новых информационных и коммуникационных технологий в процессы обучения и управления образованием.

ГЕНДЕРНОЕ РАВНОПРАВИЕ (ЦЕЛЬ №3: Поощрение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин)

Современное положение. Хотя в России и достигнуты глобальные цели, характеризующиеся такими индикаторами, как соотношение числа девочек и мальчиков, обучающихся в начальной школе (0,95), или доля женщин, занятых в несельскохозяйственных отраслях (50 на 50), тем не менее, достаточно актуальными являются проблемы, связанные со скрытой, непрямой дискриминацией по гендерному признаку. Участие женщин в политической жизни страны остается относительно невысоким. В то время как женщины составляют 71% государственных служащих в стране, на их долю приходится только 12% высших руководящих должностей; женщины не представлены на высших государственных должностях в федеральных органах управления: их менее 10% в Государственной Думе Российской Федерации и всего около 5,6% в Совете Федерации. Женщины в целом составляют от 3% до 10% депутатов от политических партий в региональных законодательных собраниях. На фоне резкой поляризации доходов населения сохраняется разрыв в 36% между окладами и зарплатами мужчин и женщин, что усиливает феминизацию бедности. Проблемы гендерного развития в России связаны не только с женской, но также и с мужской частью населения, что несет в себе серьезную угрозу для устойчивого человеческого и экономического развития. Сложившаяся в России демографическая ситуация свидетельствует о том, что для долгосрочного развития страны основную угрозу может представлять крайне низкая продолжительность жизни мужчин, вызванная высоким уровнем преждевременной смертности этой группы населения.

Политика Правительства. Российским Правительством пока еще не определена ни одна конкретная специфическая задача в области гендерного равенства. Однако ЦРТ были включены в Гендерную стратегию РФ, а также в систему подготовки и переподготовки государственных служащих. Федеральное Собрание РФ ратифицировало Конвенцию ООН по борьбе с транснациональной организованной преступностью (включая Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми) и наказаний за нее. В настоящее время на рассмотрении в Государственной Думе находится также Дополнительный Протокол к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Кроме того, Государственная Дума сейчас рассматривает законопроект «О государственных гарантиях равных прав и свобод и равных возможностей мужчин и женщин». Желательно предпринять следующие шаги, направленные на обеспечение равного доступа мужчин и женщин к институтам политической системы страны; ликвидировать дискриминационную практику в сфере труда и занятости; создавать условия для снижения неоправданно высокой доли женщин в составе бедного населения страны; создавать систему эффективно действующих механизмов предупреждения насилия в отношении женщин; снижать воздействие неблагоприятных социальных факторов на здоровье, порождающее гендерные диспропорции в продолжительности жизни.

Роль ООН. Тематическая группа ООН по гендеру, возглавляемая ПРООН, поддерживает инициативы Правительства и организаций гражданского общества, направленные на улучшение положения женщин и обеспечение гендерного равенства. ООН приступила к широкому продвижению ЦРТ,



связанных с гендерными проблемами, на Международном Байкальском форуме «Женщины за выживание планеты» (июль 2002 г.). В форуме приняли участие около 1000 человек. Восемь учреждений и агентств системы ООН оказали поддержку в проведении этого мероприятия. Результатом Форума стало принятие Стратегии гендерного развития в Сибирском федеральном округе, которая послужила основой для гендерных программ других федеральных округов. Кроме того, тематическая группа ООН сотрудничает с Российской академией государственной службы при Президенте РФ в обучении гендерной тематике как действующих, так и будущих государственных служащих. ПРООН проведены научно-практическая конференция «Проблемы коренных народов Севера в свете Целей в области развития, сформулированных на Саммите тысячелетия» (апрель 2004 г.), региональный семинар «Динамическое социально-экономическое развитие России в контексте Целей Тысячелетия ООН» (июнь 2004 г.). В 2004 г. опубликован доклад ЮНЕСКО, основанный на результатах социологического исследования «Социальные, экономические и культурные права молодежи в СНГ и основные препятствия для их осуществления». В докладе приводятся данные, свидетельствующие о гендерном неравенстве в СНГ.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (ЦЕЛЬ №4: Сокращение детской смертности)

Современное положение. За период с 1993 по 2002 г. уровень младенческой смертности снизился с 19,9 до 13,3 (на 1000 живорожденных в возрасте до 1 года). Тем не менее, этот показатель в России превышает средний показатель в странах Европейского Союза в 3,5¹ раза; он также в 1,5 раза выше, чем в средний показатель по Европе в целом. Цифра младенческой смертности по отдельным регионам России составила 40 смертей на 1000 живорожденных. В реальности уровень младенческой смертности в России по сравнению с развитыми странами может быть даже выше, поскольку различия в применяемых методиках могут дать погрешность в расчетах (недооценку), достигающую 25%. А из-за различий между регионами официальная статистика младенческой смертности, возможно, оперирует цифрами, которые на 14-15% ниже, чем в реальности, из-за неверного использования процедуры подсчетов, рекомендованной ВОЗ. Смертность среди детей в возрасте до 5 лет снизилась с 23,0 до 15,5 на 1000 рожденных между 1998 и 2003 г. По сравнению с многими другими странами Европы, более высокий уровень смертности среди российских детей младше 5 лет в основном объясняется инфекционными заболеваниями, травмами и несчастными случаями. Особенно высоко число смертей, связанных с дорожным движением. Здоровью молодежи угрожает растущее злоупотребление наркотическими веществами, быстрое распространение ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем. Злоупотребление наркотиками среди подростков выросло в десять раз с 1988 по 1999 г. Инфицирование ВИЧ особенно широко распространено в возрастной группе от 17 до 23 лет. В результате бедности, безнадзорности, различных злоупотреблений в семьях дети оказываются на улице, что требует особых форм помощи им со стороны государства. Около 600 000 российских детей оказались в детских домах при живых родителях, которые в большинстве случаев не в состоянии позаботиться о своих детях.

Политика Правительства. Факт снижения уровня детской смертности, равно как и достаточно хорошо функционирующие программы охраны детства в России, свидетельствуют о том, что Цель №4 вполне может быть достигнута, даже с учетом того, что исходная точка начала движения к цели находится на низком уровне. Россия в 1990 году ратифицировала Конвенцию о соблюдении прав ребенка. В то же время Министерство социального развития и здравоохранения (ранее Министерство здравоохранения), на которое возложено решение проблем охраны здоровья населения в целом, и детей в частности, сталкивается с такими серьезными трудностями, как оставшийся в наследство от советской системы здравоохранения затратный подход, недостаточное качество оказываемых услуг и отсутствие экспертной поддержки в организации их предоставления, существование параллельных систем здравоохранения, низкая оплата труда медицинского персонала, в том числе врачей, бытование наряду с официальными доходами и неофициальных («под столом») гонораров, слабая материальная база. Первоочередной задачей остается улучшение качества медицинских услуг семье и детям. Программа Правительства по сотрудничеству с ЮНИСЕФ требует приоритетного внимания к анализу и документированию ситуаций, имеющих отношение к правам и интересам детей; к разработке правовых и институциональных норм, а также механизмов их реализации; поиску и распространению действенных и низкзатратных технологий, обеспечивающих защиту интересов семьи и ребенка. Сходным образом Правительственные программы сотрудничества с ВОЗ нацелены на повышение заботы о здоровье детей (профилактика заболеваний с помощью апробированных вакцин и принятие на вооружение новых вакцин; комплексный подход к детским недугам; опирающиеся на практику методологии безопасных родов и перинатального ухода; кормление/вскармливание младенцев грудью; «больницы, особо комфортные для младенцев», «школы здоровья», «азбука здоровья» и т.п.).

Роль ООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА являются ведущими учреждениями ООН по детской тематике, которые работают с Министерством социального развития и здравоохранения как основным партнером, представляющим Правительство РФ, а также с целым рядом других организаций государственного сектора и гражданского общества. Сферы работы агентств ООН включают распространение знаний о безопасном материнстве, репродуктивном здоровье и планировании семьи; внедрение систем комплексного ведения детских болезней; полную иммунизацию детских континентов, предполагающую совершенствование и расширение программ вакцинации детей; повышение

¹ Атлас ВОЗ «Здоровье в Европе в 2003 г.» указывает, что уровень младенческой смертности (УМС) в России равен 14.6 а в Европейском Союзе 5.0. Иными словами, не будет ошибкой утверждение, что УМС в РФ все еще в три раза выше, чем в Западной Европе.



безопасности дорожного движения и профилактику несчастных случаев; пропаганду здорового образа жизни (борьба с табакокурением и потреблением алкоголя, распространение информации о здоровом питании и физической активности детей); создание благоприятных для детей условий жизни и т.д. Кроме того, ЮНИСЕФ пропагандирует положения Конвенции о правах ребенка, организует Глобальное движение в интересах детей и ведет кампанию «Не оставим без нашего внимания ни одного ребенка», оказывает поддержку действующей в России системе уполномоченных по правам детей. ЮНИСЕФ разрабатывает программы, направленные на организацию сети молодежных клиник социально-психологической поддержки подростков и молодых людей, оказавшихся в трудном положении; на формирование у молодых людей жизненных навыков, служащих укреплению их психологической и социальной устойчивости; на создание условий для самореализации и самоорганизации молодежи. Один из основных приоритетов в деятельности ООН – профилактика ВИЧ/СПИДа и предоставление помощи пострадавшим детям. Сюда же следует добавить программы помощи в чрезвычайных и кризисных ситуациях, нацеленные на оказание поддержки женщинам и детям, пострадавшим в результате вооруженных конфликтов на Северном Кавказе.

ЦЕЛЬ №5: Улучшение охраны материнства

Современное положение. Несмотря на то, что уровень материнской смертности в России устойчиво снижается (31,9 на 100 000 в 2003 г. против 47,4 в 1990 г.), он все же остается весьма высоким по западноевропейским меркам – там этот уровень в шесть раз ниже (5 случаев на 100 000). Уровень смертности остается высоким из-за системных сбоев, проблем с услугами по поддержанию здоровья матерей, отсутствия ухода, обеспечиваемого вне сети медучреждений, первичного медицинского обслуживания, санитарного просвещения на уровне первого контакта, а также из-за неадекватности действий службы семейного планирования. Причины материнской смертности в основном не изменились за последние пять лет: 3/4 причин составляют аборт, кровотечение в ходе беременности, родов и в послеродовой период, токсикоз беременности. Аборт как метод регулирования рождаемости преобладает со времени его легализации в 1950-х годах. Стоит отметить, что в последнее время благодаря комплексному подходу к предотвращению беременности наметилось явное уменьшение абсолютного числа аборт: с 2,93 миллионов случаев в 1993 г. и 2,06 миллионов в 1999 г. до 1,78 миллионов в 2002 г.² За это время число аборт на 1000 женщин детородного возраста сократилось практически вдвое: с 81,9 до 45,8; улучшилось соотношение числа аборт на 1000 живорожденных и мертворожденных: с 208,4 на 1000 в 1993 году до 128,3 на 1000 в 2002 году. Охват женщин детородного возраста современными средствами контрацепции в 2003 году был на уровне 24,1% - приблизительно таком же, как в 1997 году. К концу девяностых годов обрели популярность инъекционные и пероральные средства контрацепции, появились новые передовые методики. Хотя информация о таких методах стала более доступной, чем в прошлом, требуется больший доступ к ним самим. Приблизительно треть материнских смертей происходит в результате искусственного прерывания беременности. Особую озабоченность вызывает здоровье матерей-подростков. По оценочным данным, 2/3 случаев подростковой беременности прерывается абортами. Подростковые аборт составляют около 10% общего числа аборт в стране, и число аборт среди несовершеннолетних растет. Доля сексуально активной молодежи увеличилась с 28,4% до 47,8% за последние 30 лет, но общий уровень доступа подростков к соответствующей информации остается недостаточным. Раннее начало сексуальной активности среди подростков обернулось одной из крупных проблем России, поскольку ни физиологически, ни психологически молодые люди в большинстве случаев не готовы к раннему вступлению в половую жизнь.

Политика Правительства. Изменения в методах регулирования рождаемости относятся к числу серьезных успехов, достигнутых в России за прошедшие несколько лет. В соответствии с политикой Правительства в период с 1994 по 1997 годы в области охраны материнского здоровья успешно осуществлялись федеральные программы «Планирование семьи» и «Безопасное материнство». Их результатом стало значительное сокращение числа аборт (на 30%) и соответствующих уровней материнской и детской смертности. Центры семейного планирования для оказания всесторонних услуг девушкам и женщинам по семейному планированию открылись по всей стране. Тысячам женщин в этих учреждениях были предоставлены контрацептивы и даны консультации о современных методах контрацепции. В рамках программы «Безопасное материнство» приняты федеральные законы о социальной охране материнства, регулирующие, в частности, выплату государственных пособий на детей и проведение медицинских обследований работающих беременных женщин. Правительство РФ является сторонником включения таких понятий, как планирование семьи и репродуктивные права, в проекты законодательных актов, а российское законодательство, регулирующее применение аборт, является одним из самых либеральных в мире. Тем не менее, некоторые российские чиновники стремятся ограничить использование аборт и методов контрацепции как с целью предупреждения связанной с аборт угрозы здоровью, так и с целью повышения рождаемости. В 1998 году, под давлением консервативно настроенных групп резко сократились бюджетные ассигнования на федеральную программу «Планирование семьи», что отрицательно сказалось на возможностях обеспечения социально уязвимых семей контрацептивами и консультированием. Правительство отменило недавно введенные в школах программы полового воспитания, которые могли бы внести свой вклад в повышение уровня знаний школьников о безопасном сексе. Между тем международный опыт свидетельствует, что запрещение аборт не привело к желаемому повышению рождаемости ни в одной стране мира, более того, любые жесткие ограничения приводят к расширению практики подпольных аборт, росту

² Источник: Отчет Минздрава о репродуктивном здоровье за 2002 г.



материнской смертности и крайне негативным последствиям для родившихся детей. Ключевой проблемой для России является то, что преобладающим методом планирования семьи является искусственное прерывание нежелательной беременности, а не современные методы контрацепции. В связи с этим в программы школьного образования необходимо вводить комплексные курсы подготовки к семейной жизни. Приближение такого рода информации и услуг к подросткам и молодым людям будет существенно способствовать улучшению сложившейся ситуации. Проведение комплексного обучения основам семейной жизни в школах является одним из эффективных путей расширения доступа к такой информации.

Роль ООН. ВОЗ и ЮНФПА являются основными организациями системы ООН, занимающимися проблемами охраны материнства и репродуктивного здоровья. ВОЗ работает над распространением знаний о безопасном материнстве, репродуктивном здоровье и планировании семьи; пропагандирует здоровый образ жизни, связанный с профилактикой злоупотребления наркотическими веществами и курения, профилактикой и лечением инфекций, передающихся половым путем; оказывает поддержку в деле реформирования системы здравоохранения в целях улучшения качества и обеспечения доступности медицинских услуг первичного уровня; осуществляет деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа, включающую предотвращение передачи инфекции от матери к ребенку; ведет пропаганду практики безопасных родов и аборт. Приоритетными программами областями ЮНФПА являются: наращивание национальных средств и сил для разработки и реализации стратегии развития населения, улучшения репродуктивного здоровья отдельных групп населения, в особенности подростков; профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи; поставки товаров для поддержания репродуктивного здоровья. Поддержку крупномасштабной работе по оказанию услуг здравоохранения в форме, благоприятной для молодежи, оказывает Детский Фонд ООН ЮНИСЕФ, способствующий охране репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ-инфицирования подростков соответствующими возрасту конфиденциальными способами. Такие вопросы, как обучение навыкам семейной жизни и планирования семьи, подростковая беременность и аборты, требуют дальнейшего внимания и конкретных действий со стороны Правительства. ВОЗ, ЮНФПА, другие учреждения ООН готовы оказывать необходимую помощь в разработке соответствующей политики и системы законодательных актов. Охрана здоровья матери должна рассматриваться как часть общей проблемы охраны здоровья взрослого человека, которая в свою очередь является предметом особого внимания учреждений системы ООН.

ЦЕЛЬ №6: Борьба с эпидемией ВИЧ/СПИДа и другими заболеваниями

ВИЧ/СПИД

Современное положение. По состоянию на конец 2004 года общее число официально зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ в Российской Федерации превысило 300 000. По независимым оценкам - их число колеблется от 840 000 случаев (данные ЮНЭЙДС) до 1 000 000 (по данным Федерального Центра по профилактике и борьбе со СПИДом). Эпидемия, распространившаяся в значительной степени среди молодежи, перешла в свою вторую фазу, когда вирус все чаще передается половым путем, а не только через потребителей инъекционных наркотиков (хотя за этой группой числится свыше 70% всех зарегистрированных случаев). Большая часть вновь выявляемых в России случаев инфицирования ВИЧ регистрируется среди молодежи в возрасте до 25 лет. По состоянию на конец 2004 года число детей, рожденных от матерей, инфицированных ВИЧ, составило около 10 000. Все острой становится проблема ухода за детьми, инфицированными вирусом, и детьми, страдающими от заболеваний, связанных со СПИДом. Основными группами риска остаются наркоманы и заключенные. Пока еще уровень осознания наиболее уязвимыми группами населения опасности, исходящей от ВИЧ/СПИДа, остается недостаточным. Практика рискованного поведения продолжает широко распространяться, а предложение профилактических услуг, соответствующих специфическим потребностям конкретных групп населения, по-прежнему далеко не адекватно реальным потребностям: охват уязвимых групп населения соответствующими профилактическими мерами не превышает 10%. Число людей, нуждающихся в срочном лечении антиретровирусными препаратами, превысило 50 тысяч. В дальнейшем очень высокими могут оказаться экономические и социальные издержки, связанные с эпидемией: по оценке Всемирного банка, падение объема ВВП до 2010 года может достичь 4,4% в год в результате того, что 5,25 миллиона человек окажутся инфицированными, а ожидаемая продолжительность жизни мужчин к 2015 году может сократиться на четыре года. Более того, воздействие эпидемии на рабочую силу может стать серьезным дестабилизирующим обществом фактором, провоцирующим социальные волнения, угрожающие безопасности страны своим прямым воздействием на ее Вооруженные силы. К тому же эпидемия может поставить под угрозу достижение определенных Президентом целей удвоения ВВП и сокращения бедности.

Политика Правительства. В течение последних трех лет наблюдается заметное повышение внимания российского руководства к вопросам борьбы с ВИЧ/СПИД. В своем послании Федеральному Собранию в 2003 году Президент Российской Федерации упомянул, что СПИД – болезнь, которая, наряду с наркоманией, усугубляет сложность демографической ситуации в России. На федеральном уровне наблюдаются признаки роста озабоченности проблемами усиления национального реагирования на ВИЧ/СПИД. В стране действует Межотраслевой Координационный Совет по проблемам ВИЧ/СПИДа, в котором представлены инфицированные ВИЧ/СПИДом, а также представители организаций гражданского общества и семи федеральных министерств. Россия учредила национальный координационный механизм и подала заявки в Глобальный Фонд по Борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией (GFATM), который выделяет 120 миллионов долларов США из своего общего бюджета для финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Россия сыграла ведущую роль в привлечении внимания к проблемам ВИЧ/СПИДа



правительств стран СНГ и осуществления в этих странах мероприятий во исполнение Декларации Генеральной Ассамблеи ООН. Ряд регионов Российской Федерации демонстрирует значительную политическую волю в решении проблем, связанных с эпидемией ВИЧ/СПИДа, и в поддержке действий по приостановлению дальнейшего распространения ВИЧ. Но пока этого явно недостаточно. В настоящее время в борьбе с ВИЧ/СПИДом срочно требуется проявление политической воли на самом высоком уровне, включая безусловную поддержку Президентом В.В. Путиным ряда действенных мер, в том числе – по снижению стоимости антиретровирусной терапии, рассматриваемых как государственная политика, обеспечиваемая твердыми финансовыми обязательствами. Огромную роль в предотвращении дальнейшего распространения эпидемии могли бы потенциально сыграть организации гражданского общества, если бы им были предоставлены необходимые для этого ресурсы.

Роль ООН. Координирующим центром по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в России со стороны учреждений системы ООН служит функционирующая при поддержке ЮНЭЙДС тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу, объединяющая усилия МОТ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и УНП. Ставя во главу угла информационную и просветительскую работу, тематическая группа активно взаимодействует с государством, участвует в ряде проектов, осуществляемых российскими НПО на местах, в анализе и оценке масштабов проблемы, в формулировании предложений и рекомендаций для вырабатываемой политики и в организации информационно-просветительских мероприятий. Благодаря займу, предоставленному Всемирным банком, в распоряжении Правительства России теперь имеются средства для финансирования крупномасштабных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Приоритетными направлениями деятельности представительств ООН в России по борьбе с ВИЧ/СПИДом являются:

- реализация концепции «трех единств» – единой национальной программы действий, единого координирующего органа, единой системы мониторинга и оценки;
- реализация инициативы «3х5» (расширение масштабов доступа к лечению);
- интеграция программ по профилактике и лечению от ВИЧ/СПИДа в системную политическую деятельность и практику;
- применение современных методов снижения вреда и предупреждения наркозависимости и лечения наркомании;
- разработка политики систематического школьного и внешкольного образования в области формирования навыков здорового образа жизни;
- предоставление доступных и ориентированных на запросы молодежи услуг медицинского и консультационного характера;
- пересмотр правовых норм, обеспечивающих защиту и поддержку страдающих от ВИЧ/СПИДа, и практики применения этих норм;
- выработка стратегии образования в области профилактики ВИЧ/СПИДа, в особенности при подготовке учителей к работе по профилактике заражения вирусом;
- разработка и реализация стратегии воспитательной и просветительской работы по сокращению масштабов социальной стигмы и отчуждения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- укрепление сотрудничества со СМИ, НПО и привлечение частного сектора к решению проблем ВИЧ/СПИДа;
- активизация работы по формированию сетей связей и лидерства в основных структурах общества, включая правительственные органы, организации гражданского общества, деловые круги, СМИ, религиозные организации и частный сектор, а также лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в целях эффективного реагирования на проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом;
- расширение масштабов лечения с помощью антиретровирусных (АРВ) препаратов и предотвращение передачи вируса от матери к ребенку путем лечения всех ВИЧ-позитивных матерей АРВ медикаментами;
- пропаганда и реализация в среде потребителей инъекционных наркотиков пилотных проектов по снижению вреда (обмен игл, лечебницы «низкого порога» для сексуальных работников, бесплатная раздача презервативов, повышение уровня знаний о положительных последствиях заместительной терапии, консультирование и т.д.);
- предоставление экспертной поддержки при подготовке специалистов по различным социальным и медицинским аспектам профилактики и лечения от ВИЧ/СПИДа;
- предоставление экспертной поддержки Правительству при подготовке и подаче заявок в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и во Всемирный банк.

Туберкулез

Современное положение. Российская Федерация – одна из 22 стран мира, на которые тяжким бременем ложится заболеваемость туберкулезом, страна с самым высоким уровнем смертности от туберкулеза в Европе. В России туберкулез на первом месте среди причин смерти от инфекционных заболеваний. В 2003 г. заболеваемость туберкулезом составила 83,2 на 100 000 человек населения, что во много раз выше показателя в развитых странах. И хотя уже третий год подряд показатели заболеваемости снижаются, но число вновь выявляемых случаев заболеваний открытой формой туберкулеза за 11 лет – с 1990 по 2001 г. – в России выросло в 2,58 раза, а количество смертей от этого заболевания в 2,47 раза. Связанный с туберкулезом уровень смертности в 2003 г. составил 21,9 смерти на 100 000 населения – при этом показатель значительно варьируется в разных регионах. Большую озабоченность вызывают случаи заболевания формой туберкулеза, резистентной к большинству лекарственных препаратов. Высокая частотность таких случаев наблюдается во многих российских регионах, особенно это распространено в тюрьмах. В связи с этим туберкулез превращается из надежно излечимой болезни в заболевание с дорогостоящим лечением и частым фатальным исходом. Данные в



целом по стране указывают на быстрый рост числа случаев заболеваний туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией: с 515 случаев в 1999 г. до 3 133 случаев в 2003 г., из которых 990 случаев были диагностированы у больных туберкулезом в 2003 г. На основе пилотного обследования, проводившегося в 2004 г., Министерство здравоохранения и социального развития РФ заявило, что число больных ТБ/ВИЧ достигло 7 678 человек. Высокий уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза, всплеск случаев заболевания туберкулезом, резистентным к большинству лекарственных препаратов, и эпидемия ВИЧ дают основание считать, что это инфекционное заболевание продолжает оставаться серьезной угрозой здоровью общества в России.

Политика Правительства. Российское Правительство проявляет все большую озабоченность проблемой организации контроля за распространением туберкулеза. 18 июня 2001 г. Президент РФ подписал закон о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации (№ 77-ФЗ). Затем Российское Правительство приняло Постановление (№ 892 от 25 декабря 2001 г.) об исполнении данного закона с целью укрепления административного и организационного механизмов его реализации на федеральном и региональном уровнях. Ввиду появления все новых проблем, связанных с туберкулезом, Правительство РФ приняло Федеральную целевую программу «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998-2004 гг.», направленную на дальнейшее наращивание потенциала противотуберкулезных служб, совершенствование методов выявления, лечения и профилактики туберкулеза и на мобилизацию российских производителей противотуберкулезных лекарств и вакцин. В 2001 г. эта программа была доработана и стала более универсальной федеральной программой борьбы с заболеваниями социального характера, а срок ее действия был продлен до 2006 г. Существенный прогресс был достигнут в пересмотре и совершенствовании существующих российских методов контроля за распространением туберкулеза и приведении их в соответствие с международными стандартами. Однако результаты пока недостаточны, и действия Правительства в этой области по-прежнему требуют международной поддержки. Очевидная нехватка квалифицированных кадров и неточное исполнение рекомендаций ВОЗ могут поставить под угрозу сохранение уже достигнутых результатов и эффективность дальнейшей реализации программы на региональном уровне. Необходимо продолжить деятельность Рабочей группы высокого уровня и Технической рабочей группы по выработке политических рамок и стратегии реализации эффективной и устойчивой программы борьбы с туберкулезом в России. Надзор и мониторинг, борьба с формой туберкулеза, не поддающейся стандартному медикаментозному лечению, с сочетанием ТБ/ВИЧ, и обеспечение качественных лабораторных процедур – это участки работы, требующие международной поддержки и помощи. Критически важно поставить во главу угла и наращивание местного потенциала для обеспечения устойчивости достигнутых результатов.

Роль ООН. В сфере профилактики, диагностики и лечения туберкулеза Министерство здравоохранения и социального развития РФ сотрудничает с ВОЗ и основными международными донорами в рамках Рабочей группы высокого уровня. Практическое внедрение рекомендуемой ВОЗ методики лечения краткосрочным курсом под прямым наблюдением (методика ДOTS) в ее российской версии продолжает оставаться важным приоритетом, особенно в отдаленных и слабо развитых регионах.

Со времени создания Рабочей группы высокого уровня по проблеме туберкулеза в Российской Федерации в 1999 г. принимались интенсивные усилия по доработке Федеральной программы борьбы с туберкулезом и повышению ее эффективности. Были пересмотрены стратегические подходы к борьбе с туберкулезом в области выявления и диагностики, химиотерапии и мониторинга туберкулеза, что нашло отражение в двух приказах Минздрава Российской Федерации: от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» и от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза». Последний направлен на совершенствование системы эпидемиологического мониторинга туберкулеза, контроля за эффективностью лечения больных туберкулезом и оценки его эффективности.

Рабочая группа высокого уровня – уникальный механизм, обеспечивающий международное взаимодействие и пересмотр российской политики борьбы с туберкулезом, – наладила открытый конструктивный диалог между российскими и международными экспертами и обеспечила внедрение практических способов реализации стратегии борьбы с туберкулезом силами ряда специализированных Тематических рабочих групп. Результатом их непрерывных усилий стал ряд достижений, заложивших основу для перемен к лучшему в реализации Федеральной программы борьбы с туберкулезом. С использованием механизмов, предложенных Группой высокого уровня, и технической помощи со стороны ВОЗ переговоры между РФ и Мировым банком завершились решением о предоставлении кредита на борьбу с туберкулезом и СПИДом. Минздрав официально запросил помощь ВОЗ в осуществлении мониторинга и контроля за использованием этого кредита, который предусматривает финансирование пятилетнего плана и поддержку его выполнения.

Проблемы, связанные с образом жизни и неинфекционными заболеваниями

Современное положение. Было бы ошибочным полагать, что тенденция сокращения предполагаемой продолжительности жизни и «российский демографический кризис» могут быть остановлены и повернуты вспять, если сосредоточиться только на искоренении инфекционных заболеваний. Причинами низкой продолжительности жизни и сверхвысокого уровня смертности в России являются неинфекционные хронические заболевания, такие как сердечно-сосудистые, диабет и рак, а также несчастные случаи, насильственная смерть и самоубийства. Самый грозный убийца – сердечно-сосудистые заболевания, являющиеся причиной свыше 800 из каждых 100 000 смертей, что почти в три раза больше, чем в Европейском Союзе, где это соотношение менее 300 на 100 000. Ключевой проблемой является преждевременная смертность в возрастной категории от 25 до 64 лет. В России 121 человек из



каждых 100 000 умирает от сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как в Германии – только 13. Причиной 37 из каждых 100 000 смертей в возрастной группе от 25 до 64 лет в России является рак легких, тогда как в Финляндии таких смертей 17. Надо отметить, что ежегодно 20 из каждых 100 000 россиян погибает в дорожно-транспортных происшествиях, в то время как в Швеции или Великобритании это соотношение 5 : 100 000. С хроническими болезнями можно справиться так же, как и с инфекционными заболеваниями. За последние 20-30 лет западноевропейские страны достигли большого прогресса в снижении уровня заболеваемости, связанной с нездоровым образом жизни. В этом одно из важнейших отличий западной системы здравоохранения от советской. Последняя уделяла максимум внимания инфекционным заболеваниям и пыталась их искоренять, расширяя масштабы лечебной практики: готовя большое количество врачей, строя новые больницы. Западные страны проводили политический курс, направленный на эффективное сокращение курения, потребления алкоголя и на регулирование дорожно-транспортного движения. Организации гражданского общества много сил отдавали деятельности по формированию в массовом порядке навыков здорового образа жизни. В результате начал снижаться уровень заболеваний сердечно-сосудистыми болезнями и раком, сократилось количество несчастных случаев, а значит у здравоохранения появились дополнительные возможности совершенствовать методы лечения и ухода за жертвами того и другого. Интересно, что многие центрально-европейские страны, испытывавшие, как и Россия, все тяготы распространения и последствий неинфекционных заболеваний, смогли перенять западные подходы к решению проблем сокращения незаразных болезней, тогда как в России только еще предстоит это сделать. Распространенность курения среди российских мужчин превышает 60%, она растет и среди женского населения (вверх от теперешнего уровня на 20-30%). При этом российские врачи курят не меньше, чем остальное население, тогда как на Западе курящий врач уже редкость. Высок уровень потребления алкоголя, и начинается оно относительно рано: около 50% молодежи 15-17 лет привыкло потреблять алкоголь каждую неделю. Опасность представляет и большое число алкогольных отравлений, летальных исходов, связанных с употреблением алкоголя и нездоровым питанием.

Политика Правительства. В борьбе с заболеваниями, вызванными образом жизни, Россия делает самые первые шаги, но уже можно отметить определенные положительные сдвиги. Принято законодательство, ограничивающее курение в местах общественного пользования, в целях охраны людей от так называемого «пассивного курения». Однако применение этого законодательства на практике осуществляется далеко не везде и не всегда. Введены ограничения на рекламу табачной и алкогольной продукции. Но многие эффективные политические меры, используемые другими странами, пока ждут своего часа в России. Российская Федерация согласилась (однако еще не ратифицировала) в 2003 году с Рамочной конвенцией ООН (ВОЗ) по борьбе против табака, в которой указаны эффективные меры борьбы с табакокурением. Процедура ратификации в Думе – это еще один барьер, когда табачное и алкогольное лобби наверняка попытается помешать Конвенции получить статус российского закона. В целях предотвращения дорожно-транспортных происшествий, чтобы избежать безвременных смертей и ранней утраты работоспособности, необходимы активные действия со стороны правительственных органов на местах и в центре. Предпринимаемые ими меры должны диктовать строгое соблюдение правил дорожного движения, разумное ограничение скорости, необходимость пользования ремнями безопасности, использование более безопасных моделей автомобилей.

Роль ООН. С помощью соглашений о сотрудничестве, заключаемых сроком на два года, мониторинга соответствующей деятельности и работы над нормативно-правовыми документами Представительство ВОЗ в РФ осуществляет значительный вклад в профилактику заболеваний, связанных с образом жизни. Постоянно во главу угла ставится участие в реализации российских планов противоалкогольных действий, борьбы против табака, обеспечения безопасности на дорогах, политики правильного питания и предотвращения самоубийств. Эта работа нуждается в дальнейшем расширении масштабов и переходе от единичных и временных мероприятий к долгосрочной программной деятельности как на федеральном уровне, так и в регионах, а также в реализации мер, которые доказали свою эффективность в других странах. В частности, политика ВОЗ в области здравоохранения, а также программа «разумного руководства» явились хорошим примером для Чувашии и побудили правительство Чувашской Республики включить задачу пропаганды здоровья и профилактики хронических заболеваний в программу реформирования сферы здравоохранения. Еще одним способом достижения положительных результатов стала организация «образовательных поездок» политиков и экспертов высокого уровня с целью изучения передового опыта и анализа чужих ошибок.

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА (ЦЕЛЬ №7: Обеспечение экологической устойчивости)

Современное положение. Доля лесных угодий на территории России остается большой (50%). Доля населения, имеющего доступ к безопасной питьевой воде, – относительно высокой (96%). Тем не менее такие показатели, как внутренний валовой продукт, произведенный с использованием единицы энергии (1,6 долл. США против 3,3 долл. США в Канаде), а также величина выбросов двуокси углерода в атмосферу, говорят о том, что даже значительно уменьшившаяся в масштабах постсоветской экономика пока еще не является достаточно безопасной для окружающей среды. Поскольку экономика страны отличается энергозависимым характером как в плане формирования доходов государственного бюджета, так и в плане производимой продукции, задача устойчивого развития Российской Федерации имеет два аспекта. Первый связан с жизненной необходимостью эффективного преобразования, в первую очередь, энергетических активов и других природных ресурсов в устойчивые человеческие, технологические, экономические и интеллектуальные активы, способные обеспечить достойные условия жизни нынешним и будущим поколениям. Вторая проблема, в такой же мере жизненно необходимая, – решение социально-



экономических задач при условии соблюдения экологически устойчивого режима хозяйствования, способного обеспечить защиту и сохранение природных ресурсов и других экологических активов страны. Экологическая деградация является существенной причиной различных недомоганий людей, фактором снижения потенциальной продолжительности жизни. Наиболее явные примеры зависимости состояния здоровья людей от уровня экологической устойчивости: вместе с загрязнением атмосферы растет число респираторных заболеваний; радиация и ядовитые компоненты окружающей среды увеличивают риск раковых заболеваний и могут вызывать бесплодие; заражение пищевых продуктов бактериями, пестицидами или промышленными токсинами может вызвать тяжелые последствия для здоровья.

Политика Правительства. Предпринятые Правительством РФ меры, в том числе и ряд официально утвержденных государственных программ, представляют собой важные шаги для достижения ЦРТ в области защиты окружающей среды. Россией принята Экологическая доктрина, включившая в себя многие основные рекомендации Всемирного саммита по социальным вопросам, а также разработана Концепция международного сотрудничества в области охраны и управления окружающей средой. Россия присоединилась к Конвенции ООН по борьбе с опустыниванием и ратифицировала Стокгольмскую Конвенцию о загрязнителях органического происхождения. Принципиальным шагом на пути к созданию эффективной системы природоохранного регулирования стала ратификация Киотского протокола в 2004 г. Тем не менее, меры, предпринимаемые Правительством, зачастую носят краткосрочный характер, недостаточный для учета всех последствий влияния экономического роста для окружающей среды. Налицо также несовершенство российского природоохранного законодательства и норм, регулирующих природопользование, а также дефицит инвестиций в сохранение экологического баланса.

Роль ООН. В рамках Цели №7 "Обеспечить экологическую устойчивость" и Задачи №9 "Внедрить принципы устойчивого развития в политику и программы страны и обратить вспять тенденцию утраты природных ресурсов" приоритетными направлениями содействия со стороны ООН могли бы стать:

- повышение стандартов экологического мониторинга, охраны и управления природной средой;
- анализ долгосрочных последствий государственных программ для окружающей среды;
- создание оптимальных условий и эффективного регулирования разработки и управления природными ресурсами, включая содействие в разработке эффективной системы экологических платежей;
- наращивание потенциала для освоения ресурсов и управления ресурсами, включая комплексные программы управления земельными и водными ресурсами;
- поддержка программ регионального и международного сотрудничества и продвижение международных процедур и протоколов;
- поддержка национальных мероприятий в области экологического здоровья и др.

Задача №11: Обеспечение устойчивых жилищных условий для человека

Современное положение. Жилищный фонд Российской Федерации оценивается в 2,8 млрд. кв. м, из которых 88,9 млн. кв. м (3,1% от общей площади жилья) относится к категории устаревшего и аварийного, т.е. практически непригодного для проживания. Проблема усугубляется еще и тем, что доля жилых домов, подлежащих сносу, растет ежегодно темпами, превышающими темпы ввода в строй нового жилья. Согласно данным Госкомстата России, в 2003 году около 5 миллионов россиян проживало в ветхих и аварийных жилых зданиях. Большинство из них – это граждане с доходами ниже прожиточного минимума, не имеющие возможностей улучшить свои жилищные условия.

Политика Правительства. Президент РФ назвал жилищную программу в числе основных направлений деятельности Правительства РФ. Россия сделала первые шаги на пути достижения цели по обеспечению устойчивых жилищных условий, начав осуществление федеральной целевой программы по переселению граждан из ветхого и аварийного жилья. С момента начала осуществления этой программы около 250 000 гражданам (около 5% от общего числа людей, проживающих в ветхих жилых зданиях) удалось улучшить свои жилищные условия и получить адекватное размещение. Эта деятельность направлена на реализацию принятого в Йоханнесбурге Плана выполнения рекомендаций Всемирного саммита по социальным вопросам (инструмент помощи местным властям в подготовке их программ реконструкции жилых районов как части программ общегородского развития), а также на достижение Задачи №11 в системе ЦРТ: обеспечить к 2020 г. существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионам горожан, ныне обитающим в городских трущобах по всему миру.

Роль ООН. ООН предоставляет методическое и техническое содействие по вопросам обеспечения устойчивых жилищных условий для человека, в частности в рамках деятельности программы ООН - ХАБИТАТ. Для ускорения темпов отселения людей из ветхих и аварийных зданий в России, полезным может быть более широкое внедрение международного опыта, аккумулируемого Программой ООН - ХАБИТАТ и другими учреждениями системы ООН.



ЦЕЛЬ №8: Формирование глобального партнерства в целях развития

Современное положение. Как страна-участница “Большой восьмерки” и постоянный член Совета Безопасности ООН Россия играет большую роль в решении проблем мировой политики, реализации мер коллективной безопасности и борьбы с терроризмом. В экономическом плане Россия становится государством-донором, направляя средства на развитие как в рамках официальной помощи другим странам (11 млн. долларов США в денежном и натуральном выражении в 2003 г.), так и путем оказания различных форм технического содействия (предупреждение кризисных ситуаций или преодоление их последствий, гуманитарная помощь, и пр.). Будучи членом Парижского клуба, Россия потенциально может сыграть существенную роль в глобальных усилиях, направленных на облегчение долгового бремени. Кроме того, участие российских компаний в реализации инициативы по Глобальному договору становится все более активным. Возросшая роль частного бизнеса в экономике России, все еще не полностью признаваемая общественным мнением, – привела к ожиданиям более ясного понимания бизнесом своей ответственности перед обществом. Содействие социально ответственному поведению корпоративного сектора важно не только в долгосрочном плане - как инструмент улучшения финансово-экономических показателей, - но и как мощный инструмент сокращения масштабов бедности.

Политика Правительства. Российское Правительство сохраняет неизменную приверженность делу поддержки крупнейших международных инициатив. Министерством иностранных дел РФ рассматривается возможность создания специализированного органа по содействию развитию (РУСЭИД), занимающегося вопросами координации оказания помощи другим странам. В области продвижения принципов корпоративной социальной ответственности (КСО) Правительство РФ активно – а порой и настоятельно – ориентирует частный сектор на участие в решении наиболее острых социальных проблем в рамках широкого и взаимовыгодного диалога между бизнесом и органами государственной власти. Дальнейшее содействие принятию российскими компаниями стандартов КСО будет способствовать устойчивому экономическому и социальному развитию России, при условии формирования эффективных механизмов взаимодействия делового сообщества с органами государственной власти и вовлечения в этот процесс гражданского общества.

Роль ООН. Работая в России учреждения системы ООН готовы оказать Правительству России поддержку (путем проведения обучения, консультаций и пропаганды мирового опыта) в создании национального ведомства по вопросам развития, в повышении роли России как страны-донора и в разработке механизмов оказания помощи другим странам. Кроме того, реализуемый под эгидой ООН проект внедрения Глобального договора в России при лидирующей роли Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) располагает большими потенциальными возможностями для информирования, обмена знаниями и опытом с участием частного сектора, государственных структур, профсоюзов и общественных организаций. Кроме того, ПРООН и Ассоциация менеджеров России, при поддержке Правительства Российской Федерации, впервые в России совместными усилиями разработали индекс КСО. Подготовленный на эту тему доклад включает данные о 100-300 российских компаниях, дает обобщенные показатели их вложений в социальную сферу, представляет тенденции, характеризующие масштабы и динамику социальных инвестиций бизнеса в России, а также знакомит с наиболее показательными примерами позитивной практики социально ответственного ведения бизнеса российскими компаниями.

Документ подготовлен учреждениями системы ООН в Российской Федерации в декабре 2004 г.

Список используемых сокращений:

ЦРТ	Цели глобального развития, сформулированные на Саммите тысячелетия (Сессия Генеральной Ассамблеи ООН, сентябрь 2000 г.), кратко – «Цели развития тысячелетия».
ООН	Организация Объединенных Наций.
ПРООН	Программа развития ООН.
ЮНЕСКО	Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры.
МОТ	Международная Организация Труда (специализированное агентство ООН).
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения (специализированное агентство ООН).
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН.
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения.
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу.
УНП	Управление ООН по наркотикам и преступности.
НПО	неправительственная организация.
ХАБИТАТ	Программа ООН по населенным пунктам.
ППС	паритет покупательной способности.
РСПП	Российский союз промышленников и предпринимателей.
ОПР	официальная помощь в целях развития.