

СЛОВА ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ.....	5
ПРЕДИСЛОВИЕ	6
ВВЕДЕНИЕ.....	7
История вопроса	7
Цель и формат сборника.....	8
Структура сборника	8
ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ	10
ЧТО ТАКОЕ ГЕНДЕРНОЕ БЮДЖЕТИРОВАНИЕ?	12
Определение гендерного бюджетирования	12
Гендерные бюджеты и ЮНФПА	16
ОСНОВНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ.....	18
Бюджетная деятельность и проблемы гендерного равенства и справедливости.....	18
Бюджетная деятельность и права человека.....	20
Гендерные бюджеты и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин	22
Сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права и Международная конференция по народонаселению и развитию.....	24
Репродуктивное здоровье и гендерное насилие	26
Репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД	27
Что нужно сделать для интеграции программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья с программами по ВИЧ/СПИДу.....	29
Репродуктивное здоровье и первичная медико-санитарная помощь	32
Репродуктивное здоровье и бедность	34
Репродуктивное здоровье и реформы здравоохранения	36
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ.....	38
Гендерные бюджеты, репродуктивное здоровье и экономика.....	38
Бюджет - это гораздо больше, чем просто экономическая политика.....	38
Влияние репродуктивного здоровья населения на экономику страны	39
От инструменталистского подхода – к подходу, основанному на правах человека	40
«Демографический дивиденд».....	41
Гендерные бюджеты, репродуктивное здоровье и неоплачиваемый труд.....	42
БЮДЖЕТ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕШЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ	45

СОДЕРЖАНИЕ

Репродуктивное здоровье, бюджетная деятельность и Цели развития тысячелетия.....	45
Проблемы репродуктивного здоровья в контексте достижения Целей развития тысячелетия.....	45
Рабочая группа по вопросам охраны здоровья матери и ребенка.....	46
Расчет затрат на реализацию Целей развития тысячелетия	48
Оценки мировых затрат.....	48
Оценки затрат на уровне стран.....	49
Расчет затрат на обеспечение гендерного равенства.....	49
Бюджетная деятельность и стратегии сокращения бедности	50
Бюджетная деятельность, ориентированная на решение конкретных проблем	53
Бюджетная деятельность, совершенствование государственного управления и участие гражданского общества.....	54
Гендерная политика и участие общественности в бюджетном процессе.....	58
КАК ВЫГЛЯДИТ БЮДЖЕТ?	59
Представление бюджета	59
Способы представления бюджета.....	59
Сколько нужно бюджетов?.....	61
Формирование бюджета.....	61
Традиционный бюджет	61
Бюджет с нулевой базой.....	62
Программно-целевой бюджет	62
Комплексное среднесрочное планирование расходов	64
СХЕМЫ И ИНСТРУМЕНТЫ	66
Подход Ронды Шарп: три категории расходов.....	66
Пять шагов бюджетного анализа	69
Деятельность ЮНИФЕМ в Андском регионе	69
Руководство по формированию бюджетов здравоохранения (Мексика)	70
Гендерный анализ программ по ВИЧ/СПИДу.....	72
Некоторые инструменты гендерного анализа бюджета	72
Шесть инструментов Дайяны Элсон	72
Другие инструменты гендерного бюджетирования	74

Бюджетные циркуляры и бюджетные предложения	77
УЧАСТНИКИ, МЕРОПРИЯТИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	78
Участники и мероприятия.....	78
Основные направления бюджетной деятельности.....	81
Бюджетный цикл и возможность повлиять на него	82
Почему важно понимать, что собой представляет бюджетный цикл	82
Типичные стадии бюджетного цикла государства	82
Возможность участия в бюджетном процессе	83
Примеры участия организаций гражданского общества в бюджетном процессе	84
ДОХОДНАЯ ЧАСТЬ БЮДЖЕТА.....	85
Финансирование здравоохранения	85
Платные услуги	87
Донорское финансирование.....	88
Широко-секторальный подход.....	90
Специальные инициативы доноров по ВИЧ/СПИДу	91
Межстрановая программа Всемирного банка по ВИЧ/СПИДу для Африки.....	91
Три единых принципа ЮНЭЙДС.....	92
Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	93
Чрезвычайный план по борьбе со СПИДом	93
Инициатива ВОЗ «Три к пяти».....	95
Инициатива Фонда Билла Клинтона в области борьбы с ВИЧ/СПИДом	96
Фонд Билла и Мелинды Гейтс	97
«Политика Мехико».....	97
Межбюджетные отношения	99
СТАТИСТИКА.....	101
Использование статистических данных при проведении гендерных бюджетных инициатив	101
Детализация бюджетных показателей.....	102
Демографические модели и их влияние на бюджет.....	103
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	106

КОНКРЕТНЫЕ ПРИМЕРЫ

Пример 1: Защита интересов женщин африканского происхождения в Порто Алегре (Бразилия)	15
Пример 2: Основные факты, касающиеся деятельности ЮНИФЕМ в области гендерного бюджетирования	19
Пример 3: Использование концепций прав человека при составлении бюджетов здравоохранения	21
Пример 4: Использование бюджетных показателей для оценки выполнения положений Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин	23
Пример 5: Интересы матерей, интересы женщин и интересы детей	30
Пример 6: Сочетание адвокации с юридическими действиями при защите права на здоровье.....	31
Пример 7: Сочетание исследовательской, адвокационной и образовательной деятельности	37
Пример 8: Одних денег иногда недостаточно	40
Пример 9: Издержки, связанные с уходом на дому	43
Пример 10: Неоплачиваемый труд в программе «Стакан молока»	44
Пример 11: Материнская смертность и экстренная акушерская помощь.....	47
Пример 12: Проведение гражданским обществом Малави мониторинга исполнения бюджета и политики в области образования	52
Пример 13: Общественный контроль за расходованием средств Фонда по борьбе с бедностью в Уганде	52
Пример 14: Сколько нужно денег, чтобы снизить уровень материнской смертности?	53
Пример 15: Во что обходится борьба с домашним насилием?	54
Пример 16: Гендерный подход и участие общественности в бюджетном процессе в г. Ресифи.....	56
Пример 17: Гендерный подход и участие общественности в бюджетном процессе в Вилла эль Сальвадор.....	58
Пример 18: Изменение бюджета в части расходов на охрану репродуктивного здоровья (Парагвай)	60
Пример 19: Программно-целевой бюджет Министерства социального обеспечения Пакистана.....	65
Пример 20: Явный и неявный учет гендерной проблематики	67
Пример 21: Как в Мексике решались проблемы, выявленные на четвертом шаге бюджетного анализа.....	68
Пример 22: Гендерный анализ расходов на здравоохранение в Марокко.....	73
Пример 23: Калькуляция затрат на реализацию закона о домашнем насилии (ЮАР)	75
Пример 24: Кто должен заниматься исследованиями?	79
Пример 25: Представители общественности не всегда являются сторонниками прозрачности.....	80
Пример 26: Принятие решений в условиях децентрализации	81
Пример 27: Последствия введения системы платных медицинских услуг в странах Африки.....	88
Пример 28: Условия, которые ставит Чрезвычайный план по борьбе со СПИДом, приводят к лишним затратам	94
Пример 29: Обеспечение гарантий соблюдения интересов женщин.....	96
Пример 30: Отсутствие гибкости в принятии решений.....	100
Пример 31: Нестандартные подходы к расследованию случаев гендерного насилия	104
Пример 32: Исследование соотношения полов и что оно означает	105

СЛОВА ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Мне бы хотелось поблагодарить руководителя программы «Гендерные бюджеты» Нисрин Алами за ее помощь, руководство и неоценимый вклад в подготовку этого материала и организацию его выхода в свет.

Я очень признательна сотрудникам нью-йоркского и региональных офисов ЮНИФЕМ, нью-йоркского офиса ЮНФПА и его страновым командам, а также сотрудникам организаций-партнеров, которые помогли мне своими советами и рекомендациями. Это Карен Дадурян, Луис Мора Элизабет Виллагомес, Марике Вельцеборг и Вероника Зебадуа Йанес (Центр исследований и анализа "Fundar", Мексика).

За помощь в редактировании сборника и представленные ценные замечания я благодарю группу рецензентов ЮНФПА и ЮНИФЕМ в составе: Патриция Александер, Фаиза Бенхадид, Зинеб Тоуми Бен-Хеллон, Ракель Коэлло, Назнин Дамжи, Марилен Дангилян, Фату Амината Ло, Номсебо Манзини и Амината Туре.

За руководство процессом подготовки данного сборника мне бы хотелось выразить свою признательность заместителю директора ЮНИФЕМ Джоан Сандлер, старшему техническому советнику по гендерным вопросам, вопросам культуры и прав человека ЮНФПА Аминате Туре, старшему техническому советнику отделения ЮНФПА в Африке Мириам Жато и руководителю программы технической поддержки ЮНФПА Йегешен Айеху.

Дебби Бадлендер

Общественное агентство социальных исследований (CASE)

Ноябрь 2006 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Мы рады представить вашему вниманию сборник материалов ЮНФПА и ЮНИФЕМ «Гендерное бюджетирование и репродуктивные права женщин» и учебно-методическое пособие «Практическое руководство по гендерному бюджетированию». Мы уверены, что эти материалы станут еще одним ценным учебным ресурсом и окажут помощь в создании экспертных групп, потребность в которых в разных странах растет с каждым годом. Наша цель - содействовать включению гендерной составляющей в процессы государственного планирования и бюджетирования.

Гендерное бюджетирование помогает отследить, в какой мере бюджеты отвечают основным интересам и приоритетам женщин и как именно правительства стран используют финансовые средства для сокращения бедности, содействия гендерному равенству, предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и снижения материнской и детской смертности. Этот подход обеспечивает ответственность правительств за обязательства, которые были даны в отношении женщин в Программе действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире, в Пекинской платформе действий по обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин и в Целях развития тысячелетия.

Со времени принятия Каирской программы действий и Пекинской платформы действий прошло более десяти лет, и сейчас мы являемся свидетелями значительных успехов в таких областях, как расширение прав и возможностей женщин, достижение гендерного равенства, обеспечение репродуктивных прав и охрана репродуктивного здоровья женщин. Предстоит сделать гораздо больше. Мы уверены, что в сборнике, который вы сейчас держите в руках, вы найдете много ценных идей и полезных инструментов, которые помогут нам еще дальше продвинуться по пути прогресса.



Торайя Ахмед Обейд
Исполнительный директор
ЮНФПА



Нойлин Хейзер
Исполнительный директор
ЮНИФЕМ

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Сборник материалов «Гендерное бюджетирование и репродуктивные права женщин» составлен в рамках стратегического партнерства ЮНФПА и ЮНИФЕМ, задачей которого является выработка координированного подхода к организации действенной технической помощи в области гендерного бюджетирования. Это партнерство было организовано в целях создания потенциала страновых команд ЮНФПА, который позволит их участникам оказывать помощь местным партнерам в применении гендерного подхода. Это сотрудничество во многом опирается на опыт ЮНИФЕМ в поддержке гендерных бюджетных инициатив более чем в двадцати странах мира с 2000 года.

Гендерное бюджетирование включает широкий спектр всевозможных мероприятий. Характер мероприятий, в реализации которых партнеры из разных стран могут обратиться за содействием, также может быть очень разнообразным. Поэтому одного простого рецепта, который бы годился на все случаи жизни и для организаций-партнеров, и для страновых команд ЮНФПА, не существует. Цель данного сборника заключается в том, чтобы дать необходимые знания, которые, с одной стороны, помогут применить комплексный гендерный подход к решению вопросов репродуктивного здоровья, а с другой, - учесть в структуре национальной политики конкретные аспекты гендерного неравенства и ущемленного положения женщин в обществе.

Таким образом, цель этой инициативы ЮНФПА и ЮНИФЕМ заключается в следующем:

- ознакомить страновые команды ЮНФПА с имеющимися инструментами и мероприятиями в области гендерного бюджетирования и способами их применения в различных условиях развития;
- обеспечить страновые команды комплектом основных материалов (представленных в данном сборнике) по различным вопросам гендерных бюджетов, а также ссылками на соответствующие источники и материалы для дальнейшего изучения;
- организовать семинар по гендерному бюджетированию для небольшой группы специалистов из состава страновой команды, чтобы предоставить им возможность попрактиковаться в применении этого подхода и научиться оказывать помощь партнерам из разных стран.

В начале 2006 г. было проведено два пилотных семинара, задача которых состояла в том, чтобы подтвердить правильность содержания настоящего сборника и разработать практическое руководство по гендерному бюджетированию. Эти семинары были организованы для того, чтобы их участники научились применять данные материалы на практике, получили навыки гендерного бюджетирования в различных условиях и могли оказать помощь в применении инструментов гендерного бюджетирования.

ЦЕЛЬ И ФОРМАТ СБОРНИКА

Данный сборник состоит из кратких разделов, посвященных различным вопросам. Эти разделы по большей части независимы друг от друга, но сгруппированы по темам (см. раздел «Структура сборника»). Благодаря этому у читателя нет нужды изучать все разделы подряд - к ним можно обращаться по мере необходимости.

По каждой теме даются ссылки на материалы для дальнейшего изучения. В одних случаях это источники, на базе которых составлен данный сборник, в других – ссылки на какие-либо материалы по соответствующей тематике. В сборнике также приводятся примеры использования гендерного бюджетирования в разных странах, иллюстрирующие те или иные его аспекты или инструменты. Среди этих примеров есть и такие, где описаны случаи, когда гендерный подход не применялся, хотя возможности для этого были.

Надо отметить, что данный сборник скорее опирается на имеющиеся материалы по вопросам гендерного бюджетирования, чем повторяет их. В частности, его следует рассматривать как дополнение к комплексу материалов программы «БРИДЖ» и к изданной в 2003 г. Секретариатом Содружества книге «Внедрение гендерного подхода в бюджеты: практическое руководство для понимания и реализации гендерно-ориентированных бюджетов», авторами которой являются Д. Бадлендер и Г. Хьюитт.

В отличие от указанных материалов, данное пособие посвящено проблемам, с которыми с наибольшей вероятностью столкнутся участники страновых команд ЮНФПА, оказывающие помощь своим партнерам на местах. Основное внимание здесь уделено таким вопросам, как охрана здоровья (в частности, репродуктивного), проблема ВИЧ/СПИДа и насилие в отношении женщин. Эти темы были предложены в ходе электронной дискуссии, проведенной ЮНИФЕМ в начале реализации этого проекта; они указаны также в последних Многолетних рамках финансирования ЮНФПА (МРФ). Содержащиеся в этом сборнике материалы предназначены для анализа возможностей использования гендерного бюджетирования в развивающихся странах в интересах нуждающихся и всех, кто находится в наиболее ущемленном положении из-за своего пола, экономического статуса, местожительства и/или иных причин.

СТРУКТУРА СБОРНИКА

Сборник состоит из девяти разделов.

- В разделе «Что такое гендерное бюджетирование» дается краткое представление о гендерном бюджетировании и о том, чего можно и чего нельзя добиться с его помощью. В частности, рассматривается вопрос о том, как с помощью гендерного бюджетирования обеспечить реализацию комплексного гендерного подхода и решение основных проблем, связанных с ущемлением прав и бедностью. Кроме того, здесь объясняется, как гендерное бюджетирование может способствовать достижению основных целей, сформулированных в МРФ ЮНФПА.
- В разделе «Основные взаимосвязи» рассматривается вопрос о возможностях гендерного бюджетирования в работе, связанной с различными аспектами прав человека. В разделе установлена связь между репродуктивным здоровьем и рядом других вопросов, которыми занимается ЮНФПА, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные

права, гендерное насилие, ВИЧ/СПИД и бедность. Кроме того, здесь обсуждается взаимосвязь репродуктивного здоровья и более общих вопросов охраны здоровья – первичной медико-санитарной помощью (ПМСП) и реформами здравоохранения, которые в настоящее время проводятся во многих развивающихся странах, где работает ЮНФПА.

- В разделе «Экономические соображения» рассматриваются экономические доводы, которые можно использовать в целях решения проблем, входящих в сферу интересов ЮНФПА, и для выделения соответствующих бюджетов для эффективного решения этих проблем. Кроме того, в этом разделе обсуждается такой важный вопрос, как неоплачиваемый труд. При обсуждении экономических и бюджетных аспектов об этом явлении, как правило, забывают, однако его необходимо учитывать, если мы хотим добиться справедливых с гендерной точки зрения результатов.
- Раздел «Бюджет как инструмент решения социальных вопросов» посвящен основной теме данного пособия – тому, как с помощью гендерного бюджетирования обеспечить успешную реализацию различных проектов, программ и кампаний. К возможным сферам применения гендерного подхода относятся стратегии сокращения бедности (ССБ), Цели развития тысячелетия (ЦРТ), а также деятельность, направленная на решение таких проблем, как материнская смертность и гендерное насилие. В заключительной части этого раздела говорится о том, каким образом гендерные бюджетные инициативы могут способствовать более активной участию общественности в разработке политики.
- Раздел «Как выглядит бюджет» содержит описание различных способов представления и формирования бюджета, проблем и возможностей, обусловленных различными методами бюджетирования. Говоря вообще, в разных странах форматы и способы представления бюджетных документов могут существенно различаться.
- В разделе «Схемы и инструменты» представлены наиболее известные аналитические подходы к гендерному бюджетированию, включая примеры их использования при решении вопросов охраны репродуктивного здоровья и других проблем, которыми занимается ЮНФПА. В этом разделе подчеркивается, что существующие схемы следует рассматривать не как готовые шаблоны, а в качестве отправных точек для формирования новых идей.
- В разделе «Участники, мероприятия и основные направления бюджетной деятельности» говорится о том, кто может быть вовлечен в гендерное бюджетирование и какие вопросы могут быть в центре внимания бюджетной деятельности. Если в остальных разделах сборника бюджетная деятельность рассматривается как таковая, то здесь речь идет о ее рамках и масштабах (секторы, уровень органов государственной власти и т.п.), а также о проводимых в связи с ней конкретных мероприятиях (исследования, адвокация и т.п.). В конце раздела приводится описание типичных стадий бюджетного цикла и предлагаются возможные варианты вмешательств на различных этапах.
- В разделе «Доходная часть бюджета» рассматриваются некоторые возможности, связанные с доходной частью бюджета, хотя в развивающихся странах гендерное бюджетирование, как правило, касается его расходной части. Этот раздел содержит также краткие сведения об основных инициативах донорских организаций в области борьбы с ВИЧ/СПИДом.
- В разделе «Статистика» приведено несколько вариантов нестандартных подходов к работе с имеющимися данными, а также к накоплению статистической информации. Те, кто занимается гендерным бюджетированием, часто сетуют на отсутствие данных с разбивкой по полу и нехватку статистической информации по гендерным вопросам в целом.

ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

CASE	Общественное агентство социальных исследований
CHANGE	Центр беспристрастного отношения к вопросам здоровья и пола
DFID	Министерство международного развития Великобритании
DHS	Обследование демографических характеристик и состояния здоровья населения
HIPC	Беднейшие страны с высоким уровнем задолженности
IDRC	Международный исследовательский центр по проблемам развития
MAP	Межстрановая программа Всемирного банка по ВИЧ/СПИДу для Африки
MTEF	Комплексное среднесрочное планирование расходов
PEPFAR	Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом
TAC	Treatment Action Campaign
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЖБИ	Женская бюджетная инициатива
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КЛДЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
МВФ	Международный валютный фонд
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
МПЭСКП	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
МРФ	Многолетние рамки финансирования
МФПС	Международная федерация планирования семьи
МФУ	Международное финансовое учреждение
НДС	Налог на добавленную стоимость

НПО	Неправительственная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ПМР	Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СМИ	Средства массовой информации
СНС	Система национальных счетов
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ССБ	Стратегия сокращения бедности
США	Соединенные Штаты Америки
ШСП	Широко-секторальный подход
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЭАП	Экстренная акушерская помощь
ЮАР	Южно-Африканская Республика
ЮНИФЕМ	Фонд Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин
ЮНРИСД	Научно-исследовательский институт социального развития при ООН
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по СПИДу
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию

ЧТО ТАКОЕ ГЕНДЕРНОЕ БЮДЖЕТИРОВАНИЕ

В этом разделе дается краткое представление о гендерном бюджетировании и о том, чего можно и чего нельзя добиться с его помощью. В частности, рассматривается вопрос о том, как с помощью гендерного бюджетирования обеспечить реализацию комплексного гендерного подхода и решение основных проблем, связанных с ущемлением прав и бедностью. Кроме того, здесь объясняется, каким образом гендерное бюджетирование может способствовать достижению тех целей, которые указаны в МРФ ЮНФПА. Многие из затронутых здесь вопросов рассматриваются в следующих разделах сборника более подробно.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНДЕРНОГО БЮДЖЕТИРОВАНИЯ

Сравнение влияния государственных доходов и расходов на положение и социально-экономические возможности женщин и девочек, с одной стороны, и мужчин и мальчиков, с другой, быстро становится глобальным движением за обеспечение ответственности органов власти по тем обязательствам, которые сформулированы в национальной политике страны в отношении женщин.

Источник: UNIFEM 2001 Annual Report: 17

Благодаря созданию и применению соответствующих методов и инструментов женские бюджеты могут внести ценный вклад в решение таких важных вопросов, как:

- признание и переоценка роли и вклада женщин в рыночную экономику, а также в такие сферы «экономики заботы», как воспроизводство потомства и ведение домашнего хозяйства, которые с первого взгляда не видны и явно недооценены, но в действительности влияют на макроэкономический выбор, вызывая сокращение расходов на здравоохранение, социальное обеспечение и образование;
- содействие обретению женщинами руководящих ролей в политике, экономике и общественной жизни, в парламенте, бизнесе, средствах массовой информации, культуре, религиозных организациях, профсоюзах и организациях гражданского общества;
- организация процесса преобразований в целях обеспечения интересов и нужд беднейших и бесправных членов общества; и
- наращивание потенциала женских организаций в области адвокации, в частности, в защиту участия женщин в решении макроэкономических задач.

Источник: *Blackden, C.M. & Bhanu, C. 1999. Gender, Growth and Poverty Reduction. World Bank Technical Paper 428: 64–65.*

Гендерное бюджетирование - это деятельность по обеспечению соответствия государственных бюджетов, а также политики и программ, лежащих в их основе, интересам и нуждам лиц, принадлежащих к различным социальным группам. Таким образом, при гендерном бюджетировании особое внимание уделяется как предубеждениям, которые могут возникать в связи с принадлежностью человека к мужскому или женскому полу, так и ущемленному положению, связанному с принадлежностью к той или иной этнической группе, касте или классу либо со статусом бедности, местожительством или возрастом.

Мы уделяем основное внимание бюджету потому, что бюджет является наиболее важным политическим инструментом государства. Без денег реализовать какую-либо политику просто невозможно. В государстве может быть принята самая замечательная политика в области охраны репродуктивного здоровья, борьбы с гендерным насилием или ВИЧ/СПИДом, но если для реализации этой политики не выделены соответствующие финансовые средства, то цена ее не больше цены бумаги, на которой она изложена.

Прежде всего следует определиться с терминологией. Иногда используется термин «гендерные бюджеты», иногда - «женские бюджеты», «гендерно-чувствительные» или «гендерно-ответственные» бюджеты, но чаще всего все эти термины означают абсолютно одно и то же, а именно: меры, направленные на то, чтобы государственные бюджеты были составлены с учетом гендерной проблематики, т.е. способствовали обеспечению гендерного равенства и справедливости.

Однако некоторые термины могут вводить в заблуждение. Так, например, словосочетание «женский бюджет» может навести на мысль, что гендерное бюджетирование предполагает составление отдельных бюджетов для женщин и для мужчин. Так бывает даже тогда, когда в термине присутствуют слова «гендер» или «гендерный». Но гендерное бюджетирование не означает составления отдельных бюджетов для женщин или мужчин, девочек или мальчиков. Не связано оно и с анализом того, какой объем государственных средств выделяется на женские программы или гендерные проекты. Гендерное бюджетирование - это не сравнение числа женщин и мужчин, занятых на государственной службе, или того, какие посты они занимают и какие зарплаты получают; это не подсчет предприятий, собственниками которых являются женщины и которые получают правительственные контракты на государственные закупки. Гендерное бюджетирование – это использование комплексного гендерного подхода к составлению бюджетов, т.е. обеспечение учета гендерной составляющей во всех сферах политики и во всех бюджетах всех государственных органов и ведомств (хотя по практическим и стратегическим соображениям основное внимание поначалу будет уделяться лишь некоторым из них). Такой подход соответствует принципам МРФ ЮНФПА, предусматривающим комплексный подход к обеспечению справедливости и равенства полов, а также включение во все мероприятия ЮНФПА мер профилактики ВИЧ/СПИДа.

Тот факт, что гендерное бюджетирование призвано обеспечить комплексный гендерный подход, означает, что ведущая роль здесь, как правило, должна принадлежать министерству финансов, а роль механизмов обеспечения гендерного равенства является вспомогательной. В обязанности остальных отраслевых министерств входит планирование и бюджетирование собственной деятельности. Роль министерства финансов особенно важна в тех случаях, когда проект затрагивает сразу несколько отраслевых министерств; при этом инициативы меньшего масштаба, проводимые в рамках какого-то одного сектора экономики, в ряде случаев могут оказаться успешными и без привлечения министерства финансов на начальном этапе.

Гендерное бюджетирование не означает, что бюджетные средства надо распределить между мужчинами и женщинами в соотношении 50:50, так как 50:50 – это «поровну», но не всегда по справедливости. Суть гендерного бюджетирования состоит в том, чтобы определить, в каких случаях потребности женщин и мужчин одинаковы, а в каких нет. Если потребности различны, то и объемы бюджетных ассигнований также должны различаться. Одной из областей, где потребности мужчин и женщин разные, является охрана здоровья. От гриппа, малярии и туберкулеза страдают

как мужчины, так и женщины, однако экономические и социальные последствия этих заболеваний для мужчин и для женщин могут быть различными. Кроме того, потребностей, касающихся охраны репродуктивного здоровья, у женщин, как правило, больше, чем у мужчин. Женщины также чаще мужчин пользуются услугами здравоохранения, как для собственных нужд, так и в интересах членов своей семьи, за которыми они ухаживают. А это означает, что если средства на здравоохранение распределяются между мужчинами и женщинами в соотношении 50:50, то в реальности женщинам «достаётся» меньше, чем мужчинам. То, что женщины ухаживают за остальными членами семьи, означает, что при составлении бюджета необходимо учитывать не только интересы и нужды непосредственных бенефициаров, но и тех людей, с которыми они живут и взаимодействуют.

Работа по составлению гендерного бюджета включает анализ того влияния, которое оказывает государственный бюджет на положение различных социальных групп. Поэтому в поле зрения тех, кто занимается гендерным бюджетированием, должны быть не только интересы женщин и мужчин, но также различные потребности молодежи и пожилых людей, сельского и городского населения, богатых и бедных, и т.п. Кроме того, необходимо учитывать и то, как все эти факторы пересекаются и взаимодействуют между собой. Если говорить коротко, то составление гендерного бюджета по большей части связано с анализом влияния бюджета на положение тех, кто находится в наименее выгодном социальном положении, т.е. тех, кто является одновременно: женщиной, бедной, проживает в сельской местности и т.д. Такой подход означает, что при составлении гендерного бюджета мы не просто выступаем в защиту чего-либо только потому, что это «в интересах женщин». Иногда то, что на первый взгляд кажется «служащим интересам женщин», в реальности оказывается выгодным лишь для небольшой группы женщин, находящихся в относительно привилегированном положении. Например, отмена налога на импорт гигиенических прокладок в какой-нибудь бедной стране не будет особым достижением с точки зрения обеспечения справедливости, так как большинство женщин из бедных слоев населения едва ли станут тратить даже несколько долларов или шиллингов на гигиенические прокладки, поскольку у них есть гораздо более насущные потребности. В гендерном бюджетировании необходимо учитывать и возможности людей удовлетворить свои потребности собственными силами. Ни одно государство не располагает достаточными ресурсами, чтобы удовлетворить абсолютно все потребности всего населения своей страны. Поэтому правительствам следует уделить особое внимание («отдать приоритет») тем, кто менее всего способен удовлетворить свои нужды самостоятельно. Гендерное бюджетирование предусматривает целый ряд различных мероприятий, включая научные исследования, адвокацию, мониторинг, обучение, информирование общественности, а также анализ и разработку политики и стратегий. В этих процессах могут быть задействованы самые разные участники – правительство, законодательная власть, гражданское общество, научные круги, доноры и международные финансовые учреждения (МФУ). В определенном смысле характер мероприятий зависит от того, кто их реализует.

Потенциал гендерного бюджетирования достаточно велик, и использовать этот подход можно множеством различных способов. Цитаты, приведенные в начале этого раздела, отражают те надежды, которые возлагают на гендерное бюджетирование ЮНИФЕМ и Всемирный банк. Следует отметить, однако, что, несмотря на заложенный в нем потенциал, ожидать слишком много от гендерного бюджетирования не стоит. Некоторые вопросы, касающиеся ожиданий и ограничений, связанных с гендерным бюджетированием, рассматриваются в одном из документов Научно-исследовательского института социального развития при ООН (ЮНРИСД)

ПРИМЕР 1: ЗАЩИТА ИНТЕРЕСОВ ЖЕНЩИН АФРИКАНСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ПОРТО АЛЕГРЕ (БРАЗИЛИЯ)

Ассоциация женщин африканского происхождения – это организация в Порто Алегре (Бразилия), активно занимающаяся вопросами улучшения доступа к медицинской помощи и выступающая за недискриминационный подход в этой области. В рамках своей деятельности ассоциация провела исследование, цель которого заключалась в изучении взаимосвязи таких проблем, как доступ к медико-санитарному обслуживанию, ВИЧ/СПИД и насилие в отношении женщин.

Это исследование подтвердило, что у женщин африканского происхождения доступ к медико-санитарному обслуживанию ограничен. У жителей этой общины была возможность обратиться в две системы здравоохранения. Услуги более высокого качества были дорогостоящими, и поэтому большинство женщин африканского происхождения не могли их себе позволить. Кроме того, многие медицинские работники относились к таким женщинам без должного уважения и внимания к их потребностям. Было отмечено, что в массе своей работники здравоохранения очень часто унижают бедняков. Наконец, несмотря на все усилия по обучению медицинских работников принципам охраны сексуального и репродуктивного здоровья населения, включая такие вопросы, как ВИЧ/СПИД, гендерное равенство и права женщин, они не проявляли должного внимания и деликатности по отношению к нуждам чернокожих женщин.

По окончании исследования силами ассоциации была создана сеть, охватившая различные женские объединения, группы людей, живущих с ВИЧ, и другие общественные объединения. Эта сеть организаций планирует использовать результаты проведенного исследования и сделанные на его основе рекомендации для проведения адвокационной кампании, направленной на формирование местной и национальной политики, которая бы предусматривала усовершенствование системы здравоохранения, профилактику ВИЧ/СПИДа и предотвращение насилия в отношении женщин.

Ссылка: UNIFEM. Progress Report on Enhancing Human Security Through Gender Equality in the Context of HIV/AIDS. New York: UNIFEM, 2005.

(Budlender, 2006). Успех гендерного бюджетирования зависит от участников процесса, их целей и понимания ситуации, а также от тех мероприятий, которые они проводят. Но самое важное – это политические и социальные условия в той стране, где осуществляется гендерное бюджетирование.

Чересчур высокие ожидания, связанные с гендерным бюджетированием, скорее всего приведут к разочарованию. Гендерное бюджетирование следует рассматривать просто как один из подходов, который используется на нескольких этапах разработки политики различными участниками этого процесса, которые применяют для этого разные способы и преследуют разные цели. К гендерному бюджетированию надо относиться как к одной из составляющих деятельности более общего характера, связанной с внедрением комплексного гендерного подхода. В данном сборнике также уделяется внимание вопросу о том, как можно использовать гендерное бюджетирование для обеспечения охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав женщин, а также для решения других задач, которыми занимается ЮНФПА. Само по себе гендерное бюджетирование каких-либо существенных перемен не принесет, но в сочетании с другими инициативами может обеспечить очень неплохие результаты.

Ссылка: Budlender, Debbie. “Expectations versus Realities in Gender-responsive Budget Initiatives”. UNRISD [http://www.unrisd.org/80256B3C005BB128/\(httpProjectsForResearchHome-en\)/E177294B96D2F07CC1256CC300399CB8?OpenDocument&panel=unpublished](http://www.unrisd.org/80256B3C005BB128/(httpProjectsForResearchHome-en)/E177294B96D2F07CC1256CC300399CB8?OpenDocument&panel=unpublished)

ГЕНДЕРНЫЕ БЮДЖЕТЫ И ЮНФПА

Действующие в настоящее время Многолетние рамки финансирования ЮНФПА (МРФ) охватывают период с 2004 по 2007 годы. МРФ представляют собой среднесрочный стратегический план ЮНФПА, и некоторые элементы МРФ убедительно доказывают, что гендерное бюджетирование может сыграть в деятельности организации весьма важную роль.

В МРФ четко указано, что конечной целью ЮНФПА является содействие реализации Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) в контексте уменьшения бедности. В МРФ также указано, что общее направление деятельности организации должно соответствовать содержанию конкретных страновых программ и «конкретным условиям их проведения с учетом изменения внешних обстоятельств».

Таким образом, в МРФ во главу угла ставится не «отчетная документация», а «результаты». Этот подход согласуется с программно-целевым методом бюджетирования, о котором речь пойдет далее, т.е. с бюджетированием, ориентированным на результат. Желаемые результаты деятельности, проводимой в соответствии с МРФ, сформулированы в виде трех целей (которые касаются репродуктивного здоровья, народонаселения и развития, а также гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин) и шести итоговых показателей.

В МРФ указано, что наиболее приоритетными направлениями деятельности ЮНФПА являются профилактика ВИЧ/СПИДа, охрана репродуктивного здоровья подростков и обеспечение гендерного равенства и справедливости. Эти же вопросы были взяты за основу и при составлении настоящего сборника. В МРФ также отмечено, что предварительные результаты исследований, проведенных в 151 стране, позволяют предположить, что главными приоритетами МКНР являются профилактика ВИЧ/СПИДа, охрана репродуктивного здоровья подростков и обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин. В области народонаселения и развития ключевыми считаются проблемы старения населения, бедность, миграция и качество данных. Все эти вопросы рассматриваются в данном сборнике.

В МРФ подчеркивается необходимость создания устойчивых основ для дальнейшей работы, включая накопление передового опыта и использование эффективных моделей и методов добросовестной практики, а также повышение уровня технических знаний и квалификации сотрудников. Ценный вклад в этой связи должна внести программа стратегического партнерства между ЮНФПА и ЮНИФЕМ, направленная на выработку координированного подхода к организации действенной технической помощи в области гендерного бюджетирования, в рамках которого подготовлен настоящий сборник.

В параграфах, посвященных адвокации и организации политического диалога, отмечена необходимость укрепления потенциала заинтересованных кругов на уровне отдельных стран в области адвокационной деятельности, направленной на достижение целей МКНР в рамках подхода к развитию, основанного на правах человека. Здесь также подчеркивается, что успех адвокационных мероприятий может быть достигнут только при наличии прочной доказательной базы (фактов и цифр). Акцент на необходимости установления политического диалога отражает заинтересованность ЮНФПА в участии в таких реализуемых странами схемах в области развития, как широко-секторальные подходы, стратегии сокращения бедности и реформы здравоохранения.

Один из предложенных в МРФ индикаторов непосредственно касается бюджетов стран: в частности, обязательства государства по обеспечению населения товарами, необходимыми для охраны репродуктивного здоровья, предлагается оценивать по доле бюджета здравоохранения страны, выделяемой на средства контрацепции. Другой индикатор касается наличия общенациональных и местных механизмов, способствующих участию гражданского общества в планировании и мониторинге качества услуг в области охраны репродуктивного здоровья населения. Этот индикатор можно рассматривать в контексте бюджета в том случае, если он предполагает участие гражданского общества в бюджетном процессе.

Ссылка: United Nations Population Fund. The Multi-Year Funding Framework, 2004–2007, Report of the Executive Director. . Paper presented at UNFPA's Executive Board First Regular Session, January 23–30, 2004. New York. UNFPA, 2004

ОСНОВНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ

В первой части этого раздела рассматривается возможность использования гендерного бюджетирования в деятельности, связанной с различными аспектами прав человека и с обеспечением гендерного равенства и справедливости. Затем рассматривается связь репродуктивного здоровья с рядом других вопросов, которыми занимается ЮНФПА, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права, гендерное насилие, ВИЧ/СПИД и бедность. Кроме того, здесь анализируется связь между репродуктивным здоровьем и более общими вопросами охраны здоровья - первичной медико-санитарной помощью и реформами здравоохранения, которые проводятся сейчас во многих развивающихся странах, где работает ЮНФПА. С точки зрения бюджета реформы здравоохранения особенно важны, поскольку они оказывают влияние на обе его части - и на доходную, и на расходную.

БЮДЖЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА И СПРАВЕДЛИВОСТИ

Бюджет наиболее полно отражает социально-экономические планы и приоритеты государства. Зная источники поступления средств и статьи, на которые эти средства расходуются, можно понять, на чье благо используются государственные средства и каким образом это происходит. И хотя обычно бюджеты воспринимаются как гендерно нейтральные, т.е. просто как совокупность цифр, в равной степени касающихся как мужчин, так и женщин, более внимательный анализ показывает, что зачастую это не так. Собственно говоря, бюджеты скорее являются не «гендерно нейтральными», а «гендерно слепыми».

Для того, чтобы понять, в одинаковом ли положении оказываются мужчины и женщины при существующей структуре расходов и доходов бюджета, специалисты по гендерному анализу не ограничиваются простым анализом баланса бюджета. Гендерное бюджетирование не предполагает составление отдельных бюджетов для женщин и не нацелено исключительно на то, чтобы увеличить расходы на женские программы. Гендерный анализ бюджета помогает правительствам стран понять, как следует выстроить государственные приоритеты и перераспределить ресурсы, чтобы соблюсти обязательства по достижению гендерной справедливости и расширению прав женщин, включая те из них, которые были провозглашены в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), в Пекинской платформе действий и в Целях развития тысячелетия (ЦРТ). Именно благодаря гендерным бюджетам можно перейти от слов к делу, т.е. сделать так, чтобы декларации о расширении прав и возможностей женщин воплотились в конкретные практические инициативы.

Оценка бюджетов с гендерной точки зрения требует нового взгляда на государственные средства. Для этого необходимо включить в совокупность показателей исполнения бюджета такой индикатор, как обеспечение справедливости, и оценить влияние бюджетной политики на вопросы гендерного равенства. Такая оценка учитывает также взаимосвязь государственных расходов со временем, которое женщины тратят на неоплачиваемый труд, связанный с ведением домашнего хозяйства и заботой о близких (походы за водой, сбор дров, уход за больными, забота о детях и многое другое). Гендерный анализ бюджета можно считать мерой, направленной не только на повышение подотчетности и контроля за соблюдением прав человека женщин, но и на повышение прозрачности и экономической эффективности расходов государственного бюджета. Поскольку имеются убедительные доказательства того, что гендерное неравенство порождает колоссальные экономические затраты и затраты, связанные с человеческим развитием, то изменение фискальной политики, направленное на ликвидацию этих пробелов, принесет ощутимую выгоду всему обществу в целом.

ПРИМЕР 2: ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮНИФЕМ В ОБЛАСТИ ГЕНДЕРНОГО БЮДЖЕТИРОВАНИЯ

Работая в тесном сотрудничестве с различными женскими организациями и ведущими учеными, ЮНИФЕМ оказывает помощь во внедрении новейших передовых технологий гендерного бюджетирования, которые берутся на вооружение органами власти разных стран как на местном, так и на общенациональном уровнях. Продвижение гендерного подхода и обучение ему правительственных чиновников, парламентариев и представителей неформальных женских объединений, разработка методов бюджетного анализа и широкий обмен опытом способствовали популяризации концепции гендерного бюджетирования, что в свою очередь обусловило положительные сдвиги в ряде стран.

Эквадор: После проведения первых занятий для местных чиновников и представителей женских организаций в нескольких муниципалитетах началась работа по составлению гендерных бюджетов. В г. Куэнка местные власти издали указ, в котором одним из приоритетов был назван прием на работу женщин для реализации проектов инфраструктуры. В соответствии с Планом по обеспечению равных возможностей, в бюджет города последних трех лет включаются специальные фонды для содействия обеспечению равенства мужчин и женщин. Значительные объемы ресурсов были выделены в поддержку закона, в соответствии с которым беременные женщины и новорожденные имеют право на бесплатное медицинское обслуживание, и правительство поддержало местные женские организации в проведении программ по борьбе с насилием в отношении женщин. В другом муниципалитете, в г. Эсмеральдас, был создан фонд поддержки женских микропредприятий, а также Совет справедливости, занимающийся консультированием и мониторингом в области гендерной политики города. В г. Салитре женским организациям был выделен большой объем средств. В Кито создан Секретариат по вопросам гендерной и социальной справедливости.

Боливия: Благодаря кампаниям по продвижению гендерного подхода, проведенным под руководством организации «Instituto de Formacion Femenina Integral of Cochabamba» при поддержке ЮНИФЕМ, Министерство финансов Боливии включило в методическое руководство по разработке ежегодных финансовых планов муниципалитетов обязательство по выделению специальных фондов на проведение программ и проектов, направленных на достижение гендерной справедливости. В соответствии с этим руководством муниципалитеты обязаны указывать конкретных лиц, несущих ответственность за мероприятия в области обеспечения гендерной справедливости.

Индия: Несколько лет упорной информационно-пропагандистской работы и сотрудничество между Департаментом по делам женщин и детей, ЮНИФЕМ и женскими организациями способствовали тому, что правительство страны официально признало важность гендерного бюджетирования. Все началось с включения проекта гендерного бюджета в объединенный бюджет на 2003 г. и официального изучения этого вопроса. В 2005 г. министр финансов выступил с обещанием приступить к реализации проекта. В настоящее время в 21 государственном министерстве созданы отделы, занимающиеся гендерным бюджетированием. Восемнадцать департаментов разрабатывают детализированные перечни ассигнований и задач по улучшению положения женщин на 2005–2006 финансовый год. На государственном уровне в штате Западная Бенгалия ЮНИФЕМ оказал поддержку организации «Sachetana» в подготовке руководства по гендерному бюджетированию, которое организация использовала для обучения более 1000 женщин-советников, работающих в органах местного самоуправления. В другом штате, Карнатака, выборные представители-женщины в г. Мисор использовали гендерное бюджетирование, чтобы не допустить сокращения бюджетных расходов на женские программы. Им даже удалось добиться увеличения финансирования на 56%, и они начали активную информационно-пропагандистскую кампанию в поддержку более прозрачной бюджетной политики.

Мексика: Благодаря активной деятельности женских организаций и объединений, во главе которых стояли партнеры ЮНИФЕМ, в 2003 г. удалось убедить правительство страны выделить целевое финансирование в размере 0.85% общего государственного бюджета на проведение программ в области содействия гендерному равенству. С этого времени 14 национальным министерствам было вменено в обязанность ежеквартально отчитываться о проделанной работе в рамках этих программ. В штатах Морелос, Керетаро и Чьяпас Министерство здравоохранения использовало руководство по включению гендерных вопросов в бюджеты здравоохранения (разработанное при поддержке ЮНИФЕМ) в целях улучшения медицинского обслуживания женщин и выделения большего объема ресурсов на приоритетные нужды здравоохранения.

Бразилия: ЮНИФЕМ провел в этой стране целый ряд мероприятий, включая курсы обучения по вопросам гендерной и макроэкономической политики для представителей высших правительственных кругов, что способствовало установлению связей между сторонниками гендерного бюджетирования и парламентариями, а также оказание известной и уважаемой неправительственной организации спонсорской помощи в четырехлетнем гендерном анализе законодательной политики и системы бюджетных ассигнований в стране. Правительство провело предварительный гендерный анализ долгосрочного плана развития страны, который поможет обеспечить включение в национальный бюджет гендерной составляющей. Правительство уже использовало аналогичные инструменты для приспособления услуг, содержащихся в Национальном плане развития системы здравоохранения, к нуждам различных расовых групп. Благодаря проведению адвокационной кампании организации «Centro Feminista de Estudios y Servicios de Asesoría» удалось добиться включения основных программ в области содействия гендерному равенству и расширению прав женщин в систему мониторинга расходов СИГА-БРАЗИЛИЯ. Эта программа проводится по инициативе Федерального Сената Бразилии в целях создания государственной информационной системы (доступной через Интернет), которая позволяет любому гражданину страны получить доступ к базам данных, касающихся планирования и бюджетирования.

Филиппины: Реализация гендерной бюджетной инициативы началась на Филиппинах в 1995 г. с введением бюджетной политики «Гендер и развитие», предусматривающей обязательство государственных министерств и ведомств выделять 5% своего бюджета на мероприятия, связанные с гендерными вопросами и развитием. Позднее ЮНИФЕМ поддержал инициативу национального органа по делам женщин - Национальной комиссии по повышению роли филиппинских женщин, - который выступал за реформу бюджета страны с целью перехода от постатейного к программно-целевому методу бюджетирования. Целью этого вмешательства было создание инструментов, которые бы узаконили включение гендерной составляющей в бюджетный процесс. На местном уровне одна из НПО помогла общественности в работе с органами местного самоуправления по подготовке гендерных бюджетов.

БЮДЖЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

В бюджетах отражены планы правительства в отношении государственных расходов на национальном и провинциальном уровнях. В том, что касается репродуктивного здоровья, бюджеты отражают предполагаемые расходы на оказание соответствующих услуг. В сфере прав человека, помимо всего прочего, рассматривается вопрос равного доступа к высококачественным услугам в различных областях. Когда речь идет о правах женщин в общем контексте прав человека, возникает также вопрос о расходах на решение проблем, связанных с дискриминацией и ущемленным положением женщин. За последние годы в сфере прав человека все шире признается важность вопроса о ресурсах, т.е. о бюджетах. В этом разделе будет пролит свет на некоторые проблемы, которые оказывают влияние на формирование государственной бюджетной политики.

«Достоинство важно» (Dignity counts) - это документ, описывающий сотрудничество трех организаций: Международного бюджетного проекта, Программы международных обменов и мексиканского исследовательского центра «Fundar», занимающегося вопросами прав человека и гендерными бюджетами. Во введении к этому документу говорится о том, чего могут добиться специалисты по правам человека и бюджетные аналитики, если объединят свои усилия и станут работать сообща.

Адвокатам по правам человека бюджетные аналитики могут помочь:

- подкрепить доводы морали, касающиеся защиты прав человека, техническими аргументами, связанными с бюджетной деятельностью;

- выявить практические проблемы и найти их решения;
- оценить уровень эффективности использования правительством имеющихся ресурсов;
- разработать обоснованные предложения, включая сметы затрат на реализацию проектов, для их подачи в правительство;
- оказать содействие в проведении адвокационных кампаний, подключив к ним представителей законодательных органов, общественность и другие организации и объединения.

Бюджетным аналитикам использование в их деятельности подхода, основанного на правах человека, может:

- послужить напоминанием о том, что конечной целью является благосостояние людей;
- послужить напоминанием о том, что конечной целью является благосостояние людей;
- придать их работе законность, поскольку необходимость учитывать проблемы бедности и социальной справедливости признается повсеместно;
- помочь определиться с выбором между различными вариантами бюджетных и политических решений;
- усилить спрос на обеспечение прозрачности и подотчетности;
- расширить круг партнеров и, таким образом, получить возможность повысить свое влияние.

ПРИМЕР 3: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНЦЕПЦИЙ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СОСТАВЛЕНИИ БЮДЖЕТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Чтобы продемонстрировать возможность использования подхода, основанного на правах человека, в бюджетной деятельности, в документе «Достоинство важно» в качестве примера приводится бюджет здравоохранения Мексики. Рассматриваются обязательства государства, касающиеся следующих вопросов:

- **дальнейший прогресс** в области обеспечения права граждан на охрану здоровья;
- **использование всех имеющихся ресурсов** в целях выполнения принятых обязательств;
- **специальные гарантии**, содержащиеся в статье об охране здоровья (№12) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП).

В аспекте прав человека, который имеет отношение к бюджетной политике, ключевыми концепциями являются «дальнейший прогресс» и «использование всех имеющихся ресурсов». Понятие «дальнейший прогресс» подразумевает, что ресурсы государства (деньги) ограничены, и потому оно не всегда имеет возможность немедленно гарантировать то или иное право граждан. Но идея состоит в том, что, когда речь идет о правах, государство не должно отступать и делать шаг назад. Концепция использования всех имеющихся ресурсов также означает признание того факта, что ресурсы государства могут быть ограничены, однако оно обязано в полной мере использовать весь имеющийся потенциал, чтобы обеспечить права граждан.

Что касается «дальнейшего прогресса», проведенный анализ показал, что в период с 1998 по 2001 гг. федеральное правительство увеличило ассигнования на здравоохранение, но к 2002 г. их объем снова был сокращен почти до уровня 1998 г. Тогда мексиканский неправительственный исследовательско-аналитический центр «Fundar» задался вопросом о том, как распределяется общая сумма бюджетных ассигнований на здравоохранение между различными учреждениями, поскольку каждый вид этих учреждений обслуживает определенную часть населения. Оказалось, что в 2002 г. 65% всех государственных расходов на здравоохранение было затрачено

на обслуживание лиц, охваченных системой социального страхования, несмотря на то, что они составляли лишь половину всего населения страны.

В отношении «использования всех имеющихся ресурсов» выяснилось, что расходы на здравоохранение, выраженные как доля валового внутреннего продукта (ВВП), а также как доля общих государственных расходов, сократились. При этом расходы по статьям, не связанным напрямую с обеспечением прав человека (например, финансы, международные отношения и туризм), наоборот, возросли.

Анализируя действия правительства, связанные со специальными гарантиями, содержащимися в МПЭСКО, «Fundar» рассмотрел вопрос о том, какие средства были выделены на сокращение смертности, младенческой и детской смертности, на профилактику и лечение болезней и на создание условий, обеспечивающих доступность услуг в области здравоохранения. Что касается программы охраны здоровья матери, «Fundar» обнаружил, что в беднейшие штаты страны поступало меньше бюджетных ассигнований.

У «Fundar» есть проект, связанный с бюджетной политикой и материнской смертностью. Организация работает над этим проектом в сотрудничестве с женскими организациями, занимающимися вопросами репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, и в этом альянсе ей удалось добиться вполне конкретных результатов. Так, в первый год реализации проекта ассигнования из децентрализованных государственных источников, выделяемые на сокращение материнской смертности, увеличились на 900%. Кроме того, в рамках Национальной программы Министерства здравоохранения по борьбе с материнской смертностью была издана серия руководств по ведению пациентов с экстренными и неотложными состояниями.

Помимо этого, мексиканские неправительственные организации избрали новую стратегию. Теперь они призывают изменить государственную стратегию борьбы с материнской смертностью (которая состоит в наблюдении за беременными из групп высокого риска и обеспечении квалифицированных услуг по родовспоможению), включив в нее услуги экстренной акушерской помощи.

Ссылка: Fundar—Centro de Analisis e Investigacion, International Budget Project and International Human Rights Internship Program. Dignity Counts: A guide to using budget analysis to advance human rights. Fundar, 2004

ГЕНДЕРНЫЕ БЮДЖЕТЫ И КОНВЕНЦИЯ О ЛИКВИДАЦИИ ВСЕХ ФОРМ ДИСКРИМИНАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

Ключевым международным документом о правах женщин является принятая в 1979 году Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ). Конвенция состоит из преамбулы и 30 статей. Статья 12 Конвенции касается прав женщин в области охраны здоровья. В Конвенции также содержатся рекомендации, касающиеся искоренения насилия в отношении женщин. К марту 2005 г. Конвенция была ратифицирована 180 государствами. Однако некоторые из этих государств ратифицировали Конвенцию «с оговорками», сославшись на то, что некоторые ее статьи противоречат их национальному законодательству, обычаям или религиозным или культурным традициям. Одним из немногих государств, не ратифицировавших Конвенцию, являются США.

В 1983 г. Комитет Конвенции выпустил Общую рекомендацию №24 к статье 12 Конвенции («Женщины и здоровье»). Параграф 2 этой рекомендации посвящен охране репродуктивного здоровья женщин и содержит призыв к ликвидации дискриминации в отношении женщин в области доступа к медицинскому обслуживанию «в течение всей жизни, в частности, в том, что

касается планирования семьи, беременности, родов и послеродового периода». В следующем далее параграфе дается разъяснение термина «в течение всей жизни» и подчеркивается, что понятие «женщины» включает в себя также девочек и девушек-подростков. В данной рекомендации также содержится ссылка на предыдущие рекомендации Комитета Конвенции, которые касаются, в том числе, обряда женского обрезания, ВИЧ/СПИДа и насилия в отношении женщин. В этой рекомендации говорится, что в отчетах стран, предоставляемых ими в Комитет Конвенции, должно быть указано, предоставляются ли женщинам соответствующие бесплатные услуги в период беременности, родов и послеродового периода и каким образом это происходит.

В параграфе 11 Общей рекомендации №24 указано, что если поставщики медицинских услуг отказываются предоставить женщине те или иные услуги (в частности, услуги по прерыванию беременности) по политическим или религиозно-этическим мотивам, то государство обязано обеспечить этой женщине соответствующую альтернативу. По существу, эта рекомендация обязывает государства предоставлять отчетность о том, как государственные и частные (в том числе негосударственные) поставщики медицинских услуг выполняют свои обязанности по соблюдению прав женщин на охрану здоровья. Мониторинг соблюдения этого требования касается как качества услуг, так и доступа к ним.

Параграф 17 Общей рекомендации №24 обязывает государства принимать надлежащие меры, в том числе бюджетные, «чтобы использовать все имеющиеся ресурсы» для обеспечения возможностей женщин по осуществлению своих прав на охрану здоровья.

Сведения о том, какие государства ратифицировали Конвенцию, в том числе с оговорками, можно найти по адресу в Интернете: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/states.htm>.

Ссылки: Elson, Diane. Budgeting for Women's Rights, Monitoring Government Budgets for Compliance with CEDAW. New York: UNIFEM, 2006.

www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24.

Краткое содержание рекомендаций см. на

http://www.gender-budgets.org/en/ev-72845-201-1-DO_TOPIC.html

ПРИМЕР 4: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЮДЖЕТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЙ КОНВЕНЦИИ О ЛИКВИДАЦИИ ВСЕХ ФОРМ ДИСКРИМИНАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

Выпущенное ЮНИФЕМ пособие «Бюджетирование для реализации международных обязательств в области гендера и прав человека» стало дополнением к уже имеющимся руководствам по Конвенции. В этой работе предложены соответствующие бюджетные показатели и итоговые измерения по каждой из статей Конвенции. В отношении Статьи 12 предлагаются следующие входные бюджетные параметры:

- объем ассигнований, выделяемых государством на обеспечение услуг в области охраны репродуктивного здоровья, и распределение этой суммы по видам услуг, уровням оказания медицинской помощи (например, по клиникам и больницам) и по типу местности (городская или сельская);
- объем ассигнований, выделяемых государством на закупки необходимого оборудования и материалов для родовспоможения;
- объем ассигнований, выделяемых государством на обеспечение бесплатных услуг женщинам и маленьким детям;

- объем ассигнований, выделяемых государством на оплату труда медицинских работников, работающих в сельской местности и в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь неимущим, и соотношение уровня зарплаты/жалованья этих работников с зарплатой медсестер и других работников здравоохранения;
- объем ассигнований, выделяемых государством на обеспечение антиретровирусного лечения в целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и лечения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

В качестве итоговых показателей были предложены следующие:

- число женщин и мужчин, воспользовавшихся каждой из услуг в области охраны репродуктивного здоровья на разных уровнях оказания медицинской помощи в городах и в сельской местности;
- число женщин, вынужденных самостоятельно обеспечивать себя необходимыми материалами для родовспоможения и приносить их с собой, когда роды происходили в государственном медицинском учреждении;
- число мужчин, женщин и детей, получивших бесплатное медицинское обслуживание, и число тех, кто платил за медицинские услуги;
- число находящихся на государственной службе медицинских работников, работающих в сельской местности и в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь неимущим;
- число женщин и их детей, получивших антиретровирусную терапию в целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- число женщин и мужчин, получивших антиретровирусную терапию, оплаченную за счет государственных средств.

Ссылка: Budlender, Debbie. Budgeting to Fulfil International Gender and Human Rights Commitments. Harare: UNIFEM, 2004.

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА И МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ

С точки зрения определения понятий сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав одним из ключевых событий стала состоявшаяся в 1994 году в Каире Международная конференция по народонаселению и развитию (МКНР). На МКНР краеугольными камнями программ в области гендерных прав, народонаселения и развития, а также услуг по охране репродуктивного здоровья и репродуктивных прав были признаны следующие задачи:

- обеспечение права женщин на контроль за собственной фертильностью;
- расширение прав и возможностей женщин;
- достижение гендерного равенства и справедливости;
- ликвидация всех форм насилия в отношении женщин.

В принятой на МКНР Программе действий содержатся следующие определения репродуктивного и сексуального здоровья:

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов. Поэтому репродуктивное здоровье подразумевает: (а) возможность людей иметь столько детей, сколько они пожелают и когда пожелают; и (б) доступ к медико-санитарной помощи, необходимой для обеспечения охраны репродуктивного здоровья, а именно:

- услуги в области планирования семьи;
- медико-санитарная помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде;
- неонатальный уход и уход за детьми раннего возраста;
- лечение инфекций репродуктивной системы и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП);
- услуги по безопасному прерыванию беременности, если они разрешены законом, и лечение осложнений, связанных с прерыванием беременности;
- профилактика и лечение бесплодия;
- консультирование, информирование и просвещение по вопросам сексуального поведения, репродуктивного здоровья, ответственного отношения к выполнению родительских функций и недопущения таких пагубных видов практики, как калечащие операции на наружных половых органах женщин;
- лечение рака органов репродуктивной системы и ВИЧ/СПИДа.

(Программа действий МКНР, п. 7.5)

Сексуальное здоровье включает:

- нормальное половое развитие;
- равноправные и ответственные отношения между полами;
- возможность иметь доставляющую удовлетворение половую жизнь;
- избавление от болезней, инвалидности, насилия и других пагубных видов практики, связанных с сексуальностью.

(Программа действий МКНР, п. 7.36)

Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков - это состояние физического и эмоционального благополучия людей в возрасте 10–19 лет. Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков включает их возможность избавления от:

- ранней и нежелательной беременности;
- небезопасного прерывания беременности;
- ИППП, включая ВИЧ-инфекцию;
- сексуального принуждения и насилия.

(Программа действий МКНР, п. 7.47)

Что касается услуг, в Программе действий МКНР используется термин «комплексные услуги в области охраны репродуктивного здоровья». Однако включение таких пунктов, как лечение ИППП и сексуальное образование, означает, что в данном случае мы можем использовать также термин «услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья». Одна из целей, указанных в МРФ ЮНФПА, состоит в том, чтобы обеспечить всем супружеским парам и всем людям «хорошее репродуктивное здоровье, в том числе услуги в области планирования семьи и охраны сексуального здоровья в течение всей жизни».

Права – это блага или привилегии, которые есть у человека просто потому, что он живет. Определения сексуальных и репродуктивных прав содержатся в материалах МКНР и в

Платформе действий, принятой на Пекинской конференции.

Репродуктивные права включают право супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственные решения относительно количества своих детей, интервалов между их рождениями и временем их рождения и располагать необходимой информацией и средствами для принятия таких решений, а также право на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья и на принятие решений относительно воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия.

(Программа действий МКНР, п. 7.3)

Сексуальные права - это права всех людей:

- свободно и ответственно принимать решения по всем вопросам, касающимся их сексуального поведения, включая охрану и укрепление сексуального и репродуктивного здоровья;
- вести половую жизнь и принимать все связанные с этим решения без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия;
- ожидать и требовать взаимного уважения, согласия и общей ответственности в вопросах сексуальных отношений.

Права женщин включают в себя право женщины осуществлять контроль над вопросами, касающимися ее сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия.

(Платформа действий, принятая на Четвертой всемирной конференции по положению женщин, п. 96)

Ссылка: Материалы по правам и реформам www.wits.ac.za/whp/rightsandreforms/training.htm

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

В принятой в 1993 г. Декларации ООН об искоренении насилия в отношении женщин гендерное насилие определяется как «любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни». Далее в Декларации указано, что данное определение включает физическое, половое и психологическое насилие в семье, обществе или в государстве. К актам гендерного насилия относятся: насилие в семье, включая нанесение побоев; сексуальное надругательство; насилие, связанное с приданым; изнасилование (в том числе супружеское); повреждение женских половых органов и другие традиционные виды практики, наносящие ущерб женщинам; внебрачное насилие и насилие, связанное с эксплуатацией; половое домогательство и запугивание на работе, в учебных заведениях и в других местах; торговля женщинами и принуждение к проституции. В Пекинской платформе действий к этому определению было добавлено насилие в отношении женщин, совершаемое в условиях вооруженных конфликтов.

Результаты опубликованного недавно исследования, в котором приняло участие 24 000 опрошенных женщин из 10 стран, свидетельствуют о том, что женщины, подвергавшиеся

насилию, вдвое чаще остальных испытывают проблемы со здоровьем, а также физические и психические проблемы.

Гендерное насилие негативно сказывается и на репродуктивном здоровье. В упомянутом исследовании женщины, подвергавшиеся насилию, чаще остальных опрошенных сообщали, что их сексуальные партнеры отказываются пользоваться презервативами. Кроме того, у них чаще других бывали искусственные аборты и выкидыши. Последствиями гендерного насилия могут стать нежелательная беременность, небезопасный аборт, материнская смертность, выкидыши и мертворождения, запоздалый доступ к антенатальному уходу, преждевременные роды, травмы плода и рождение детей с низкой массой тела (недоношенных). Женщины, подвергшиеся насилию, испытывают также более высокий риск заражения ИППП, в том числе ВИЧ-инфекцией.

Службы по охране репродуктивного здоровья могут предложить женщинам, подвергшимся гендерному насилию, возможность получить необходимую им помощь, не опасаясь стигматизации. В Бразилии, Колумбии, Доминиканской Республике и Перу Международная федерация планирования семьи (МФПС) включила в совокупность своих услуг в области охраны репродуктивного здоровья услуги для тех, кто стал жертвой гендерного насилия. Благодаря этому удалось существенно повысить выявляемость случаев насилия и число направлений к соответствующим специалистам в связи с актами насилия.

Ссылки: UNFPA. State of World Population 2005: The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals. New York: UNFPA, 2005.

WHO. "Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women". WHO, www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr62/en/index.html.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ВИЧ/СПИД

Сегодня, когда эпидемия продолжается уже более 20 лет, почти половину из 40 миллионов человек, живущих с ВИЧ во всем мире, составляют женщины. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, 57 процентов ВИЧ-инфицированных взрослых являются женщинами, при этом для молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет риск инфицирования более чем в три раза выше, чем для молодых мужчин. Но, несмотря на эту тревожную тенденцию, женщины хуже мужчин осведомлены о том, как передается ВИЧ и как избежать заражения, а то немногое, что им об этом известно, зачастую оказывается бесполезным из-за дискриминации и насилия, которым они подвергаются.

Источник: UNAIDS, UNFPA and UNIFEM. 2004. Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis, p.v., UNFPA, <http://www.unfpa.org/hiv/women/report/index.htm>

В силу как биологических, так и социальных причин женщины подвергаются большему риску заражения ВИЧ-инфекцией, чем мужчины. Биологически это обусловлено тем, что площадь подвергающейся воздействию поверхности половых путей у женщин больше, чем у мужчин. Социально женщины более уязвимы потому, что они обладают меньшим влиянием в обществе: в частности, у них меньше возможностей контролировать свои сексуальные отношения с мужчинами. Уязвимость женщин по отношению к ВИЧ/СПИДу по сравнению с мужчинами во время пандемии усугубилась еще больше, поскольку основным способом передачи инфекции все чаще становятся сексуальные контакты. Помимо более высокого риска заражения, «последствия», связанные с ВИЧ/СПИДом, для женщин также обычно более тяжелы, поскольку, как правило,

именно женщины несут бремя по уходу за больными членами своей семьи или общины, а также за теми, кто находится в медицинских учреждениях. В настоящее время более трех четвертей случаев заражения ВИЧ-инфекцией обусловлено сексуальными контактами, и многие из тех подходов, которые используются для профилактики ВИЧ-инфекции, лечения и ухода, совпадают с теми, которые применяются для охраны репродуктивного здоровья. Если говорить о бюджете, то объединение услуг в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции с услугами по охране репродуктивного здоровья может сэкономить затраты и повысить эффективность услуг, причем как для их поставщиков, так и для потребителей. Если рассматривать это вопрос с позиции поставщика, то одни и те же помещения, оборудование и персонал могут использоваться для предоставления более широкого спектра услуг, и это гораздо выгоднее, чем предусматривать для каждого из двух направлений отдельные бюджеты и управление. Для многих потребителей, которым могут быть нужны оба вида указанных услуг, это также будет удобнее, поскольку у них отпадет необходимость обращаться в два разных учреждения, причем, возможно, в разные дни, чтобы получить услуги, сходные по своему характеру. Если персонал будет обладать надлежащей квалификацией и в области охраны репродуктивного здоровья и в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, то это повысит вероятность правильной диагностики и обеспечит более раннее выявление случаев заболеваний и предоставление необходимого лечения.

Проблема ВИЧ/СПИДа была признана главным вопросом повестки дня МКНР в области охраны репродуктивного здоровья. Однако интеграции соответствующих служб зачастую так и не происходит. Очень часто услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции предоставляются отдельно от услуг по охране репродуктивного здоровья. Иногда это объясняют тем, что ВИЧ – это «новая» и приоритетная проблема, для решения которой требуется действующая под контролем государства служба с вертикальной структурой управления. При этом услуги по охране репродуктивного здоровья предоставляются в рамках первичной медико-санитарной помощи населению либо в рамках какой-либо отдельной вертикальной программы. В этих и ряде других случаев за проведение отдельных программ иногда ратуют доноры, которые хотят быть уверенны, что «их» ресурсы используются для решения именно той проблемы, которая входит в сферу их интересов (ВИЧ/СПИД, планирование семьи или что-то еще). По мнению специалистов фонда «Остановить СПИД сейчас» (Stop Aids Now), помимо указанных выше системных причин, это может быть также обусловлено: (а) нежеланием поставщиков услуг по охране репродуктивного здоровья заниматься проблемами ВИЧ/СПИДа из-за связанной с этим стигматизации; и (б) отсутствием взаимодействия активистов в области борьбы со СПИДом со службами планирования семьи, поскольку они занимаются в основном теми, кто инфицирован вследствие гомосексуального поведения или инъекционного потребления наркотиков. Последнее, вероятно, в меньшей степени относится к развивающимся странам, поскольку там основным путем передачи инфекции с самого начала были гетеросексуальные контакты. Однако это может быть одним из тех случаев, когда движение по борьбе со СПИДом испытывает влияние международных тенденций, в том числе и в развивающихся странах, где инъекционное потребление наркотиков до сих пор является одним из основных путей передачи инфекции.

Если проблемы ВИЧ/СПИДа будут решаться главным образом в рамках программ по охране репродуктивного здоровья, то следует отметить, что здесь имеется ряд пробелов, которые необходимо ликвидировать. В частности, во многих странах услуги по «планированию семьи» главным образом ориентированы на замужних женщин, а мужчины, молодые девушки, незамужние женщины всех возрастов ими не охвачены. Таким образом, эти услуги зачастую не охватывают тех, кто входит в основные целевые группы с точки зрения профилактики ВИЧ-инфекции: гетеросексуальные мужчины, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, а также сексуально активные незамужние женщины. Эти пробелы еще раз указывают на необходимость интеграции услуг по охране репродуктивного здоровья с услугами в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, а также расширения целевой группы потребителей услуг по охране

репродуктивного здоровья.

В одной из совместных публикаций ЮНФПА, Объединенной программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС), МФПС и Института Алана Гаттмахера, вышедшей в 2004 г., признано, что сотрудничество Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЭЙДС по вопросам взаимосвязи проблем ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья могло быть более тесным. Тема всемирной кампании ЮНЭЙДС против СПИДа на 2004 г. звучала так: «Женщины, девушки и ВИЧ/СПИД». Но эта кампания не предусматривала работу по вопросам охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, если это не касалось гендерного насилия. Берер (2003) отмечает, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией также не занимается вопросами репродуктивного здоровья; его деятельность не касается даже связанных с ВИЧ анемии, туберкулеза и малярии у ВИЧ-положительных беременных женщин.

При этом службы охраны репродуктивного здоровья не оказывают услуг по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа даже замужним женщинам, которые являются их типичными клиентами. Так, исследование, проведенное в 2003 г. в 73 странах в рамках проекта «ПОЛИТИКА» (POLICY), показало, что в общей сложности лишь одной из десяти беременных женщин было предложено консультирование и тестирование на ВИЧ, антиретровирусная терапия для профилактики передачи инфекции от матери ребенку и консультации по вопросам грудного вскармливания. При этом во многих службах планирования семьи женщинам даже не сообщают, что, если они пользуются другими средствами контрацепции, то им необходимо также пользоваться презервативами в целях профилактики ВИЧ. Там же, где услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции предлагаются, они зачастую ограничены простейшими и наименее важными из них – клиническим ведением и лечением ИППП.

Некоторые специалисты по вопросам охраны репродуктивного здоровья могут настороженно отнестись к предложению об интеграции со службами по борьбе с ВИЧ/СПИДом, поскольку полагают, что проблема ВИЧ/СПИДа требует слишком больших усилий и ресурсов, что вызовет их отток от «стандартных» услуг по охране репродуктивного здоровья. Эту точку зрения подтверждает тот факт, что большие объемы финансирования, предназначенного для борьбы со СПИДом, часто выделяются именно на проведение отдельных «вертикальных» программ. А вертикальный подход интеграции не способствует.

Что нужно сделать для интеграции программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья с программами по ВИЧ/СПИДу

В передовой статье журнала “Reproductive Health Matters” (“Вопросы репродуктивного здоровья”) (Berer, 2003) содержится подробный перечень вопросов, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и репродуктивными правами, которые необходимо решать в ходе профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. Вот некоторые из них:

- обеспечить во всех службах охраны репродуктивного здоровья возможность консультирования и тестирования на ВИЧ, а также выдачу направлений в службы охраны репродуктивного здоровья при консультировании, тестировании и лечении по поводу ВИЧ-инфекции;
- пропагандировать в службах охраны репродуктивного здоровья использование презервативов как основного средства контрацепции и отговаривать клиентов от использования внутриматочных устройств, если есть малейший риск заражения ВИЧ-инфекцией;
- организовать услуги по планированию семьи и безопасному прерыванию беременности с учетом потребностей ВИЧ-положительных женщин;

- уделять внимание потребностям ВИЧ-положительных женщин, связанных с антенатальным уходом, родами и уходом в послеродовой период;
- организовать скрининг и лечение рака шейки матки у ВИЧ-положительных женщин, поскольку они подвергаются риску заболеть им в более молодом возрасте, чем неинфицированные женщины;
- обеспечить необходимые услуги для переживших изнасилование и другие посягательства сексуального характера, включая предоставление антиретровирусного лечения, скрининг и лечение ИППП, обеспечение экстренной контрацепции и услуг по прерыванию беременности.

ПРИМЕР 5: ИНТЕРЕСЫ МАТЕРЕЙ, ИНТЕРЕСЫ ЖЕНЩИН И ИНТЕРЕСЫ ДЕТЕЙ

Некоторые считают, что если что-то делается в интересах детей, то это автоматически означает учет гендерной проблематики. Особенно этому способствует то, что в политике и даже в Целях развития тысячелетия здоровье женщин и здоровье детей часто объединены в единую категорию. Этот подход используется в различных структурах, бюджетах и программах многих стран, где есть департамент или подразделение под названием «Здоровье матери и ребенка» (или «Охрана материнства и детства»).

Интересы детей – это вопрос гендерной политики и один из «женских» вопросов в том смысле, что основное бремя заботы о детях несут именно женщины. Наверное, в целом женщины более озабочены обеспечением благополучия детей, чем средний мужчина. Таким образом, в силу репродуктивной роли женщин и связанных с этой ролью ответственности, обязанностей и бремени, интересы детей действительно становятся гендерным вопросом. Но это необязательно означает, что то, что служит интересам детей, автоматически служит и интересам женщин. Необходимо надлежащим образом учитывать и собственные, индивидуальные права самих женщин, а не рассматривать женщин только в связи с кем-то еще, например, с их детьми или членами семьи. В отчете экспертно-консультативной группы ВОЗ отмечено, что программы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ПМР) иногда направлены в основном на предотвращение передачи инфекции еще не рожденному ребенку, но совершенно не учитывают права матери в этой связи. К таким правам относятся ее право на получение необходимой информации и право выбора мер, которые должны быть предприняты в отношении ее самой и ее ребенка, а именно: хочет ли она пройти тестирование, хочет ли она прервать беременность и хочет ли она получить какое-либо лечение для своего ребенка и/или для себя самой. Когда ребенок уже родился, могут возникнуть дополнительные явные и неявные ограничения прав женщины, касающиеся грудного вскармливания. Если она решает не кормить ребенка грудью, то может подвергнуться стигматизации со стороны окружающих как «выявленная» ВИЧ-инфицированная. Пока не обеспечено ее право на доступ к безопасной питьевой воде, женщина обязана выбирать: либо она подвергнет своего ребенка опасности, давая ему свое грудное молоко, либо она подвергнет его опасности, давая ему молочную смесь, приготовленную на небезопасной воде.

World Health Organisation. Integrating Gender into HIV/AIDS Programs: A Review Paper. Geneva: WHO, 2002.

Ссылки:

Berer M. 2003. HIV/AIDS and reproductive health: intimately related (editorial). Reproductive Health Matters 11 [22]: 6–11.

[Also at <http://www1.elsevier.com/homepage/sab/womenshealth/doc/journals/pdf/RHM11%2022%20ed.pdf>]

Stop Aids Now, WPF and Share-Net. 2004. Integrating HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health into Policies, Programs and Services.

UNAIDS, IPPF, Alan Guttmacher Institute, UNFPA. Issues in brief: the role of reproductive health providers in preventing HIV (2004). UNIFEM/UNAIDS Gender and HIV/AIDS web portal. <http://www.genderandaids.org>.

WHO, UNFPA, UNAIDS and International Planned Parenthood Federation. Linkages between sexual and reproductive health and HIV/AIDS (2005). <http://www.who.int/reproductive-health/stis/linking.html>

ПРИМЕР 6: СОЧЕТАНИЕ АДВОКАЦИИ С ЮРИДИЧЕСКИМИ ДЕЙСТВИЯМИ ПРИ ЗАЩИТЕ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ

Информационная группа по лечению (Treatment Action Campaign, далее ТАС) – это неправительственная организация из ЮАР, занимающаяся проблемами ВИЧ/СПИДа. ТАС ставит перед собой такие масштабные задачи, как улучшение системы здравоохранения и условий жизни бедного населения ЮАР. Но наиболее успешными кампаниями ТАС оказались те, которые были направлены на достижение более конкретных целей.

Первой из них стала кампания по предотвращению ПМР. Активисты ТАС приступили к ее реализации, потому что поняли: если правительство обеспечит медикаменты для профилактики ПМР, то это может ежегодно спасать жизни около 65 тысяч новорожденных. ТАС также провела исследование, которое показало, что будет дешевле обеспечить тестирование, консультирование и лечение ВИЧ-инфицированных матерей и искусственное вскармливание их детей, чем лечить ВИЧ-положительных детей. Но, несмотря на это, в 1998 г. министром здравоохранения ЮАР были отменены пилотные проекты, в рамках которых предполагалось обеспечить ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами. Именно тогда и была образована ТАС, поставившая перед собой цель решить эту проблему.

В декабре 1998 г. ТАС выступила с петицией, в которой призывала правительство страны обеспечить ВИЧ-положительных беременных женщин бесплатным антиретровирусным лечением. За шесть месяцев ТАС удалось собрать более 100,000 подписей. Но эта петиция не была подана официально, так как министр здравоохранения пообещала, что правительство организует программу профилактики ПМР. Однако никаких реальных шагов в этом направлении сделано не было.

В марте 1999 г., в День прав человека, ТАС в знак протеста организовала в Кейптауне, Дурбане и Совето голодовку под лозунгом «За спасение жизнью». Эта акция была поддержана многими религиозными деятелями, медицинскими работниками и даже некоторыми правительственными чиновниками. Около 500 человек устроило перед входом в один из государственных госпиталей Йоханнесбурга лежачую демонстрацию, как символ умирающих от СПИДа людей. Через несколько дней министр здравоохранения заявила на одном из совещаний, что поддерживает борьбу против высоких цен на лекарства. На следующий день она провела с активистами ТАС неофициальную встречу в парламенте и снова сказала, что поддерживает ТАС в ее борьбе с высокими ценами на антиретровирусные препараты.

В апреле 1999 г. ТАС обратилась с письмом к компании «Glaxo Wellcome», производителю AZT, – основного антиретровирусного препарата, который используется для профилактики ПМР. В своем обращении ТАС призывала компанию продавать AZT по себестоимости. Чтобы подкрепить это требование, активисты ТАС устроили перед головным офисом «Glaxo» демонстрацию протеста. Министр здравоохранения опять выразила свою поддержку позиции ТАС. Однако вскоре после этого в правительстве произошли перестановки, и новый министр здравоохранения уже далеко не так горячо поддерживала ТАС в ее деятельности. В «Glaxo» были настроены враждебно с самого начала. Руководство компании отказалось сообщить, во сколько обходится производство AZT.

В сентябре 1999 г. ТАС снова организовала демонстрации протеста перед офисами «Glaxo» в Кейптауне и Йоханнесбурге. Кроме того, некоторые активисты ТАС встретились с руководством компании и потребовали снизить цену на AZT. Позднее в сентябре представители ТАС провели встречу с новым министром здравоохранения, которая заявила, что правительство заинтересовано в организации профилактики ПМР, но не хочет начинать программу, финансировать которую не имеет возможности. Однако министр пообещала, что правительство инициирует ряд пилотных проектов, чтобы проверить эффективность лекарств.

Однако вскоре после этого президент Мбеки объявил, что препарат AZT «токсичен». Он пояснил, что именно «токсичность», а отнюдь не цена, является причиной того, что правительство не обеспечивает лекарства для профилактики ПМР. Новый министр здравоохранения с готовностью поддержала заявление президента.

В январе 2000 г. юристы ТАС письменно обратились к министру здравоохранения с запросом, в котором просили пояснить, планирует ли правительство, и если да, то когда именно, обеспечивать ВИЧ-положительных беременных женщин антиретровирусными препаратами. Поскольку внятного ответа на этот запрос не поступило, то ТАС приняла решение подать на правительство в суд, чтобы заставить его выполнить свою конституционную обязанность по обеспечению охраны здоровья женщин и детей.

В августе 2000 г. министр здравоохранения объявила о запуске 11 пилотных проектов по обеспечению беременных женщин антиретровирусными препаратами в целях профилактики ПМР. Активисты ТАС заявили, что не отзовут свой иск против правительства, если эта программа не будет развернута в общенациональном масштабе. Правительство медлило, и ТАС вынудила его явиться на судебное заседание. В ходе слушаний адвокаты ТАС сослались на положения Конституции страны, касающиеся социально-экономических прав граждан. Конституционный суд принял решение в пользу ТАС.

Ссылка: www.tac.org.za

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

Что такое «женское здоровье»? Многие из тех, кому был задан этот вопрос, считают, что исследование, проводимое для комитета «Женская бюджетная инициатива», должно касаться вопросов воспроизводства населения. В государственной политике понятие «женщины» также зачастую приравнивается к понятиям «матери» и «воспроизводство». Но это неправильно. Во-первых, потребности девочек и женщин, связанные с медико-санитарным обслуживанием, возникают задолго до наступления периода полового созревания, а заканчиваются в старости. Вопросы репродуктивного здоровья важны, но это не единственная проблема. Во-вторых, помимо того, что у женщин есть свои индивидуальные потребности, они (женщины) еще являются теми, кто выполняет в обществе основную роль по уходу за детьми, больными и престарелыми. В этом качестве женщины вступают в контакт с системой здравоохранения и когда сопровождают больных детей или престарелых в медицинских учреждениях, и когда ухаживают за ними в домашних условиях. Наконец, подавляющее большинство работников здравоохранения также являются женщинами. И эта их роль как работников оценена не в полной мере, поскольку это традиционно считается «женской работой».

Источник: Klugman, B. and McIntyre, D. From Policy, through Budgets, to Implementation: Delivering quality health care services Women's Budget Initiative: Cape Town, 2000.

Многие гендерные бюджетные инициативы в первую очередь затрагивают сектор здравоохранения. Зачастую основное внимание при этом уделяется расходам и источникам доходов (например, платным услугам), связанным с охраной репродуктивного здоровья. Этот вопрос, несомненно,

важен с гендерной точки зрения. Кроме того, вычленив эти расходы в бюджетных документах часто не представляет труда. Например, они могут быть выделены в отдельный раздел под названием «Здоровье матери и ребенка».

Вопрос охраны репродуктивного здоровья, бесспорно, очень важен. Однако приведенная выше цитата расширяет понятие женского здоровья, не ограничиваясь одними лишь репродуктивными функциями. В этой связи необходимо подчеркнуть, что хотя основное внимание в нашем сборнике действительно может уделяться вопросам репродуктивного здоровья, не следует забывать, что ими ни в коей мере не исчерпываются все потребности женщин в области охраны здоровья. Таким образом, в идеале гендерный бюджет должен учитывать не только то, что имеет отношение к репродуктивному здоровью. В частности, если речь идет о женщинах из малоимущих слоев населения, необходимо более тщательно продумать все аспекты, связанные с ПМСП в целом, и в этом смысле мы снова приходим к вопросу об интеграции услуг. В предыдущем разделе мы рассмотрели возможность объединения служб по борьбе с ВИЧ/СПИДом со службами охраны репродуктивного здоровья. В этой связи возникает также вопрос о том, в какой мере услуги по охране репродуктивного здоровья должны быть интегрированы в службы ПМСП.

Считается, что роль служб ПМСП особенно важна для малоимущих слоев населения. Кроме того, содействуя улучшению состояния здоровья большинства населения, ПМСП способствует также экономическому росту и развитию. В основе деятельности системы ПМСП лежат пять ключевых принципов: справедливое распределение, деятельность на благо общества, профилактика, надлежащие технологии и многосекторный подход. Во многих системах здравоохранения традиционно принято считать, что самым главным их элементом является третичное звено медицинской помощи, т.е. высокоспециализированные больницы и высокотехнологичные услуги в крупных городах. Но для бедных слоев населения гораздо важнее иметь возможность доступа к службам ПМСП на всей территории страны. Тем не менее, зачастую бывает необходимо приложить немало усилий, чтобы добиться выделения достаточных финансовых и иных ресурсов на нужды более скромных медицинских учреждений местного уровня.

То же касается и услуг по охране репродуктивного здоровья. Все согласны с тем, что такие услуги должны предоставляться в местных учреждениях первичного звена медицинской помощи, а направления в специализированные и высокоспециализированные учреждения (вторичного и третичного уровней) следует выдавать пациентам только в случае реальной необходимости (вторичная медицинская помощь обычно предоставляется врачами-специалистами местных больниц, а третичная – в специализированных больницах регионального или общенационального уровня, в которых для этого есть необходимые условия и соответствующее оборудование). Однако по вопросу о том, в какой мере должны быть интегрированы службы по охране репродуктивного здоровья и службы ПМСП, согласие существует не всегда. Все еще очень популярны самостоятельные вертикальные программы, например, по охране здоровья матери и ребенка, изолированные от остальных служб. Иногда даже для организации служб планирования семьи создается отдельное министерство. Однако в материалах МКНР подчеркивается необходимость интеграции услуг в области планирования семьи с другими службами, чтобы женщина, обращающаяся по поводу средств контрацепции, могла бы в том же учреждении и в этот же день получить помощь и по другим волнующим ее вопросам - гриппа или диареи у ее ребенка.

Исследование, проведенное в 1997–1998 гг. в Гане, Кении, Замбии и ЮАР, показало, что даже в тех случаях, когда правительства стран выступают с заявлениями о необходимости интеграции соответствующих служб, на практике это происходит далеко не всегда. Иногда интеграцию воспринимают только как элемент сотрудничества между двумя различными («вертикальными») программами, но не как общую ответственность; в этих случаях реальных перемен в соответствующих структурах и процессах не происходит.

В отчете исследования указано, что раньше интеграции не способствовала позиция доноров, в частности, их желание реализовать «свои» проекты, направленные на только решение каких-то конкретных, интересующих их проблем. В отчете также отмечено, что общественные активисты, занимающиеся защитой прав и интересов женщин, зачастую забывают о связи между бедностью и состоянием здоровья, сосредоточившись исключительно на проблемах гендерной справедливости и охраны здоровья. Как пишут авторы исследования, если речь идет о ПМСП, то в адвокационных мероприятиях основное внимание уделяется праву на здоровье, а если речь о репродуктивном здоровье, - праву женщин и мужчин на безопасные сексуальные отношения и воспроизводство потомства, в основе которых лежит взаимное согласие партнеров. Но эти две совокупности прав – не одно и то же. И те, и другие права необходимо рассматривать с позиций гендерного подхода и надлежащим образом учитывать при составлении бюджетов.

Ссылка: Lush, L., Cleland, J., Walt, G. & Mayhew, S. 1999. Integrating reproductive health: myth and ideology. Bulletin of the World Health Organization (WHO): The International Journal of Public Health 77 (9): 771-777. <http://www.who.int/docstore/bulletin/pdf/issue9/bu0042.pdf>.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И БЕДНОСТЬ

Как уже говорилось, в идеале в процессе реализации гендерной бюджетной инициативы гендерные вопросы не должны рассматриваться в отрыве от остальных аспектов, связанных с ущемленным положением тех или иных групп населения. В частности, необходимо обеспечить, чтобы в государственном бюджете учитывались интересы тех, кто в этом больше всего нуждается, т.е. тех, кто не в состоянии позаботиться о себе сам. Бедное население, и бедные женщины в частности, безусловно, составляют одну из важных категорий тех, кто менее всего способен удовлетворить все свои потребности самостоятельно, без посторонней помощи.

В документах, касающихся Целей развития тысячелетия (ЦРТ), говорится о связи между бедностью и высокой рождаемостью. Как и в МРФ, в этих документах указано, что наиболее высокие коэффициенты рождаемости отмечены среди бедных слоев населения. В свою очередь, быстрый рост населения, большие семьи и ограниченность ресурсов усугубляют проблему бедности. Рабочая группа Проекта тысячелетия ООН пришла к выводу, что бедность и плохое состояние репродуктивного здоровья населения - это проблема, характерная не только для бедных сельских районов. В бедных городских кварталах у женщин иногда бывают проблемы (в том числе касающиеся доступа к необходимым услугам) столь же серьезные, что и у женщин, живущих в сельской местности.

В МРФ ЮНФПА также неоднократно упоминаются проблемы бедности и неравенства. В этом документе отмечено, что во всех областях деятельности, которые ЮНФПА считает приоритетными, имеет место неравенство как между странами и регионами, так и внутри них. В рамках одной

страны, как правило, наблюдается значительное неравенство между богатыми и бедными. Вообще говоря, показатели репродуктивного здоровья гораздо ярче характеризуют неравенство между богатыми и бедными, чем все другие показатели человеческого развития. В МРФ содержится ссылка на исследования, свидетельствующие о том, что беднейшие слои населения с наименьшей вероятностью получают квалифицированный уход при рождении, надлежащие услуги по планированию семьи и квалифицированное наблюдение в период беременности. У беднейших слоев населения также наиболее высокие коэффициенты рождаемости (в том числе среди подростков) и младенческой смертности. У женщин, которые вследствие бедности плохо питаются, чаще бывают проблемы со здоровьем в период беременности, у них чаще рождаются дети с дефицитом массы тела и они чаще испытывают проблемы с грудным вскармливанием. В МРФ эти вопросы непосредственно увязаны с бюджетом: «Если это не затронет беднейшие слои населения, то само по себе увеличение государственных расходов не улучшит результатов мероприятий по охране здоровья».

Улучшение состояния здоровья населения может во многих отношениях способствовать экономическому росту и сокращению бедности в стране. Например, чем лучше будет состояние здоровья населения, тем меньше будет количество потерянных вследствие временной нетрудоспособности рабочих дней; более качественное питание и лучшее здоровье с большей вероятностью обеспечат производительный труд; наконец, дети, которые здоровы и лучше питаются, будут учиться лучше, чем голодные и больные. Если население здорово, то семьям и отдельным гражданам надо тратить меньше ресурсов на медицинскую помощь. В частности, у женщин и девочек уходит меньше времени на уход за больными.

Вопросы охраны репродуктивного здоровья особенно важны еще и потому, что в настоящее время проблемы репродуктивного здоровья, являются основной причиной смертности и инвалидности женщин во всем мире: 20% бремени болезней среди женщин репродуктивного возраста связано с сексуальной и репродуктивной функцией. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, этот показатель составляет 40%. Практически все случаи материнской смертности (99%) приходится на долю развивающихся стран. Улучшение репродуктивного здоровья может напрямую способствовать достижению как минимум трех Целей развития тысячелетия: сокращению детской смертности, улучшению охраны материнства и борьбе с ВИЧ/СПИДом; косвенно же это послужит вкладом в достижение и большинства остальных целей. По оценкам ЮНФПА, большинства случаев материнской смертности, которые имеют место в настоящее время, можно было бы избежать, если бы все женщины были обеспечены экстренной акушерской помощью, а не только богатые. Более того, если бы у женщин были средства для предотвращения нежелательной беременности, можно было бы избежать еще 20-35% случаев материнской смертности.

Однако на услуги по охране репродуктивного здоровья государства тратят относительно мало. Так, по оценке Всемирного банка, в 1994 г. в бедных странах понадобилось бы 6,75 доллара США на человека, чтобы обеспечить базовый пакет услуг по охране репродуктивного здоровья, включающий услуги по планированию семьи, профилактику и лечение ИППП, уход в период беременности и во время родов и санитарное просвещение. Но в этом году в бедных странах было затрачено на эти цели всего 2 доллара США на человека. Обязательства, принятые на МКНР, решить эту проблему не помогли. К 2000 г. было собрано менее половины от тех 5,7 миллиардов долларов США, которые, по мнению МКНР, были необходимы на эти цели к этому году.

Бедность, неравенство и экономическая зависимость повышают и уязвимость людей по отношению к ВИЧ/СПИДу. Например, бедных могут принудить заниматься сексом за деньги, что повышает риск инфицирования. Этот риск становится еще выше, если, как это нередко бывает, за секс без презерватива предлагается более высокая цена. Некоторым приходится мигрировать в поисках работы. Если они уезжают без своих партнеров, то и они сами, и их партнеры могут найти себе сексуальных партнеров на стороне и тоже подвергнуться риску инфицирования.

Ссылки: UNFPA. State of World Population 2005: The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals. New York: UNFPA, 2005.

Stop Aids Now, WPF & Share-Net. Integrating HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health into Policies, Programs and Services, 2004.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В 1990-х годах во многих развивающихся странах начались реформы сектора здравоохранения. Эти реформы должны были решить такие проблемы, как низкое качество медицинской помощи, ограниченность доступа к ней, несправедливость, недофинансирование, неэффективность и неспособность систем здравоохранения надлежащим образом реагировать на потребности населения. В странах Азии и Африки реформы здравоохранения иногда были составной частью более масштабных программ реструктуризации. Поскольку эти реформы способствовали повышению эффективности затрат, они получили всемерную поддержку со стороны Всемирного банка.

Основные аспекты реформ здравоохранения 1990-х годов включали:

- реформы **механизмов финансирования**, т.е. изменения в системах налогообложения, социального и частного страхования, участия пациентов в оплате медицинских услуг и других источников доходов; повышение роли частного сектора; новые подходы к донорской помощи;
- изменения в системе расстановки **приоритетов**, с переходом части услуг к частному сектору;
- изменение в распределении **ролей**: реформы предусматривали, что роль государства станет преимущественно регулятивной и будет в меньшей степени связана с непосредственным предоставлением медицинских услуг;
- изменение **организационных механизмов** (децентрализация).

Большинство этих аспектов непосредственно связано с бюджетом государства. Поэтому анализ характера реформ здравоохранения в той или иной стране и вероятных последствий этих реформ с точки зрения бюджета является элементом анализа общей ситуации в стране, который послужит подспорьем при планировании тех или иных «вмешательств» в бюджетную деятельность, связанных с включением в это процесс гендерной составляющей.

Реформы здравоохранения обычно сопровождаются теми или иными формами приватизации. Процессы приватизации начались в 1980-х годах, когда медицинские работники стали официально и неофициально создавать небольшие частные практики, чтобы как-то повысить свои доходы, которые в ходе структурной перестройки резко упали. Некоторые врачи даже вводили «неофициальные платежи» за те услуги, которые они оказывали в государственных медицинских учреждениях.

Реформы здравоохранения в разных странах проходят по-разному - все зависит от экономических, политических и социальных условий конкретной страны, а также от участия и влияния на процесс реформ различных многосторонних и двусторонних организаций. Но некоторые общие черты все-таки можно заметить.

Марж Берер, редактор журнала «Reproductive Health Matters», в предисловии к одной из последних статей по вопросам реформы здравоохранения и ее влияния на репродуктивное здоровье и репродуктивные права отмечает, что в целом реформы здравоохранения не повысили эффективность услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Для бедных слоев населения, и для женщин в частности, ситуация зачастую даже ухудшилась. В результате реформ финансирования объем средств на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, как правило, не увеличился. Появление всевозможных частно-государственных партнерств свидетельствует о том, что интегрированные и комплексные услуги в этой области вряд ли появятся, и малоимущие слои населения, которые не в состоянии оплатить соответствующие услуги, едва ли получат к ним доступ. Поскольку роль частного сектора возрастает, то уровень подотчетности перед обществом также имеет тенденцию к снижению. Последствия децентрализации зависят от тех условий и стандартов, которые национальное правительство устанавливает для юрисдикций нижнего уровня. Зачастую децентрализация и отмена «вертикальных» программ в области здравоохранения приводят к тому, что на местном уровне службам по охране сексуального и репродуктивного здоровья в борьбе за финансирование приходится конкурировать со многими другими насущными потребностями людей.

ПРИМЕР 7: СОЧЕТАНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ, АДВОКАЦИОННОЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Инициатива «Права и реформы» объединяет организации и отдельных граждан из стран Азии, Африки и Латинской Америки с целью проведения исследований и адвокационных мероприятий. «Права и реформы» поставила перед собой задачу проанализировать влияние реформ здравоохранения на доступ бедных слоев населения, и особенно женщин, к высококачественным услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. В этой связи было проведено исследование на каждом из этих континентов, в ходе которого были рассмотрены шесть ключевых аспектов реформ сектора здравоохранения: (а) финансирование; (б) взаимодействие государственного и частного секторов; (в) система приоритетов; (г) децентрализация; (д) интеграция услуг; и (е) подотчетность. Результаты этого исследования были собраны в единый том, который впоследствии стал учебным пособием. Все эти материалы выложены также на сайте инициативы «Права и реформы» в Интернете.

Ссылка: www.wits.ac.za/whp/rightsandreforms

Ссылки: Ravindran, T.K.S. and de Pinho, H.. Sector Reforms and Sexual and Reproductive Health: The right reforms? Parktown: Women's Health Project, eds., 2005.

Mackintosh, M. & Tibandebage, P. Forthcoming. Gender and Health Sector Reform: Analytical perspectives on African Experience. In Gender and Social Policy in a Development Context: Mothers, workers and citizens, ed. S. Razavi and S. Hassim. Basingstoke: Palgrave.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ

В этом разделе рассматриваются экономические доводы, которые можно использовать в целях решения проблем, входящих в сферу интересов ЮНФПА, и выделения соответствующих средств для эффективного решения этих проблем. На эти доводы можно опираться при составлении гендерных бюджетов, а также в ходе решения более общих задач, которыми занимается ЮНФПА. Здесь обсуждаются как классические экономические подходы, так и менее распространенные концепции, с которыми экономисты, придерживающиеся традиционных воззрений, могут быть не так хорошо знакомы. В частности, здесь вводится понятие неоплачиваемого труда, связанного с уходом за детьми, больными и иждивенцами. Это одна из тех проблем, о которой при обсуждении экономических и бюджетных вопросов, как правило, забывают, но если ставится задача обеспечения гендерной справедливости, то решить эту проблему необходимо. Особую важность этот вопрос приобретает в области охраны здоровья, где уход является одним из основных видов деятельности.

ГЕНДЕРНЫЕ БЮДЖЕТЫ, РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЭКОНОМИКА

Бюджет - это гораздо больше, чем просто экономическая политика

Бюджет является составной частью общей макроэкономической политики государства и на языке экономистов и политологов называется «фискальной политикой». Другой важнейшей частью макроэкономической политики страны является денежная политика, которая оказывает влияние на валютный курс и уровень инфляции. Будучи объединены все вместе, различные составляющие макроэкономической политики, как правило, бывают направлены на достижение таких целей, как экономический рост, полная занятость населения и низкий и стабильный уровень инфляции. Однако более важной целью, о которой иногда забывают, является обеспечение того, чтобы в результате всего этого в выигрыше оказалось все население страны, а не только какая-то его часть.

Поскольку бюджет является одним из макроэкономических инструментов государства, то при описании гендерного бюджетирования его иногда называют «экономической политикой». Но, несмотря на то, что бюджет действительно является одним из макроэкономических инструментов государства, а подход к его составлению - элементом государственной макроэкономической стратегии, бюджеты – это гораздо больше, чем просто экономическая политика. Если говорить о том, что такое бюджет и для чего он нужен, то тут все просто: бюджет – это система сбора доходов и структура их распределения (что, собственно, и есть экономическая политика); но нельзя забывать, что впоследствии эти средства используются для реализации всех видов государственной политики, будь то экономика, социальная сфера или оборона страны. Поэтому бюджет может способствовать не только достижению таких экономических целей, как полная занятость, низкий уровень инфляции и экономический рост.

Влияние репродуктивного здоровья населения на экономику страны

Если же посмотреть на это под другим углом, то можно заметить взаимосвязь репродуктивного здоровья населения и экономики, а также то, каким образом достаточный уровень финансирования на нужды в области охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав может повлиять на экономику страны и экономическое благосостояние ее населения.

В Докладе ЮНФПА о народонаселении мира указано, что инвестиции, позволяющие девочкам и женщинам в полной мере реализовать свой потенциал (в том числе и инвестиции в охрану их репродуктивного здоровья), обеспечивают получение «двойных дивидендов», учитывая двуединую производительную и репродуктивную роль женщин в обществе. Возможность планирования семьи позволяет женщинам отложить рождение детей на более поздний срок, благодаря чему у них появляется больше времени для завершения образования и участия в экономической жизни. Услуги по охране репродуктивного здоровья, способствуя решению проблем в этой сфере, повышают возможность женщин вести продуктивную жизнь. Обеспечение свободы выбора и возможности самостоятельно принимать решения должно содействовать уменьшению размеров семей, что, в свою очередь, поможет предотвратить многие проблемы и связанные с ними дорогостоящие последствия для экономики. Согласно оценкам, в Таиланде и Египте каждый доллар, вложенный в планирование семьи, обеспечивает экономию в размере порядка 16 и 31 доллара США соответственно в расходах на здравоохранение, образование, жилищное строительство и другие аспекты социального обеспечения.

Многие государственные программы направлены в первую очередь на обеспечение охраны здоровья и начального образования детей, но подросткам внимание в них уделяется лишь в редких случаях. В результате подростки оказываются лишенными столь необходимой им поддержки, а страны рискуют упустить выгоды от своих инвестиций, сделанных ранее в интересах детей, в частности, подавляющего большинства инвестиций в образование.

Небезопасные аборты ежегодно уносят жизни около 68 000 женщин. Те же из женщин, которым удается выжить после таких абортов, часто остаются инвалидами на всю жизнь. Последствия небезопасных абортов увеличивают и бремя, ложащееся на системы здравоохранения. Так, в странах Африки к югу от Сахары на находящихся на лечении после аборта приходится от одной пятой до половины всех койко-мест в гинекологических отделениях. А ведь гораздо дешевле было бы просто обеспечить этих женщин средствами контрацепции.

В Докладе ЮНФПА о народонаселении мира также отмечено, что по причинам, связанным с насилием, в настоящее время гибнет столько же женщин и девушек в возрасте от 15 до 44 лет, сколько умирает от рака. Стоимость ущерба, причиняемого насилием, является высокой и для государства: растут расходы на медицинское обслуживание, растет объем работы полиции и судов, растут потери в области образования, снижается производительность труда.

Если государство не выделяет на здравоохранение, в том числе на услуги по охране репродуктивного здоровья, достаточно средств, то возникают дополнительные затраты, ложащиеся бременем на тех женщин, которые начинают оказывать услуги по уходу «бесплатно». На первый взгляд может показаться, что для государства это якобы ничего не стоит. Однако из-за затрат времени и усилий, связанных с таким неоплачиваемым трудом, женщины не могут заниматься другими видами деятельности, в том числе зарабатывать на жизнь, что, в свою

очередь, повышает вероятность того, что им придется в той или иной мере рассчитывать на помощь государства. Еще одним последствием неоплачиваемого труда женщин, связанного с уходом, является то, что страна лишается возможности воспользоваться другими навыками и умениями женщин, благодаря которым они могли бы внести свой вклад в экономику

От инструменталистского подхода – к подходу, основанному на правах человека

Все вышесказанное является убедительными аргументами в пользу выделения соответствующих ресурсов для обеспечения услуг по охране репродуктивного здоровья. Но одними лишь инструменталистскими аргументами, доказывающими, что здоровье женщин служит интересам страны в целом, ограничиваться не следует. Женщины имеют право на здоровье не только потому, что это выгодно окружающим, но и ради собственного блага.

Как отмечено в отчете рабочей группы по реализации Цели развития тысячелетия, связанной с охраной материнства и детства, термин «женщины и дети» не должен ассоциироваться с уязвимостью, криками «SOS!» и вызывать немедленное чувство вины; женщины и дети должны символизировать «настоящее и будущее экономики своей страны; это те, кто заботится о членах своей семьи... Они – люди, и у них есть права – в том числе и право на доступ к медицинской помощи, которое позволяет им охранять и укреплять свое здоровье, осознанно принимать решения, связанные со своей жизнью, и требовать ответственного отношения со стороны тех лиц и организаций, в чьи обязанности входит обеспечение реализации этих прав».

Ссылка: UNFPA. State of World Population 2005. The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals. New York: UNFPA, 2005.

ПРИМЕР 8: ОДИН ДЕНЕГ ИНОГДА НЕДОСТАТОЧНО

ЮНФПА оказывает Эквадору помощь в реализации Закона 1998 г. об охране материнства, который предусматривает обеспечение бесплатного пакета услуг, связанных с беременностью и родами, планированием семьи и медицинским обслуживанием детей в возрасте до пяти лет. Правительство выделило для финансирования этих услуг соответствующий бюджет, но для действенного воплощения данного закона в жизнь этого оказалось недостаточно. В этой связи правительством были учреждены местные комитеты по управлению фондами здравоохранения, которые работали в сотрудничестве с Министерством здравоохранения, муниципальными властями, Национальным советом женщин Эквадора и общественными организациями. Кроме того, были созданы комитеты потребителей, которые проводят для женщин из местных общин регулярные собрания с целью повышения информированности женщин об этом законе и мониторинга его исполнения.

Ссылка: UNFPA. State of World Population 2005: The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals. New York: UNFPA, 2005.

«ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДИВИДЕНД»

Одно из особых экономических преимуществ, которое возникает благодаря обеспечению услуг по охране репродуктивного здоровья, носит название «демографический дивиденд». Сторонники этой теории поясняют, что, когда коэффициенты рождаемости и смертности падают, структура населения меняется. Уменьшается размер семей, и относительная доля молодого, экономически активного населения в общей массе населения становится больше, а доля иждивенцев - детей и пожилого населения - меньше. Таким образом, демографический дивиденд касается не только численности населения, но и его структуры.

Экономисты подсчитали, что демографический дивиденд стал одной из основных составляющих «экономического чуда» - того небывалого экономического роста, который произошел в странах Восточной Азии в период с 1965 по 1990 гг., поскольку примерно треть роста доходов на душу населения была обусловлена именно демографическим дивидендом. Есть также и «гендерный дивиденд»: если у женщины меньше детей, то ей легче влиться в ряды экономически активного населения.

Некоторые экономисты утверждают, что нынешние развивающиеся страны могли бы воспользоваться аналогичными преимуществами. Их коллеги-оппоненты, а также некоторые демографы в этом сомневаются. Они отмечают, что имеющиеся доказательства в пользу демографического дивиденда основаны скорее на макроэкономических моделях, чем на понимании особенностей поведения семей и отдельных людей. Некоторые специалисты говорят, что одного лишь экономического роста недостаточно. Для того чтобы действительно побороть бедность, дополнительные блага, которые возникают вследствие экономического роста, должны быть справедливо распределены среди населения.

Постепенно специалисты приходят к согласию по вопросу о том, что снижение рождаемости и смертности еще не означает, что страны автоматически получают в результате демографический дивиденд. Для того, чтобы это произошло, необходима соответствующая государственная политика. Например, если говорить о «гендерном дивиденде», то государства должны изыскать способы для того, чтобы облегчить женщинам возможность участия в оплачиваемой рабочей силе, поскольку наличие большого количества детей, безусловно, не единственный фактор, который этому препятствует. В Японии, например, рождаемость резко упала, но в ряды оплачиваемой рабочей силы при этом влилось относительно немного женщин.

Аналитики предупреждают также, что в настоящее время во многих странах говорить о демографическом дивиденде не приходится – особенно это касается Африки, где в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа наблюдается «демографический дефицит» экономически активной части населения.

ГЕНДЕРНЫЕ БЮДЖЕТЫ, РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И НЕОПЛАЧИВАЕМЫЙ ТРУД

Бюджет – это, в общем-то, деньги, и те, кто занимается составлением бюджетов, имеют в виду именно денежные затраты. В результате они, как правило, упускают из виду неоплачиваемый труд, связанный с заботой и уходом, т.е. труд, который в основном выполняют женщины, потому что именно они рожают, воспитывают и заботятся о детях и о других членах своей семьи или общины. Неоплачиваемый труд включает ведение домашнего хозяйства и заботу о детях, т.е. то, что люди делают не за деньги для членов своей семьи. Для наших целей особенно важно, что этот труд включает также неоплачиваемый уход за больными.

Система национальных счетов (СНС) – это совокупность общепринятых международных правил учета, в соответствии с которыми государство рассчитывает свой ВВП. В СНС неоплачиваемый труд, связанный с заботой и уходом, считается «производительным» и рассматривается как «работа». Но, по правилам СНС, эти неоплачиваемые услуги не включаются в расчет ВВП. Из-за этого экономисты и специалисты по планированию неохотно идут на то, чтобы принимать в расчет неоплачиваемый труд.

Но на самом деле неоплачиваемый труд во многих смыслах субсидирует государственный бюджет. Например, когда государство сокращает свой бюджет здравоохранения, компенсировать образовавшийся дефицит ресурсов приходится людям (главным образом, женщинам), которые занимаются уходом за больными в домашних условиях. Для государства такой уход обходится якобы «бесплатно», но для тех, кто его осуществляет, а также для членов их семей, это влечет определенные затраты.

В инструкциях ВОЗ для медсестер и акушерок отмечено, что 90% ухода за больными производится в домашних условиях. Если в стране свирепствует ВИЧ/СПИД или другие аналогичные эпидемии, то потребности в услугах по уходу возрастают. Особенно остро это проявляется, когда инфицированные начинают болеть, и эпидемия ВИЧ-инфекции переходит в фазу пандемии СПИДа. Однако большинство наиболее известных фондов по борьбе с ВИЧ/СПИДом, как правило, занимается в основном финансированием затрат на лечение, а не на уход.

Чтобы справиться с растущим спросом на услуги по уходу за больными, который вызван эпидемией СПИДа, во многих странах переходят к системе ухода на дому, которая является альтернативой уходу в условиях клиник и больниц. Суть ее заключается в том, что за больными ухаживают волонтеры или низкооплачиваемые работники, которые приходят к ним на дом. Выгоды для бюджета здравоохранения при такой системе очевидны. Например, результаты одной из оценок показывают, что, если бы все больные СПИДом в Танзании находились в государственных медицинских учреждениях и получали бы соответствующую медикаментозную терапию, то эти расходы поглотили бы половину государственного бюджета здравоохранения. При этом система ухода на дому, по существу, субсидируется теми работниками, которые этот уход осуществляют; а ведь нельзя забывать и о том, какое бремя (время, возможности, другие затраты) ложится при этом на членов семьи больного. Исследование, проведенное в Зимбабве, показало, что основная часть издержек, связанных с уходом за прикованными к постели членами семьи, приходится на временные затраты.

ПРИМЕР 9: ИЗДЕРЖКИ, СВЯЗАННЫЕ С УХОДОМ НА ДОМУ

В 2003 г. под руководством и при финансовой поддержке ЮНИФЕМ в Ботсване, Мозамбике и Зимбабве было проведено исследование, в ходе которого изучались временные и денежные издержки, которые несут государство, организации и отдельные лица в связи с уходом за больными СПИДом на дому. Это исследование было спланировано и реализовано совместными усилиями представителей правительства, сотрудников НПО, занимающихся уходом на дому и составлением бюджета, представителей женских организаций и ученых.

Методика исследования была основана на изучении частных случаев – в каждой из трех стран были рассмотрены проекты по организации ухода на дому. Чтобы упростить процесс сравнения результатов, а также облегчить возможность извлечь полезные уроки по каждому из рассмотренных примеров, во всех странах использовались аналогичные инструменты исследования.

По окончании проекта исследователи и представители различных организаций из всех трех стран собрались вместе, чтобы поделиться полученными результатами и составить соответствующие обращения для дальнейших адвокационных кампаний. Выводы, касающиеся общих проблем этого региона, приведены ниже.

- В работе по уходу на дому принимает участие очень мало мужчин.
- Некоторые работники, ухаживающие за больными на дому, делают это абсолютно без всякого вознаграждения. В случаях, где какое-то материальное стимулирование присутствует, его уровень крайне низок; имеет место неравенство в системе вознаграждения работников за их труд.
- Отсутствие признания того труда, который выполняют работники, осуществляющие уход на дому, особенно со стороны государства.
- Некоторые работники, осуществляющие уход на дому, подвергаются оскорблениям и грубому обращению со стороны получателей помощи.
- Неравный доступ к услугам по уходу на дому у тех, кто в них нуждается.
- Необходимо обеспечить более интегрированный подход к вопросам ухода на дому. К этой системе нужно подключить целый ряд участников, чтобы в ней учитывались вопросы медицины, питания, а также социальные и финансовые факторы.

Исследователи подсчитали стоимость работы, которую выполняет типичный работник по уходу на дому, в каждой из стран, умножив количество отработанных часов на средний размер оплаты услуг медсестры, домашних работников и других аналогичных услуг. В результате получилось: в Ботсване - 270 пул, в Мозамбике – 130 долларов США, в Зимбабве – 403 550 зимбабвийских долларов в месяц. При этом исследователи понимали, что, ориентируясь только на заработки медсестры или домашнего работника, они на самом деле сильно упрощают характер работы тех, кто осуществляет уход на дому за больными, так как таким работникам приходится выполнять очень много самых разных обязанностей, не говоря уже о той психологической нагрузке и иных видах стресса, которые они испытывают в силу специфики своей работы. Кроме того, исследователи отметили, что заработки всех этих работников рассчитывались исходя из предположения, что это женский труд, а он обычно недооценивается – как дома, так и на рынке.

Неоплачиваемый труд - это не только труд, связанный с уходом на дому, и не только за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом. Существует множество социальных программ, в основе которых лежит именно неоплачиваемый труд.

ПРИМЕР 10: НЕОПЛАЧИВАЕМЫЙ ТРУД В ПРОГРАММЕ «СТАКАН МОЛОКА»

ЮНИФЕМ профинансировал гендерную бюджетную инициативу в муниципалитете г. Вилла эль-Сальвадор (Перу). В ходе этого проекта была подсчитана стоимость выполняемой женщинами неоплачиваемой работы, которая в этом муниципалитете была названа «самообслуживанием». Одним из примеров такого «самообслуживания» является программа «Стакан молока». В рамках этой программы муниципалитет оплачивал все основные материалы и молоко, а женщины общины вносили вклад своим трудом по организации работы и раздаче молока бенефициарам программы. Во время проведения исследования стоимость этой программы составляла более трети муниципального бюджета (около 3 миллионов долларов США).

Исследователи провели опрос женщин-бенефициаров программы, чтобы выяснить, сколько времени у них уходило на работу по этой программе. Полученное количество часов умножили на минимальный размер оплаты труда в Перу. Сравнив полученную сумму с общим бюджетом программы «Стакан молока», исследователи пришли к выводу, что, если бы работа женщин была оплачиваемой, то общий бюджет программы увеличился бы на 23%. Кроме того, свой вклад в программу внесла и община, которая покрыла расходы по таким статьям, как топливо, сахар и посуда.

Таким образом, в этой программе женщины своим трудом, по существу, субсидировали государственный бюджет. Если бы они не согласились оказывать свои услуги бесплатно, то правительству пришлось бы нанимать для этого специальный персонал. Аналогичное субсидирование происходит и в тех случаях, когда женщины обеспечивают медицинский уход членам своей семьи или общины. Если бы женщины не оказывали эти услуги бесплатно, как часть своих домашних или общественных обязанностей, то больным с большей вероятностью пришлось бы обращаться по этому поводу в государственные медицинские учреждения, увеличивая тем самым бремя на государственный бюджет.

Ссылки: *Andra-Pérez, B & Beltrán-Barco, A.. Analysis of the Public Budget with a Gender Approach: Villa El Salvador, Lima, Peru. In Gender-Sensitive Budgets in Latin America: Accountability for Equity and Transparency, ed. Bethsabí Andra-Pérez et al. United Nations Development Fund for Women, 2004. www.idrc.ca/uploads/user-S/11281061151Gender-Sensitive_Budgets_in_Latin_America-Accountability_for_Equity_and_Transparency.pdf.*

Pearl, R. The Andean Region: A multi-country program. In Gender Budgets Make More Cents: Country studies and good practice, ed. D. Budlender, and G. Hewitt. London: Commonwealth Secretariat, 2002.

Ссылки: *Budlender, Debbie. Why should we care about unpaid care work? Harare: United Nations Development Fund for Women, 2004.*

Ogden, J., Esim, S. & Grown, C. Expanding the Care Continuum for HIV/AIDS: Bringing Carers into Focus. Health Policy and Planning 21 (5) (2006): 333–342.

БЮДЖЕТ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕШЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ

В этом разделе рассматривается вопрос о том, как можно использовать гендерное бюджетирование в целях успешной реализации адвокационных мероприятий и повышения эффективности различных проектов, программ и кампаний. К возможным сферам применения гендерного подхода относятся стратегии сокращения бедности (ССБ), которые есть во многих развивающихся странах, и Цели развития тысячелетия (ЦРТ). Кроме того, здесь обсуждается использование гендерного бюджетирования для решения конкретных задач, в частности, для сокращения материнской смертности и борьбы против гендерного насилия. В заключительной части раздела говорится о том, каким образом гендерные бюджетные инициативы могут способствовать более активному участию общественности в разработке политики.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ, БЮДЖЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Проблемы репродуктивного здоровья в контексте достижения Целей развития тысячелетия

Цели развития тысячелетия представляют собой программу по борьбе с бедностью и общему повышению уровня жизни. Каждая из этих целей должна быть достигнута к 2015 г. Пятая ЦРТ касается улучшения охраны материнства, т.е. сокращения материнской смертности и улучшения репродуктивного здоровья. Однако отдельной ЦРТ, помимо этой, которая была бы связана непосредственно с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, в программе нет. Подростки в Декларации тысячелетия не упоминаются вообще.

Проект тысячелетия Организации Объединенных Наций (www.unmillenniumproject.org) является независимым консультативным органом, организованным по распоряжению Генерального секретаря ООН. Его десять тематических рабочих групп объединяют представителей научных кругов, организаций системы ООН, международных финансовых учреждений, НПО, донорских организаций и частного сектора. Некоторые из этих рабочих групп – не только та, которая занимается пятой ЦРТ, – признали, что обеспечение доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защита репродуктивных прав важны также и для достижения остальных целей в области развития, включая те, которые касаются ликвидации нищеты и голода, поощрения равенства мужчин и женщин и расширения прав и возможностей женщин, обеспечения всеобщего начального образования, обеспечения устойчивого развития окружающей среды и улучшения качества жизни жителей трущоб.

В итоговом документе Всемирного саммита 2005 г. вопросы репродуктивного здоровья подняты в разделе, посвященном проблеме ВИЧ/СПИДа, где подчеркнута необходимость «обеспечения к 2015 году всеобщего доступа к услугам в сфере охраны репродуктивного здоровья, как это предусмотрено Международной конференцией по народонаселению и развитию». В разделе, касающемся цели достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, отмечена необходимость обеспечения «равного доступа к услугам в сфере охраны репродуктивного здоровья».

В Приложениях 1 и 2 к Проекту тысячелетия ООН «Инвестирование в развитие» содержится перечень различных вмешательств, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья. К таким вмешательствам относятся, в частности, обеспечение всеобщего доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья (включая планирование семьи, безопасное материнство, а также профилактику, лечение и уход в связи с ИППП, в том числе с ВИЧ/СПИДом); обеспечение надлежащего образования и услуг в соответствии с возрастом; охрана репродуктивного здоровья подростков; родительское образование; обеспечение возможности выбора методов и средств контрацепции; улучшение услуг в области консультирования; борьба против гендерного насилия; предотвращение ранних браков; недопущение калечащих операций на наружных половых органах женщин и иных пагубных видов практики; расширение доступа к безопасным абортам (в тех странах, где они разрешены законом) и пересмотр соответствующих положений законодательства в целях обеспечения охраны здоровья женщин.

Рабочая группа по вопросам охраны здоровья матери и ребенка

Рабочая группа по вопросам охраны здоровья матери и ребенка подчеркнула необходимость фундаментальных изменений в этой сфере, в том числе в отношении бюджетов. Этой группой были разработаны девять ключевых рекомендаций, вторая из которых касается финансирования. Рабочая группа констатировала необходимость значительного увеличения объемов финансирования на нужды охраны здоровья матери и ребенка. Было отмечено также, что страны должны увеличить ассигнования на здравоохранение. Кроме того, Рабочая группа выступила за отмену платы за базовые медицинские услуги. Четвертая рекомендация касается сексуальных и репродуктивных прав. В ней четко указано, что эти права являются «важнейшими» для достижения ЦРТ. Рабочая группа рекомендовала также обеспечить интеграцию программ по ВИЧ/СПИДу с программами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, уделять должное внимание нуждам подростков и создать во всех странах такие условия, чтобы женщины имели доступ к квалифицированным услугам по лечению осложнений, вызванных абортами. В шестой рекомендации, которая касается проблемы материнской смертности, содержится призыв к включению в совокупность мер по созданию «действующей системы первичной медико-санитарной помощи» положения об экстренной акушерской помощи. В последней рекомендации говорится о том, что пятую Цель развития тысячелетия следует дополнить задачей по обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья.

Акцент на «всеобщности» доступа согласуется с постоянными усилиями этой рабочей группы по обеспечению справедливости и удовлетворению потребностей бедного населения. Рабочая группа отмечает, что, несмотря на то, что состояние здоровья представителей бедных слоев населения обычно хуже, чем у представителей обеспеченных групп, доступ к медицинскому обслуживанию у бедных, как правило, хуже. Кроме того, тот факт, что то или иное медико-профилактическое вмешательство помогает справиться с какой-либо болезнью, распространенность которой выше среди бедных слоев населения, совершенно не обязательно означает, что бедные от этого выиграют больше остальных. Для того чтобы это произошло, необходимы соответствующие стратегии.

Бюджетные аналитики часто сетуют на то, что значительная часть бюджета тратится на зарплату работников. Но если работникам не платить зарплату, то никакие услуги получить будет просто невозможно. В отличие от этих аналитиков, Рабочая группа, наоборот, утверждает, что необходимо «существенно» повысить зарплаты работников здравоохранения, расширить возможности их

карьерного роста и улучшить условия их труда. Предполагается, что это, помимо всего прочего, будет способствовать решению проблемы «утечки умов» из бедных стран в богатые, т.е. оттока врачей и медсестер, получивших свою квалификацию на средства бюджетов стран третьего мира, в развитые страны.

Эта рабочая группа рассматривает также некоторые другие аспекты охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в частности, переход к приватизации. Отмечается, что «даже самые ревностные сторонники реформ здравоохранения... признают, что переход к рыночной экономике и коммерциализация здравоохранения приведет к тому, что бедное население окажется неохваченным медицинской помощью, поскольку у него просто нет достаточных средств, ни в денежной, ни в иной форме, чтобы оплатить необходимые медицинские услуги».

Ссылки: UN Millennium Project. Who's Got the Power? Transforming Health Systems for Women and Children. Summary version of the report of the Task Force on Child Health and Maternal Health. New York: UNDP, 2005.

United Nations Development Program. Population, Reproductive Health and the Millennium Development Goals: Messages from the UN Millennium Project Reports. UNDP, 2005 <http://www.unmillennium-project.org>

Проект резолюции направлен Генеральной Ассамблеей на пленарное заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи на 59-той сессии. A/60/L.1. Сентябрь 2005 Итоговый документ Всемирного саммита*

ПРИМЕР 11: МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ И ЭКСТРЕННАЯ АКУШЕРСКАЯ ПОМОЩЬ

Рекомендация Рабочей группы Проекта тысячелетия ООН, касающаяся включения в услуги ПМСП экстренной акушерской помощи (ЭАП), явилась отражением растущего понимания важности ЭАП для решения проблемы сокращения материнской смертности, уровень которой во многих странах очень высок.

В Международной классификации болезней, травм и причин смерти материнская смерть определяется как «обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины».

По оценкам экспертов, во всем мире материнская смертность составляет 529 000 случаев в год; 99% из них приходится на развивающиеся страны. При этом на каждую женщину, умершую по причинам, связанным с родовыми осложнениями, приходится еще примерно 30 женщин, у которых эти осложнения проявляются в форме травм, инфекций и таких недугов, как недержание мочи и кала, бесплодие и неврологические повреждения. Непосредственными причинами материнской смертности являются кровотечения, сепсис, роды при наличии механического препятствия прохождению плода, преэклампсия, эклампсия или гипертензия беременности, а также осложнения после небезопасного аборта. Осложнения, вызванные непосредственно акушерскими причинами, случаются примерно у 15% женщин во время беременности, во время родов или в послеродовом периоде. Осложнения, косвенно связанные с акушерскими причинами, возникают в связи с болезнями, отягощенными беременностью, например, анемией, малярией, туберкулезом и ВИЧ/СПИДом.

Осложнения, приводящие к смерти матери, предсказать или предотвратить, вообще говоря, невозможно. Эти осложнения с равной вероятностью могут случиться как у совершенно здоровой, так и у не совсем здоровой беременной

женщины. При осложнениях необходима ЭАП, благодаря которой зачастую удается спасти жизнь женщины.

В конце 1980-х годов эксперты полагали, что наиболее эффективным с точки зрения затрат способом сокращения материнской смертности является планирование семьи. Этот способ позволяет сократить число беременностей и соответственно связанный с этим риск. Однако планирование семьи не влияет на уровень риска, если женщина уже беременна.

Обеспечение антенатального ухода снижает риск материнской смертности в том смысле, что еще на этапе беременности определяются женщины, у которых существует риск развития осложнений. В 1934 г. Ф.Н. Рейнольдс писал, что более 80% случаев материнской смертности обусловлено осложнениями, в отношении которых антенатальный скрининг провести невозможно, а именно: послеродовым сепсисом, послеродовыми кровотечениями и шоком.

В 1987 г. ВОЗ, ЮНФПА и Всемирный банк приступили к реализации инициативы «Безопасное материнство», которая включала обеспечение антенатального ухода и акушерских комплектов, услуги по планированию семьи, раздачу препаратов железа, обучение медицинских работников и традиционных акушерок, организацию общин, проведение информационных и просветительских кампаний, а также расширение прав и возможностей женщин. Однако в последующее за этим десятилетие существенного сокращения уровня материнской смертности не произошло. Вероятно, при наличии действенной ЭАП можно было бы достичь более значимых результатов. Для спасения жизни женщины необходима эффективная система выдачи направлений к соответствующим специалистам по оказанию квалифицированной медицинской помощи, в том числе ЭАП.

Ссылка: по информации, предоставленной Марилен Дангилан, ЮНФПА

РАСЧЕТ ЗАТРАТ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

В разное время предпринималось несколько попыток оценить те затраты, которые необходимы для достижения ЦРТ. Смысл этой деятельности заключается в том, чтобы проинформировать правительства стран и международное донорское сообщество об объемах средств, которые им нужно будет выделить на реализацию ЦРТ в своих государственных бюджетах и в бюджетах для оказания помощи. Расчет затрат проводился как на уровне мира в целом, так и на уровне одной страны. Кроме того, отдельные расчеты были произведены по каждой из целей.

Оценки мировых затрат

Оценки мировых затрат на достижение ЦРТ сильно разнятся. Так, например, Reddy & Neuty (2004) отмечают, что в отчете Комиссии Зедилло по финансированию развития (международные) затраты на достижение ЦРТ к 2015 году оценены примерно в 50 миллиардов долларов США в год, а по оценкам Всемирного банка, затраты доноров должны составить от 35 до 76 миллиардов долларов США в год. В материалах, лежащих в основе Доклада ПРООН о развитии человека в 2003 г., затраты на достижение одной лишь первой ЦРТ оценены в 76 миллиардов долларов США.

В МРФ ЮНФПА приведена оценка Всемирного банка, в соответствии с которой для достижения всех ЦРТ, связанных со здоровьем населения, потребуется 20–25 миллиардов долларов США в год. Однако в 2001 г. объем международной финансовой помощи на цели, связанные с развитием населения, составил всего 2.5 миллиарда долларов США, т.е. гораздо меньше оговоренной суммы.

Оценки затрат на уровне стран

В итоговом документе Всемирного саммита 2005 г. указана необходимость достижения к 2015 году всеобщего доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья. Это дает серьезный повод обсудить с правительствами стран вопрос о том, каким образом они планируют этого добиться. Продемонстрировать, во что обойдется реализация этой задачи, помогут расчеты, основанные на надежных и достоверных данных.

В Проекте тысячелетия были разработаны специальные инструменты, которые должны помочь странам оценить свои затраты на достижение к 2015 году ЦРТ. Для различных секторов и/или целей предусмотрены отдельные электронные таблицы и соответствующие вспомогательные материалы.

Модель расчета затрат на услуги по охране репродуктивного здоровья является инструментом для оценки затрат, которые понадобятся стране для того, чтобы обеспечить всеобщий доступ населения к базовому пакету услуг по охране репродуктивного здоровья. В этот пакет включены десять видов вмешательств, касающихся планирования семьи, пять – антенатального ухода и родовспоможения, семь – акушерских осложнений, три – других состояний, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом, три – охраны здоровья новорожденных и пять – ИППП. По каждому из видов вмешательств в данной модели рассчитаны затраты на каждый случай, количество потенциальных получателей помощи в каждом конкретном году и общие затраты за год. В модели учтены также затраты на персонал, медикаменты и другие материалы, необходимые для обеспечения этих услуг. Не учтены затраты на помещения, оборудование и прочие накладные расходы.

Для эффективного использования этой модели странам необходимо иметь следующие пять категорий данных:

- демографические данные: например, число женщин репродуктивного возраста и число рождений;
- эпидемиологические данные: например, частота осложнений, связанных с беременностью, и уровень заболеваемости ИППП;
- текущие уровни охвата населения различными услугами;
- данные о необходимых медикаментах и материалах;
- данные о затратах на персонал, медикаменты и другие материалы.

По большинству этих категорий в модели представлены данные, принятые по умолчанию, по 200 странам мира.

Расчет затрат на обеспечение гендерного равенства

Для расчета затрат на обеспечение гендерного равенства предусмотрен отдельный модуль. По-видимому, частично это обусловлено включением в ЦРТ гендерного фактора. Однако модуль расчета затрат на обеспечение гендерного равенства не ограничивается тем, что указано в ЦРТ в отношении равенства мужчин и женщин, и охватывает мероприятия, включенные в оценку потребностей других секторов в этой связи. Такой подход согласуется с выводами целого ряда наблюдателей, которые считают, что гендерные вопросы не должны ограничиваться только третьей ЦРТ. Этот модуль предусматривает также оценку затрат на обеспечение гендерных потребностей, т.е. что необходимо для того, чтобы воплотить гендерную политику страны в жизнь. Последнее позволяет авторам модуля включить в него элементы, которые не были в полной мере учтены в оценках потребностей других секторов. Таким образом, появляется возможность не ограничиваться рамками ЦРТ. Это актуально в тех случаях, когда мы хотим использовать

комплексный гендерный подход и гендерную политику страны в стратегии сокращения бедности.

Отдельный расчет затрат на мероприятия по обеспечению гендерного равенства предназначен для того, чтобы привлечь внимание к таким мероприятиям и содействовать их проведению. Но здесь, вообще говоря, возможен и противоположный эффект. Дело в том, что если эти мероприятия рассматривать в отрыве от контекста, т.е. как нечто «отдельное», то в ситуации, когда ресурсы ограничены и приходится выбирать между различными видами вмешательств, гендерные вопросы могут быть отодвинуты на задний план. Гендерная составляющая может рассматриваться как нечто желательное (из серии «хорошо бы»), а не как важнейший элемент государственной политики. Было бы лучше сделать так (и это укладывается в концепцию комплексного гендерного подхода), чтобы мероприятия по обеспечению гендерного равенства стали неотъемлемой частью основных вмешательств, проводимых в рамках соответствующих секторов.

Ссылки: Reddy, S. & Heuty, A. Achieving the MDGs: A critique and a strategy. Working Paper Series, Harvard Center for Population and Development Studies, Volume 14 Number 3 (2004)

*UN Millennium Project. Reproductive Health Costing Model.
<http://www.unmillenniumproject.org/policy/needs03.htm>*

БЮДЖЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И СТРАТЕГИИ СОКРАЩЕНИЯ БЕДНОСТИ

В 1999 г. Всемирный банк и Международный валютный фонд (МВФ) выступили с инициативой по созданию так называемых Стратегий сокращения бедности (ССБ). Наличие таких стратегий должно было стать для бедных стран одним из необходимых условий их вступления в программу оказания помощи беднейшим странам с высоким уровнем задолженности (НІРС), частичного списания их долга в рамках этой программы и получения льготных кредитов. Впоследствии идея разработки ССБ распространилась и на другие страны, не входившие в программу для НІРС. К началу 2005 г. ССБ были разработаны в следующих странах НІРС: Бенин, Боливия, Буркина-Фасо, Камерун, Чад, Эфиопия, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвiana, Гондурас, Лаос, Мадагаскар, Малави, Мали, Мавритания, Мозамбик, Никарагуа, Нигер, Руанда, Сенегал, Танзания, Уганда и Замбия. Кроме того, ССБ были разработаны в следующих странах, не входящих в программу: Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Камбоджа, Джибути, Грузия, Кения, Кыргызстан, Молдова, Монголия, Непал, Пакистан, Сербия и Черногория, Шри-Ланка, Таджикистан, Вьетнам и Йемен. В Анголе, Бангладеш, Бутане, Кабо-Верде, Доминиканской Республике, Лесото и Македонии ССБ в 2005 г. находились на стадии разработки.

Стратегия сокращения бедности представляет собой комплексный план правительства по борьбе с бедностью в стране и должен охватывать все сферы деятельности государства, экономики и общества. Стратегия разрабатывается на трехлетний период, после чего пересматривается. И разработка исходной стратегии, и все ее пересмотры предполагают привлечение к этому процессу широких масс населения, включая как организации гражданского общества, так и рядовых граждан.

В связи с необходимостью активного участия стран-бенефициаров и их ведущей роли в определении, реализации и координации программ помощи, в международных финансовых учреждениях и двусторонних донорских организациях стратегии сокращения бедности называют «национальными» стратегиями. Критики же утверждают, что на самом деле «ведущая роль» стран-бенефициаров является фикцией. Реальных возможностей повлиять на содержание ССБ нет даже у парламента, потому что парламентарии прекрасно понимают: если они будут настаивать на внесении каких-то существенных изменений в этот документ, то это может поставить под угрозу сам факт получения внешней помощи. В действительности участие в принятии решений может

принимать лишь очень ограниченный круг лиц; кроме того, есть и дополнительные ограничения: дело в том, что в Статьях соглашения Всемирного банка и МВФ указано, что эти организации работают только напрямую с министерствами финансов и центральными банками стран.

Критики ССБ отмечают также, что содержащиеся в стратегиях разных стран политические рецепты поразительно похожи между собой, несмотря на порой весьма существенные различия исторических, политических, экономических и социальных условий этих стран. В 2005 г. участники Всемирного движения в целях развития решили проверить, насколько часто в 42 опубликованных ССБ присутствуют девять стандартных политических рецептов. Ни один из этих рецептов напрямую не касался сектора здравоохранения, хотя некоторые из них, в частности, приватизация (служб водоснабжения и т.п.) и либерализация торговли, могут оказать определенное влияние на медицинское обслуживание населения. В результате было обнаружено, что в 30 из 42 ССБ говорится о расширении либерализации торговли, в 38 - о приватизации, в 26 - о дерегулировании инвестиций и в 40 - об укреплении фискальной политики. Последняя мера непосредственно касается бюджетов в том смысле, что на расходы социального сектора будет выделяться меньший объем ассигнований. При этом отмечается, что указанные выше цифры ниже истинных, поскольку в некоторых случаях, когда в ССБ не была включена та или иная политика, это объяснялось тем, что в данной стране она уже была введена и так. Случаи введения в странах «нетрадиционной» политики по этим девяти вопросам встречались чрезвычайно редко.

Кроме того, специалисты по гендерному анализу и общественные деятели подвергли критике многие ССБ в связи с отсутствием в них признаков комплексного гендерного подхода. Отделом Всемирного банка по гендерным вопросам было разработано подробное руководство, в котором указано, как обеспечить учет в ССБ гендерных факторов. Некоторые гендерные проблемы, например, относительно меньшая по сравнению с мужчинами доля женщин, принимаемых в учебные заведения, или высокий уровень материнской смертности, упоминаются во многих ССБ. Но в большинстве из них отсутствует систематический анализ гендерных различий по всем секторам, а предлагаемые решения имеющихся проблем разработаны без учета гендерного фактора. Однако есть и исключения. Так, например, ССБ Руанды считается хорошим примером применения комплексного гендерного подхода. Главным образом это явилось результатом согласованных усилий женщин этой страны. Одним из элементов их работы был сбор данных с разбивкой по полу. Прделанная подготовительная работа по описанию положения женщин, мужчин, девочек и мальчиков в различных секторах впоследствии послужила основой для реализации в Руанде гендерной бюджетной инициативы.

Тем не менее, несмотря на все свои недостатки, ССБ должны быть в центре внимания гендерных бюджетных инициатив во всех странах, где разработаны такие стратегии. Поскольку общая стратегии действий правительства (а также неправительственных кругов) должна основываться на ССБ, то именно на них следует прежде всего ориентироваться при составлении бюджета страны. Таким образом, если в ССБ гендерные вопросы не учтены надлежащим образом, то добиться того, чтобы бюджет был составлен с учетом гендерных факторов (т.е. составить гендерный бюджет), будет очень трудно. Кроме того, это означает, что, если гендерные вопросы не включены в систему мониторинга и оценки реализации ССБ, то едва ли это станет и элементом оценки исполнения бюджета.

Ссылки: World Development Movement. Denying Democracy: How the IMF and World Bank take power from people. World Development Movement, 2005. <http://www.wdm.org.uk/democracy/index.htm>

Whitehead, A. "Failing women, sustaining poverty: Gender in Poverty Reduction Strategy Papers". Report for the UK Gender and Development Network. GAD and Christian Aid, 2003.

ПРИМЕР 12: ПРОВЕДЕНИЕ ГРАЖДАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ МАЛАВИ МОНИТОРИНГА ИСПОЛНЕНИЯ БЮДЖЕТА И ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

Малавийская Коалиция гражданского общества за качество начального образования была образована в 2000 г. К 2005 г. в ее состав входило 58 членов, среди которых были НПО, общественные организации, профсоюзы учителей, религиозные организации и 10 районных сетей. Со времени своего создания одной из основных сфер деятельности Коалиции был мониторинг государственных образовательных программ, планов и стратегий, включая их реализацию.

Каждый год коалиция проводит силами организаций-членов соответствующие проверки. Цель таких проверок состоит в том, чтобы выяснить, достаточен ли тот объем ресурсов, который государство выделяет на обеспечение начального образования, для достижения значимых изменений в области доступа, качества и актуальности начального образования, которое является неотъемлемым правом всех детей. Кроме того, эти проверки являются частью программы по обеспечению подотчетности власти перед обществом, поскольку в ходе их проведения проверяется, насколько действия властей соответствуют политике страны и достигают ли выделенные ресурсы получателей помощи в соответствии с принятой в стране стратегией сокращения бедности.

В отчете за 2004 год приведены сведения о 332 начальных школах, относящихся к шести департаментам образования в Малави. В анкете содержатся, в частности, вопросы, касающиеся «приоритетных расходов», упомянутых в ССБ, а именно: учебные материалы, образование детей с особыми потребностями, подготовка и наем учителей, контроль и проверка деятельности школ, а также строительство и реконструкция школ. В ходе проверок сравнивается реальную ситуацию в школах с тем, что указано в бюджете. Проверки включают также гендерные вопросы, например, учет зачисленных и выбывших детей мужского и женского пола, вопросы материально-технического обеспечения, считающиеся особенно важными для удержания в школах девочек (например, снабжение школ учебными партами), а также анализ гендерного состава учительских кадров в сельских и городских школах.

Ссылка: *Nsapato, L. Are Public Funds making a Difference for Pupils and Teachers in Primary Schools. Report on Civil Society Basic Education Budget Monitoring For Financial Year 2003/4. Lilongwe, Ed. 2004.*

ПРИМЕР 13: ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ НАД РАСХОДОВАНИЕМ СРЕДСТВ ФОНДА ПО БОРЬБЕ С БЕДНОСТЬЮ В УГАНДЕ

Изначально предполагалось, что организация "Сеть по вопросам долга Уганды" будет заниматься кампанией по списанию долга Уганды по программе для НРС. В 1997–1998 гг., после вхождения Уганды в НРС, правительство в целях обеспечения расходования высвобождаемых в результате списания долга ресурсов на реализацию приоритетных задач сокращения бедности в стране создало Фонд по борьбе с бедностью. В 2001–2002 гг. на долю фонда приходилось 35% национального бюджета Уганды. Среди финансируемых фондом программ были обеспечение ПМСП и контроль над ВИЧ/СПИДом.

Средства Фонда по борьбе с бедностью выделялись районам в форме условных субсидий, которые должны были расходоваться в соответствии с инструкциями центральных министерств. В 2000 г. организация приступила к созданию совершенно новых структур под названием «Комитеты по мониторингу деятельности Фонда по борьбе с бедностью», которые должны были проводить мониторинг получения и целевого использования средств фонда на местах. В состав этих комитетов вошли волонтеры из организаций гражданского общества. В 2005 г. организация оказывала поддержку таким комитетам в семи районах страны.

Сеть организует курсы обучения для членов этих комитетов. На семинары и рабочие встречи приглашают чиновников районного уровня, чтобы проинформировать их о деятельности комитетов и заручиться их поддержкой. В отличие от Малави, в Уганде в основном проводится мониторинг качественных показателей. Выявленные проблемы с расходованием средств фонда по борьбе с бедностью передаются на рассмотрение в соответствующие компетентные

органы – Генеральному ревизору, в Министерство по этике, в парламентский комитет по бюджету или в местные органы власти. По итогам первых лет работы были выявлены такие проблемы, как различного рода хищения, взяточничество, завышение цен на услуги, а также низкое качество работы подрядчиков в проектах инфраструктуры.

Ссылка: Uganda Debt Network. Monitoring of the Poverty Action Fund Annual Report May 2001–April 2002. Kampala: Uganda Debt Network, 2002.

БЮДЖЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА РЕШЕНИЕ КОНКРЕТНЫХ ПРОБЛЕМ

Применение гендерного бюджетирования для содействия адвокации в той или иной области лучше всего проиллюстрировать на конкретных примерах, которые мы и приводим. В первом случае речь идет о проблеме материнской смертности, во втором – о борьбе против гендерного насилия.

ПРИМЕР 14: СКОЛЬКО НУЖНО ДЕНЕГ, ЧТОБЫ СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

В ноябре 2004 г. Международный бюджетный проект, мексиканский исследовательско-аналитический центр «Fundar» и Совет по проблемам народонаселения организовали трехдневный диалог между экспертами и активистами различных общественных движений по вопросам охраны материнства и сделали бюджетный анализ.

На примерах таких стран, как Мексика, Эквадор, Индия и Уганда, были выявлены три главные проблемы сокращения материнской смертности:

- кадровые и материально-технические ресурсы, необходимые для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- справедливый доступ к соответствующим услугам;
- действенная и эффективная система оказания услуг.

Участники диалога понимали, что межстрановое сравнение будет полезным только в том случае, если применяемая при этом методика будет достаточно гибкой. Вместе с тем было подчеркнуто, что исследователям и общественным активистам следует избегать обобщений и делать какие бы то ни было сравнения, если ситуации в разных странах очень сильно отличаются друг от друга.

Деятельность центра «Fundar» и других мексиканских организаций особенно интересна по двум причинам. Во-первых, «Fundar» старается регулярно анализировать бюджет в сотрудничестве с другими организациями, например, с женской организацией «Equidad de Genero», благодаря чему повышается вероятность поддержки выводов «Fundar» со стороны. Во-вторых, проведенные «Fundar» исследования приносят конкретные плоды: в частности, выделенные в 2002 г. средства на реализацию новой программы по охране здоровья матери и ребенка «Arranque Parejo en la Vida», предполагавшей партнерство государственного и частного секторов, были увеличены почти на 900%.

Ссылка: Keith-Brown, K. “Investing for Life: Making the link between public spending and the reduction of maternal mortality”. The International Budget Project, Fundar, 2004. www.internationalbudget.org/Investingforlife.pdf

ПРИМЕР 15: ВО ЧТО ОБХОДИТСЯ БОРЬБА С ДОМАШНИМ НАСИЛИЕМ?

На втором году реализации в ЮАР Женской бюджетной инициативы (ЖБИ) неправительственные организации приступили к анализу бюджетных ассигнований на борьбу с гендерным насилием. Было решено начать с бюджетов Департамента охраны и безопасности (полиция) и Департамента юстиции.

В 1999 г. в ЮАР вступил в силу закон о домашнем насилии в новой редакции. В июне 1998 г. в рамках программы «За гендерную политику» для представителей НПО была организована серия семинаров по вопросам ЖБИ и распределения государственных бюджетных ассигнований. На втором семинаре руководители и партнеры программы «За гендерную политику» пришли к выводу о необходимости проведения исследования, чтобы выяснить, какой объем средств правительство выделяет на введение нового закона в действие.

Результаты этого исследования показали, что государство стало выделять дополнительные средства на обучение сотрудников полиции и судов, чтобы они могли надлежащим образом исполнять свои обязанности в связи с выходом нового закона. Кроме того, были выделены средства на изготовление плакатов, брошюр и других материалов, повышающих информированность общества о новом законе. Большая часть денег на эти цели поступила в качестве донорской помощи.

Три года спустя неправительственная организация «Центр по изучению проблем насилия и восстановления мира» провела исследование, в ходе которого работникам полиции задавали вопрос об объеме средств, выделяемых на борьбу с гендерным насилием. Как оказалось, в этом случае бюджетные средства также выделялись в основном на организацию обучения сотрудников и повышение информированности. Но были и ассигнования на развитие инфраструктуры, которые, по словам работников полиции, должны способствовать введению закона в действие.

В 2005 г. центр решил выяснить, какой объем ассигнований необходим для реализации закона. Для этого исследователи опросили государственных чиновников, рассматривающих дела о домашнем насилии, чтобы узнать, сколько времени в среднем у них уходит на рассмотрение стандартного дела. Полученное количество часов умножили на стоимость часа работы соответствующих специалистов, после чего полученную «стоимость» дела умножили на примерное количество таких дел в стране.

Ссылка: Vetten, L. “Show Me the Money”: A Review of Budgets Allocated towards the Implementation of South Africa’s Domestic Violence Act. *Politikon* 32(2) (2005): 277-295.

БЮДЖЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ И УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Некоторые гендерные бюджетные инициативы акцентируются исключительно на содержании бюджета, другие – уделяют внимание и самому процессу его формирования. В некоторых из этих инициатив исследуется вопрос о том, могут ли парламентарии как избранные представители гражданского общества повлиять на бюджет. Если такие возможности существуют, то в рамках проекта по составлению гендерного бюджета можно помочь этим сотрудникам (особенно женщинам) подойти к этому вопросу осознанно, с полным пониманием бюджета и процесса его подготовки. В Уганде благодаря действиям организации «Форум женщин за демократию» женщины впервые получили возможность выставить свои кандидатуры на выборах в органы

местного самоуправления. Для женщин, избранных в местные советы, форум организовал курсы обучения по вопросам гендерного бюджетирования, чтобы в своей новой роли они могли эффективно представлять интересы женщин в органах власти.

В некоторых гендерных бюджетных инициативах рассматриваются также возможности привлечения к бюджетному процессу организаций гражданского общества. В этом смысле характерным примером тоже является Уганда. Правительством этой страны были созданы отраслевые рабочие группы, которые на ранних стадиях подключаются к планированию бюджета. В состав этих рабочих групп входят представители организаций гражданского общества, имеющие опыт в соответствующем секторе; одной из них является «Форум женщин за демократию».

Однако чаще правительство обеспечивает возможность участия гражданского общества в бюджетном процессе на местном, а не на национальном уровне. По большей части в таких инициативах основное внимание уделяется инвестиционной части бюджета, а не текущему бюджету, включающему такие статьи, как, например, заработная плата. Самых больших успехов в области привлечения общественности к бюджетной деятельности на местном уровне удалось добиться в Латинской Америке. Бывают случаи, когда никаких специальных усилий к тому, чтобы все голоса (и особенно голоса женщин) были услышаны, не предпринимается. Но есть и несколько примеров, подтверждающих, что адвокация в этой области может быть весьма успешной.

Если у представителей гражданского общества есть возможность участвовать в планировании бюджета, то возникает реальный шанс повлиять на структуру бюджетных ассигнований. Но такое участие не должно ограничиваться стадией планирования бюджета. Если представители гражданского общества принимали участие в планировании, то необходимо обеспечить их участие и в мониторинге исполнения бюджета, чтобы гарантировать выделение и использование ресурсов именно так, как было запланировано. Если гражданскому обществу не удалось добиться права участия в планировании бюджета, оно все равно может определенным образом повлиять на процесс использования бюджетных ассигнований. Проводя мониторинг исполнения бюджета, гражданское общество получает также полезную информацию, которую можно будет использовать в будущих кампаниях по продвижению соответствующих бюджетных инициатив.

Если в гендерных бюджетных инициативах акцент ставится на участии гражданского общества, уместно поставить вопрос о совершенствовании государственного управления, поскольку надлежащее управление в обязательном порядке предусматривает возможность рядовых граждан и их представителей быть услышанными и принимать участие в формировании и реализации государственной политики. Такие инициативы могут также опираться на положения Статьи 7 КЛДЖ, в которой говорится о том, что государства-участники обязаны обеспечить женщинам право «участвовать в формировании и осуществлении политики правительства, занимать государственные посты, а также осуществлять все государственные функции на всех уровнях государственного управления».

ПРИМЕР 16: ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД И УЧАСТИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ В БЮДЖЕТНОМ ПРОЦЕССЕ В Г. РЕСИФИ

В 1995 г. муниципалитет г. Ресифи (Бразилия) ввел систему всенародного обсуждения бюджета. Однако на первом этапе к участию в бюджетном процессе было допущено лишь ограниченное число представителей нескольких организаций, и при составлении бюджета вопросы гендерного неравенства, как правило, не учитывались.

В 2001 г., после очередных выборов в муниципалитет, новые городские власти учредили женскую координационную группу, в задачи которой входило урегулирование вопросов государственной гендерной политики. Кроме того, новые городские власти обеспечили возможность более активного участия общественности в бюджетном процессе.

При составлении и реализации бюджета с участием общественности используются две ключевые стратегии. Во-первых, в различных округах города проводятся районные совещания по вопросам бюджетных потребностей. Затем в каждом районе организуются региональные форумы представителей этих совещаний. Во-вторых, проводятся тематические форумы по таким вопросам, как образование и здравоохранение. По два представителя каждого из таких форумов (региональных и тематических) принимают участие в Генеральном совете по бюджету.

Кроме того, эта группа приняла ряд мер, направленных на расширение участия женщин в бюджетном процессе.

1. В местах проведения собраний по вопросам бюджета организуются мобильные детские игровые площадки. Женщинам, имеющим маленьких детей, это облегчает возможность участия в собраниях.
2. Для содействия более широкому представительству женщин в региональных и тематических форумах в местах проведения собраний распространяются информационные буклеты и брошюры, в которых говорится о важности участия женщин в бюджетном процессе.
3. В поисках путей более широкой мобилизации сил по обеспечению участия женщин в бюджетном процессе для женщин были организованы специальные совещания с участием государственных чиновников, представителей женских движений и активистов общественных организаций, занимающихся расовыми проблемами. Для местных радиостанций сочинили музыку. В 2002 г. одним из тематических форумов по вопросам составления бюджета с участием общественности стал съезд женщин. Благодаря этому женщины получили возможность высказать свою позицию в официальных структурах, занимающихся бюджетной деятельностью, и выбрать своих кандидатов в Генеральный совет по бюджету.

Ссылка: www.bridge.ids.ac.uk/dgb12.html#3

ГЕНДЕРНАЯ ПОЛИТИКА И УЧАСТИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ В БЮДЖЕТНОМ ПРОЦЕССЕ

ЮНИФЕМ выступил с предложениями о включении гендерного измерения в бюджетные процессы, проводимые на местном уровне с участием общественности. Эти предложения сформулированы на основе результатов работы ЮНИФЕМ в Андском регионе совместно с ПРООН и Президентским советом по вопросам равенства женщин (Колумбия).

Поскольку активное участие общественности в составлении бюджета означает коренной переворот в представлениях о взаимоотношениях власти и общества, говорится в документе ЮНИФЕМ, то необходимы механизмы поддержки такого участия. В частности, необходимо поддерживать женские организации, которые традиционно остаются «на задворках» подобных процессов. Необходимо также привлечь внимание общественности к таким вопросам государственной политики, как перераспределение благ и равенство, выходящие за рамки

потребностей отдельных людей. Следует предоставить общественности необходимые знания и инструменты, позволяющие ей участвовать в обсуждении и разработке бюджетов. Кроме того, для этого необходимы и соответствующие навыки, например, умение вести переговоры.

В этом документе изложено несколько причин, по которым женщин не смогут активно участвовать в бюджетном процессе, если для этого не будут предприняты специальные меры.

- В правительстве бытует мнение, что участие в бюджетном процессе общественности означает представление интересов всех членов сообщества. Но правительство не учитывает того факта, что вследствие неравенства в соотношении сил мужчин и женщин и традиционно лидирующей роли мужчин в местных общественных организациях женщинам труднее добиться того, чтобы быть услышанными.
- У женщин меньше опыта публичной деятельности.
- Женщины по-прежнему несут основное бремя забот, связанных с ведением домашнего хозяйства, и поэтому у них остается меньше времени на участие в общественной жизни. Особенно трудно это в тех случаях, когда собрания проводятся ранним вечером, т.е. в то время, когда женщины заняты детьми.
- Когда женщины все же принимают участие в бюджетном процессе, зачастую они выдвигают на первый план потребности своих детей, членов семьи или сообщества, а о себе думают во вторую очередь.

Предложенные рекомендации по учету гендерного измерения в процессе составления бюджета с участием общественности включают механизмы расширения участия женщин, содействия тому, чтобы проектам, составленным с учетом гендерного подхода, отдавался более высокий приоритет, и чтобы гендерный подход использовался в реализации и мониторинге бюджетного процесса. В этом документе предлагается придать этим механизмам законный статус, например, путем включения их в нормы законодательства. Рекомендуются также проводить специальные заседания для государственных чиновников для привлечения их внимания к гендерным вопросам и осознания ими необходимости учета гендерной проблематики.

Предложенные механизмы активизации участия женщин в бюджетном процессе включают следующее:

- составить перечень женских организаций и приглашать их представителей на все заседания;
- организовать в местах проведения собраний детские игровые комнаты и площадки, чтобы облегчить возможность участия в собраниях женщинам, имеющим маленьких детей;
- до начала основного бюджетного процесса проводить отдельные собрания для женщин, чтобы дать им возможность сформулировать собственную повестку дня и приобрести необходимые навыки по ведению переговоров и знания в области бюджетной деятельности;
- обеспечить составление бюджетных документов с использованием несексистского языка;
- ввести правила, обеспечивающие равное представительство мужчин и женщин.

Для установления приоритетов ЮНИФЕМ предлагает:

- регистрировать число женщин и мужчин, голосующих за каждое предложение, и отдавать приоритет проектам, получившим безусловную поддержку женщин;

- отдавать приоритет проектам, тем или иным образом способствующим уменьшению гендерного и иного неравенства или сокращению объема неоплачиваемой работы.

Для содействия реализации таких проектов ЮНИФЕМ предлагает разработать методическое руководство. Для этого необходима такая информация, как число мужчин и женщин–бенефициаров, возможные последствия для женщин и мужчин, а также вклад проекта в облегчение бремени неоплачиваемого труда. ЮНИФЕМ предлагает также ряд индикаторов для мониторинга.

Ссылка: Cremades, R.C. Propuestas y recomendaciones para incluirla perspectiva de genero en los procesos de presupuestos participativos. UNIFEM, 2004.

ПРИМЕР 17: ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД И УЧАСТИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ В БЮДЖЕТНОМ ПРОЦЕССЕ В ВИЛЛА ЭЛЬ САЛЬВАДОР

Начиная с 2000 г. в Вилла эль Сальвадор (Перу) та часть бюджета, которая касается реализации комплексного плана развития, разрабатывается при активном участии местной общественности. Основными участниками этого процесса являются муниципальные власти, территориальные комитеты по управлению и тематические комиссии.

Процесс начинается с того, что муниципалитет определяет структуру распределения фондов между территориями. При этом учитываются неудовлетворенные насущные потребности населения территорий, численность населения и сведения об уплате налогов жителями. Затем всех граждан в возрасте старше 16 лет и все государственные и частные организации приглашают принять участие в формировании и утверждении бюджета, а затем в мониторинге и оценке его исполнения.

Роль муниципальных властей заключается в координации процесса обсуждения составленного таким образом бюджета, его утверждения и исполнения. Территориальные комитеты по управлению определяют наиболее приоритетные инвестиции по каждой территории с учетом выделенных ей бюджетных фондов. Они обязаны осуществлять надзор за проектами и несут ответственность за эксплуатационные расходы.

Тематические комиссии действуют в качестве консультативных органов по различным вопросам. В настоящее время в Вилла эль Сальвадор функционирует шесть тематических комиссий: по торговле, по вопросам здравоохранения, по гендерным вопросам, по делам молодежи, по образованию и по малому и среднему бизнесу. В комиссию по гендерным вопросам входят представители Федерации женщин из народа и нескольких неправительственных организаций. В ее задачи входит консультирование всех остальных комиссий по вопросам применения гендерного подхода.

Таким образом, в бюджете Вилла эль Сальвадор уже заложена идея обеспечения гендерного равенства. Однако активисты общественных движений считают, что этого недостаточно. Они выступают за введение минимальной квоты на участие женщин в руководстве каждой территории города, в процессах принятия решений и в реализации проектов. Они также предлагают включить в критерии отбора и оценки проектов индикатор, показывающий вклад этих проектов в ликвидацию гендерного разрыва.

Ссылка: Andra-Pérez, B., Beltrán-Barco, A., Coello-Cremades, R., Gutiérrez, M, Palón-Tamayo, Z and Zabalaga-Estrada, C. “Gender-Sensitive Budgets in Latin America: Accountability for Equity and Transparency.” United Nations Development Fund for Women, 2004 www.idrc.ca/uploads/user-S/11281061151Gender-Sensitive_Budgets_in_Latin_America_Accountability_for_Equity_and_Transparency.pdf

КАК ВЫГЛЯДИТ БЮДЖЕТ

В этом разделе описаны способы представления и формирования бюджета, используемые в разных странах. Прежде всего, это сделано для того, чтобы пролить свет на некоторые технические подробности, поскольку для неспециалистов они могут казаться чересчур сложными и даже пугающими. Кроме того, здесь будет рассмотрены различные подходы к формированию бюджета. В частности, мы расскажем о программно-целевом методе бюджетирования, или, как его еще называют, «бюджетировании по видам деятельности», а также о комплексном среднесрочном планировании расходов. В последние годы в развивающихся странах эти два подхода становятся все более популярными и зачастую применяются совместно. В этом разделе также рассматриваются проблемы и возможности гендерного бюджетирования, связанные с различными форматами и подходами к составлению бюджета.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ БЮДЖЕТА

Способы представления бюджета

Поскольку в материалах бюджета содержится очень много информации, то ее надо как-то классифицировать. Наиболее распространенными видами классификации расходов бюджета являются следующие:

- экономическая;
- ведомственная;
- функциональная;
- программная.

Правительства часто представляют бюджет несколькими способами.

Экономическая классификация

Основными категориями расходов при такой классификации обычно являются текущие и капитальные расходы. Текущими считаются расходы на закупку товаров и оплату услуг, необходимых для функционирования органов государственной власти, бюджетных учреждений и т.п. и которые будут использованы в течение периода, как правило, не более года. К текущим расходам относятся оплата труда государственных служащих, субсидии фирмам, домохозяйствам и отдельным лицам, а также расходы на эксплуатацию и текущий ремонт. К капитальным расходам относятся расходы на закупку товаров и оплату услуг, которые будут использоваться более одного года. К ним относятся расходы на техническую помощь и обучение, а также вложения в землю, здания и сооружения, инфраструктуру и такие товары, как учебные пособия.

Ведомственная классификация

Эта группировка расходов отражает распределение средств по основным ведомствам, являющимся распорядителями средств бюджета, т.е. классификация расходов национального бюджета производится по различным министерствам или департаментам. Такая классификация, как правило, используется в сочетании с какой-либо еще.

Функциональная классификация

Эта классификация отражает выделение бюджетных средств на выполнение основных функций или целей государства. При такой классификации используются стандартные функциональные категории расходов. Как правило, ведомственная и функциональная классификации имеют что-то общее, но все-таки это не одно и то же. Например, министерство обороны может производить какие-то расходы на оплату медицинского обслуживания своих сотрудников. Эти расходы проходят по разделу «Здравоохранение» в функциональной классификации, но в ведомственной они относятся к министерству обороны.

Программная классификация

Программа представляет собой совокупность мероприятий, которые государство осуществляет ради достижения какой-либо цели. Программная классификация часто используется в сочетании с ведомственной, когда бюджет каждого ведомства поделен на несколько различных программ, для каждой из которых предусмотрен собственный бюджет. Иногда программы делятся на более мелкие программы или проекты, каждый из которых также может иметь собственный бюджет.

ПРИМЕР 18: ИЗМЕНЕНИЕ БЮДЖЕТА В ЧАСТИ РАСХОДОВ НА ОХРАНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ (ПАРАГВАЙ)

Иногда функциональная и программная классификации расходов допускают неоднозначное толкование. Это связано с тем, что категории расходов указаны без детализации. В таких случаях трудно определить, сколько выделено средств на ту или иную услугу, так как они могут быть сгруппированы в более общую категорию медицинских услуг.

Сенатская комиссия по вопросам равенства, гендерной политики и социального развития Парагвая столкнулась с этой проблемой при попытке выяснить, какой объем средств ассигнован Министерством здравоохранения и социального обеспечения на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Обнаружив эту проблему, комиссии удалось убедить Министерство здравоохранения выделить в отдельную строку бюджета расходы на закупку средств контрацепции. В результате комиссия выявила, что закупка контрацептивов полностью покрывалась за счет донорской помощи.

Муниципальные власти г. Асунсьона были так воодушевлены результатами инициатив, реализуемых на национальном уровне, что обратились в ЮНФПА с просьбой оказать им помощь в составлении гендерных бюджетов на уровне муниципалитетов. Благодаря этой инициативе удалось снизить размер платежей за услуги по дородовому и послеродовому наблюдению в муниципальных поликлиниках для беременных женщин в возрасте моложе 20 лет. Кроме того, муниципалитет увеличил на 300% объем средств, выделяемых на расходы по планированию семьи.

Ссылка: www.presupuestoygenero.net/s28/paginas/iniciativas.htm

Сколько нужно бюджетов?

Во многих развивающихся странах бюджет делится на две части. Текущий бюджет (его еще называют «операционный бюджет» или «бюджет поступлений») охватывает в основном текущие (операционные) расходы. На самом деле очень большая часть расходов этих бюджетов приходится на оплату труда государственных служащих, но в них должны предусматриваться и другие операционные расходы (на медикаменты, материалы и т.п.), а также расходы на содержание основных средств. Бюджет развития (инвестиционный бюджет) должен включать долгосрочные расходы, например, капитальные затраты. На практике бюджет развития часто используется главным образом для того, чтобы отразить вклад доноров в бюджет, т.е. расходы, финансируемые за счет грантов и кредитов доноров, а также необходимые объемы встречного финансирования. В этих случаях бюджет развития часто включает также ассигнования на оплату операционных расходов по различным донорским проектам.

Некоторые специалисты по гендерному анализу все внимание уделяют именно бюджетам развития - операционный бюджет практически не оставляет поля для маневра, поскольку основную его часть составляют расходы на зарплату. В Руанде же, наоборот, чиновники заявляют, что гендерное бюджетирование должно акцентироваться на операционном бюджете, так как у государства очень мало возможностей повлиять на бюджеты развития.

Одна из проблем такого разделения бюджета на текущий и инвестиционный состоит в том, что при планировании довольно трудно все предусмотреть и увязать друг с другом. Например, практически бесполезно закладывать в бюджете развития строительство новой клиники, если в операционном бюджете не предусмотрены соответствующие операционные расходы этой клиники. Другая проблема заключается в том, что операционный и инвестиционный бюджеты зачастую имеют совершенно разный формат, что сильно затрудняет их планирование и анализ. Из-за этих, а также ряда других проблем большинство государств, наверное, со временем перейдут к единому консолидированному бюджету, в котором будут показаны как операционные, так и капитальные расходы.

При составлении бюджета развития исходят из предположения, что все средства, поступающие от доноров, должны проходить через государственный бюджет. На практике же это обычно не так. По тем или иным причинам доноры и различные представители государственных структур могут пытаться обойти тот вариант, при котором деньги проходят по официальным каналам.

ФОРМИРОВАНИЕ БЮДЖЕТА

Традиционный бюджет

При традиционном подходе бюджетирование представляет собой пошаговый процесс. Бюджет является преемственным, т.е. составляется с ненулевого уровня. Существует своего рода шаблон, и каждый год ответственные за это лица, взяв за основу бюджет предыдущего года, вносят в него соответствующие коррективы, отражающие текущие изменения, например, с учетом текущего уровня инфляции. Преемственный бюджет предполагает поддержание существующего положения вещей, и бюджетирование рассматривается просто как бухгалтерская задача.

В новых формах бюджетирования большую роль играет тот факт, что бюджет должен быть не только бухгалтерским инструментом, но и отражать действующий политический курс. Кроме того, в новых подходах признается тот факт, что политика не должна быть чем-то неизменным - она должна меняться, если меняются ситуация, государственные приоритеты или представления о наилучших путях решения проблем.

Бюджет с нулевой базой

Бюджет с нулевой базой, вероятно, является наиболее радикальной формой бюджетирования. При таком подходе бюджет каждый год составляется «с чистого листа», т.е. требуется обосновывать абсолютно все расходы, а не только превышение уровней прошлого года. Но это, конечно же, идеальный случай. Во-первых, государство не может вот так вдруг взять и прекратить выплаты по уже ведущимся программам, таким, как образование, снабжение электроэнергией и т.п. Во-вторых, у государства просто нет времени и возможностей каждый год пересматривать все статьи расходов.

Тем не менее, идея, лежащая в основе этого бюджетного метода, - что к бюджету нельзя подходить с позиции «все идет своим чередом», - верная.

В программно-целевом методе бюджетирования (см. ниже) эта идея нашла свое отражение в том смысле, что бюджет должен быть снабжен комментариями с описанием тех изменений в ситуации и в политике, которыми обусловлены соответствующие изменения в бюджете.

Программно-целевой бюджет

Программно-целевой метод бюджетирования (иногда его еще называют процессно-ориентированным бюджетированием или бюджетированием по видам деятельности) вводится сейчас во многих странах, зачастую совместно с комплексным среднесрочным планированием расходов (МТЕФ). Этот метод нацелен на устранение многих недостатков традиционного бюджетирования.

С точки зрения государственных гендерных бюджетных инициатив программно-целевой бюджет может **стать удобным форматом проекта гендерного бюджета**, который является одним из инструментов, разработанных Дайяной Элсон. Знание программно-целевого бюджета может быть полезно не только тем, кто работает в правительстве, потому что: (а) это нужно для того, чтобы понимать, что такое государственный бюджет и какая политика лежит в его основе, и (б) некоторые идеи могут быть полезны в работе, связанной с составлением гендерных бюджетов, которая проводится вне системы государственного управления.

Когда к правительству обращаются с просьбой о составлении бюджета с учетом гендерных факторов, в ответ можно получить отговорку, что правительству и так есть чем заняться, а гендерное бюджетирование - это лишь дополнительное непосильное бремя. В этой связи важно иметь в запасе аргументы, с помощью которых можно будет убедить чиновников, что составление гендерного бюджета не влечет для них такого уж непомерного объема работы. Если в стране принят программно-целевой метод бюджетирования, то включить в процесс составления бюджета гендерное измерение, как правило, проще, чем в случае традиционного подхода. Еще одним аргументом является то, что **учет гендерной проблематики приумножит эффект** тех достижений, к которым правительство стремится, применяя программно-целевой метод бюджетирования.

Помимо того, что программно-целевой метод бюджетирования можно использовать для реализации одного из инструментов Дайяны Элсон, в нем, как правило, также отражены как минимум четыре из пяти шагов процесса гендерного бюджетирования, описанных в настоящем сборнике. Итоговые показатели в этот формат иногда не включаются, так как они трудно поддаются измерению в годовом исчислении.

При использовании программно-целевого метода бюджетирования необходимо взять за основу политические задачи и исходя из этого определить структуру бюджетных ассигнований, после чего оценить их по формуле «трех 'Е'» (от англ. **Economy, Efficiency, Effectiveness – экономичность, результативность и эффективность**). Экономичность - это связь денег с затратами, т.е. стоимость затрат. Результативность – это связь затрат с результатами, т.е. сколько средств тратится на достижение того или иного результата. Эффективность – это связь между результатами и их последствиями, т.е. насколько полезным для достижения поставленных целей оказался результат.

При традиционном методе бюджетирования не учитывается еще одно очень важное 'Е' - **Equity (справедливость)**. Экономичность, результативность и эффективность оцениваются только на каком-то одном из этапов, тогда как фактор справедливости должен учитываться на каждом из них. Например, если речь идет об образовании, то необходимо задаться следующими вопросами: одинакова ли зарплата учителей-женщин и учителей-мужчин (деньги и затраты); одинаково ли число учащихся-девочек и учащихся-мальчиков (затраты и результаты); одинаковое ли образование получают девочки и мальчики, чтобы впоследствии достаточно зарабатывать и преуспеть в жизни (результаты и последствия)?

Включить в процесс бюджетирования гендерную составляющую на самом деле не так уж сложно. Приведенная далее таблица представляет собой выдержку из бюджета Руанды. Она была составлена сотрудниками Министерства здравоохранения Руанды в первые годы использования в стране программно-целевого метода бюджетирования. В данном примере использован формат стандартного программно-целевого бюджета, к которому добавили колонку под названием «Гендерное измерение». Все остальные колонки остались такими же, как и в стандартном формате.

Ссылка: Sharp, Rhonda. Budgeting for Equity: Gender budget initiatives within a framework of performance oriented budgeting. New York: UNIFEM, 2003.

МИНИСТЕРСТВО ЗАВООХРАНЕНИЯ	ГЕНДЕРНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ	РЕЗУЛЬТАТЫ	МЕРОПРИЯТИЯ	ИНДИКАТОРЫ
1. Борьба с ВИЧ/СПИДом	<p>В силу биологических причин женщины подвергаются большему риску заражения ВИЧ-инфекцией, чем мужчины.</p> <p>Более того, в большинстве случаев беременные женщины, страдающие от СПИДа, передают вирус ребенку.</p> <p>Существующие гендерные отношения практически не позволяют женщинам и девочкам защититься от небезопасных сексуальных контактов.</p> <p>Из-за сексуального насилия, которому постоянно подвергаются маленькие девочки, риск их заражения ВИЧ-инфекцией возрастает.</p>	<p>1. В 10 медицинских учреждениях введена программа профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.</p> <p>2. К декабрю 2003 г. открыто 20 пунктов консультирования и тестирования на ВИЧ;</p> <p>3. Поддержка исследований в области ВИЧ/СПИДа.</p> <p>4. Ежегодно проводится надзор за случаями сифилиса у беременных.</p> <p>5. Ежегодно проводится общенациональное исследование относительно ВИЧ-положительных случаев, связанных с ВИЧ/СПИД, с разбивкой данных по полу.</p> <p>6. Лаборатория для проведения молекулярно-биологических исследований для диагностики ВИЧ-инфекции, каждый год.</p>	<p>Программа профилактики ВИЧ, нацеленная на мужчин, женщин, девочек и мальчиков.</p> <p>Исследование распространенности ВИЧ-инфекции на национальном уровне.</p> <p>Улучшение доступа к женским и мужским презервативам.</p> <p>Исследование распространенности сифилиса.</p> <p>Программы повышения информированности населения из групп риска (секс-работницы, водители-дальнобойщики, военнослужащие и т.п.)</p> <p>Обеспечение доступности лечения для мужчин и женщин.</p> <p>Меры профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.</p>	<p>Процент инфицированных женщин и девочек, мужчин и мальчиков.</p> <p>Количество и процент ВИЧ-положительных женщин/девочек и мужчин/мальчиков, имеющих доступ к лечению.</p> <p>Количество женщин/девочек и мужчин/мальчиков, охваченных программой профилактики и повышения информированности о ВИЧ/СПИДе.</p> <p>Наличие и доступность (по цене) женских презервативов.</p>

КОМПЛЕКСНОЕ СРЕДНЕСРОЧНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ РАСХОДОВ (МТЕФ)

Программно-целевой метод бюджетирования часто вводится в сочетании с комплексным среднесрочным планированием расходов (МТЕФ). МТЕФ представляет собой систему бюджетирования, рассчитанную на несколько лет. При утверждении проекта бюджета голосование проводится только по показателям будущего года, но при этом также дается среднесрочный прогноз на последующие 2-4 года. Такой метод бюджетирования помогает правительству лучше спланировать бюджет. Кроме того, поскольку при таком подходе намерения правительства известны заранее, то у законодательных органов и гражданского общества появляется больше возможностей повлиять на политику правительства, в том числе и на планируемые целевые показатели. В контексте гендерного подхода МТЕФ полезно в том смысле, что позволяет

вычислить, какой объем средств государство планирует выделить на финансирование программ, наиболее важных с точки зрения достижения гендерного равенства. Кроме того, МТЕФ позволяет в соответствующих случаях требовать указания целевых показателей с разбивкой по полу, а также организации системы сбора данных, необходимых для надлежащей отчетности.

ПРИМЕР 19: ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЙ БЮДЖЕТ МИНИСТЕРСТВА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАКИСТАНА

Правительство Пакистана сейчас переходит к программно-целевому методу бюджетирования в рамках МТЕФ. В качестве пилотных были выбраны Министерство социального обеспечения и Министерство здравоохранения. В МТЕФ Министерства социального обеспечения на 2005–2008 гг. были указаны следующие индикаторы для министерства и территориальных департаментов социального обеспечения:

Статья	Целевой показатель, июнь 2008	Показатель оценки		Краткая стратегия
		Июнь 2005	Июнь 2006	
Примерное число пользователей контрацептивов (млн человек)	10.757	7.748	8.716	Расширение системы оказания услуг и повышение их качества в сочетании с массовой адвокационной кампанией
Суммарный коэффициент рождаемости (число детей на одну женщину)	3.37	3.90	3.73	Расширение системы оказания услуг, адвокаты и исследования в области контроля рождаемости
Коэффициент использования контрацептивов	44.9	38.4	40.6	Адвокаты, межличностные коммуникации по месту проживания, расширение системы оказания услуг и повышение их качества
Темп роста населения	1.72	1.92	1.83	Все вышеперечисленное будет способствовать достижению этой цели

В МТЕФ предлагается следующий прогноз количественных показателей оказания услуг:

Вмешательства	2005–6	2006–07	2007–8
Центры охраны семьи	2,436	2,626	2,803
Центры репродуктивного здоровья	176	218	269
Отделения вазектомии	14	18	21
Мобильные бригады	294	298	302
Мобилизаторы-мужчины	5,280	5,980	6,324
HoND/PLDs	6,811	6,916	7,011
RMP/Накеем/Номео	48,995	49,860	50,935

СХЕМЫ И ИНСТРУМЕНТЫ

В этом разделе описано несколько схем и инструментов, использованных в ходе реализации гендерных бюджетных инициатив в разных странах мира, а также примеры их использования при решении проблем охраны репродуктивного здоровья и других вопросов, которыми занимается ЮНФПА.

Эти схемы и инструменты не следует рассматривать как правила применения гендерного подхода к составлению бюджета; скорее это идеи, от которых можно отталкиваться. В некоторых случаях различные схемы и инструменты можно использовать одновременно. Существует также целый ряд других инструментов, чье описание не вошло в этот раздел. Смысл, таким образом, заключается в том, чтобы использовать имеющиеся наработки не как готовый шаблон, а как точку опоры для создания собственных решений.

ПОДХОД РОНДЫ ШАРП: ТРИ КАТЕГОРИИ РАСХОДОВ

Экономист Ронда Шарп разработала специальный формат «женского» бюджета, который в 1980-х годах был использован правительством Южной Австралии. Подход Ронды Шарп предусматривал три категории расходов и должен был использоваться в качестве основы для представления ежегодных проектов бюджета, а также как вспомогательный инструмент бюджетного анализа. Он не был задуман как основа для формирования бюджета. Впоследствии эти три категории расходов были использованы в ходе реализации нескольких гендерных бюджетных инициатив. Каждый год в бюджетный день правительство Южной Австралии выносило на обсуждение проект гендерного бюджета, в котором расходы были поделены на следующие три категории:

- **расходы на финансирование программ, ориентированных на конкретные группы женщин и девочек:** примерами таких программ являются инициативы по охране здоровья женщин из числа коренного населения и программы по расширению доступа молодых женщин к обучению профессиям, нетипичным для женщин;
- **расходы, связанные с предоставлением равных возможностей в государственном секторе:** ассигнования, ориентированные на действующих или будущих государственных служащих, выделяемые для содействия равному представительству женщин в органах управления и принятия решений, обеспечения справедливой системы оплаты и достойных условий труда. Примером могут служить программы обучения женщин, находящихся на государственной службе, и пересмотр должностных инструкций в целях устранения гендерных предубеждений;
- **общие расходы бюджета:** все остальные ассигнования, не вошедшие в две вышеуказанных категории. В качестве примеров можно привести установление потребителей услуг здравоохранения, юридической помощи и получателей государственных контрактов.

В проводившихся впоследствии инициативах, в которых использовались эти три категории расходов, вместо слова «женский», «женщины» иногда использовался термин «гендерный». В

этом случае первая категория расходов может включать, например, ассигнования на проведение важнейших гендерных программ, а также на реализацию инициатив по решению каких-то конкретных проблем, с которыми сталкиваются мужчины.

В некоторых гендерных бюджетных инициативах основное внимание уделяется первой категории расходов, поскольку их проще всего отследить и измерить. Такие ассигнования могут быть важны как вид правовой защиты интересов исторически ущемлённых групп или «позитивной дискриминации» в тех случаях, когда есть существенные различия, неравенство и всякого рода противодействие. Однако ограничиваться первой категорией расходов – все равно что ловить крошки со стола, в то время как весь пирог достаётся кому-то другому.

В ряде гендерных бюджетных инициатив было принято иное толкование второй категории расходов, чтобы оценить, какая доля расходов на зарплату приходится на мужчин и на женщин. Поскольку достаточно большая часть бюджетных расходов тратится именно на зарплаты, особенно в секторе здравоохранения, то этот вопрос довольно важный. Но все-таки не самый важный, потому что главной целью всей бюджетной деятельности в целом должно быть обеспечение оказания соответствующих услуг и благополучие всего населения страны, а не только среднего класса, выходцами из которого являются практически все государственные служащие.

Правда, если речь идет о здравоохранении, то следует обязательно уделить внимание медицинским работникам. В этом сборнике мы уже говорили об уходе за больными СПИДом на дому или в общинах в странах Южной Африки и о том, что люди, осуществляющие такой уход, или получают за свой труд очень мало, или вообще делают это бесплатно. В других странах тоже есть медицинские работники, работающие в деревнях (фельдшеры, акушерки и т.п.), и зачастую подавляющее их большинство – женщины. При составлении гендерного бюджета необходимо проверить, получают ли они адекватное вознаграждение за свой труд и созданы ли

ПРИМЕР 20: ЯВНЫЙ И НЕЯВНЫЙ УЧЕТ ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ

Определить, в каких случаях гендерный фактор учитывается, а в каких нет, не всегда просто. ЮНИФЕМ профинансировал исследование планов и бюджета районного органа власти г. Кито. В этом исследовании были отдельно рассмотрены программы и проекты с явным и скрытым гендерным содержанием. В секторе здравоохранения к инициативам, в содержании которых гендерная составляющая присутствовала явно, были отнесены те, которые были нацелены на достижение “равенства и справедливости применительно к городскому и сельскому населению, гендерной, внутрипоколенной и межпоколенной справедливости, профилактических мер по охране физического и психологического здоровья”. Гендерная составляющая в неявном виде была обнаружена в таких проектах, как подготовка акушерок и фельдшеров, особенно в сельской местности, по причине того, что работниками этих специальностей, как правило, являются женщины, и оказывают услуги они в основном женщинам.

Ссылка: *Palbn-Tamayo, Z. Gender Analysis of the Budgets, Plans and Programs of the Quito Metropolitan District Municipality. In Gender-Sensitive Budgets in Latin America: Accountability for Equity and Transparency, ed. Andia-Perez et al. UNIFEM, 2004.*

www.idrc.ca/uploads/user-S/11281061151Gender-Sensitive_Budgets_in_Latin_America_Accountability_for_Equity_and_Transparency.pdf.

им достойные условия труда. Во многих странах могут также возникнуть вопросы об оплате и условиях труда «рядового» медсестринского персонала. В большинстве стран сестринское дело – преимущественно женская профессия. Вопрос оплаты их труда очень важен с политической точки зрения и не только потому, что необходимо обеспечить этим работникам надлежащее вознаграждение за их труд, но и потому, что из-за низкого уровня оплаты и плохих условий труда эти работники оставляют свои рабочие места и уезжают работать за границу, в результате чего рядовые граждане остаются без надлежащей медицинской помощи.

ПРИМЕР 21: КАК В МЕКСИКЕ РЕШАЛИСЬ ПРОБЛЕМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА ЧЕТВЕРТОМ ШАГЕ БЮДЖЕТНОГО АНАЛИЗА

Начиная с 2003 г. мексиканский неправительственный исследовательский центр “Fundar” ведет проект мониторинга государственных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Проанализировав федеральный бюджет на 2005 г., сотрудники организации обнаружили, что некоторым государственным больницам из бюджета были выделены средства на оказание услуг, связанных с ВИЧ/СПИДом, хотя некоторые из этих больниц и не специализировались по этому профилю. Тогда в НПО решили провести мониторинг использования этих средств.

В течение 2005 г. “Fundar”, воспользовавшись услугами Федерального института открытого доступа к информации, подал более 200 официальных запросов в Департамент финансов, в Федеральный департамент здравоохранения, в Национальный центр по борьбе со СПИДом и в Национальную комиссию по народному страхованию. “Fundar” обратился в медицинские учреждения, получившие финансирование на реализацию услуг, связанных с ВИЧ/СПИДом, с просьбой пояснить, как именно они используют полученные средства. Основной задачей организации было проведение информационной кампании, чтобы нуждающиеся в медицинских услугах, связанных с ВИЧ/СПИДом, узнали о получении указанными больницами дополнительных средств на эти цели.

Анализ полученной информации показал, что часть ресурсов, предназначенных на борьбу со СПИДом, Министерство здравоохранения выделило больницам, у которых были сокращены общие эксплуатационные расходы, даже если эти больницы не занимались проблемами ВИЧ/СПИДа. Полученные же средства в этих больницах зачастую использовали совсем в других целях. Так, три из семи этих больниц израсходовали полученные средства по статье “Административно-хозяйственная деятельность”. То есть деньги, выделенные на услуги, связанные с ВИЧ/СПИДом, были потрачены на финансовые операции, услуги по уборке, обеспечение охраны и безопасности и эксплуатацию зданий и транспортных средств.

Тогда НПО разработала стратегию адвокационной кампании, приуроченной ко времени представления на обсуждение проекта бюджета на 2006 год. Эта стратегия включала работу с Федеральным институтом открытого доступа к информации, Генеральным контролером, комиссиями Конгресса и организациями гражданского общества.

В результате этой кампании удалось добиться существенного увеличения бюджетных ассигнований на программы по ВИЧ/СПИДу. В частности, Национальному институту болезней органов дыхания и Национальному институту онкологии был дополнительно выделен 71 миллион песо на финансирование программ исследования и лечения ВИЧ/СПИДа. Оба эти института совместно с “Fundar” и другими организациями провели необходимую работу, чтобы разъяснить смысл своей деятельности и объяснить, какой объем финансирования им нужен для того, чтобы оказывать населению соответствующие услуги. Кроме того, Национальному центру по борьбе со СПИДом было выделено 100 миллионов песо на цели профилактики ВИЧ-инфекции. В «Fundar» надеются, что, помимо дополнительных бюджетных ассигнований, им удастся также добиться того, чтобы в будущем средства, выделяемые на борьбу со СПИДом, расходовались целевым образом.

Источник: из личной беседы с Хеленой Хофбауэр

ПЯТЬ ШАГОВ БЮДЖЕТНОГО АНАЛИЗА

В ЮАР в процессе реализации гендерной бюджетной инициативы была разработана простая схема гендерного анализа бюджета и политики. Она состоит из пяти шагов, и впоследствии ее стали использовать в других инициативах. Эта схема очень хорошо укладывается в программно-целевой метод бюджетирования. Шаг 2 на бюджетном языке эквивалентен “мероприятиям”, шаг 3 – “затратам”, шаг 4 – “результатам” и шаг 5 – “последствиям”. Кроме того, эта схема вполне соответствует подходу, основанному на правах человека. Эти пять шагов заключаются в следующем:

1. проанализировать положение женщин, мужчин, девочек и мальчиков в соответствующем секторе;
2. оценить, в какой мере проводимая в данном секторе политика решает гендерные проблемы, выявленные на первом шаге. Этот шаг включает оценку законодательства, политики и программ; при этом оценивать следует как письменные инструкции и предписания, так и подразумеваемую политику, которая лежит в основе действий правительства. На этом шаге можно также оценить, в какой степени законодательство, программы, политика и мероприятия отвечают социально-экономическим правам, правам женщин и иным правам граждан;
3. оценить, достаточен ли объем бюджетных ассигнований для реализации той политики, которая на шаге 2 была признана гендерно ответственной;
4. провести мониторинг расходования бюджетных средств (расходуются ли они так, как планировалось, что было сделано и для кого);
5. оценить, удалось ли благодаря реализации проводимой политики улучшить ситуацию, выявленную на первом шаге (т.е. в направлении большего гендерного равенства).

Первые два шага этой схемы применялись в гендерной работе и раньше, т.е. до появления гендерных бюджетных инициатив. Третий, четвертый и пятый шаги стали новым вкладом в эту работу, так как затрагивают вопросы бюджета и ресурсов.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЮНИФЕМ В АНДСКОМ РЕГИОНЕ

Когда в странах Андского региона начали проводиться местные гендерные бюджетные инициативы, на вооружение были взяты инструменты, использованные в других странах. Но вскоре выяснилось, что некоторые из них применить невозможно, поскольку для этого не хватало необходимой информации. В отношении остальных инструментов специалисты выявили серьезные пробелы, которые необходимо было соответствующим образом восполнить.

Так, исследователям стало ясно, что с помощью стандартных инструментов все организационные вопросы в полной мере охватить не удастся. В частности, было не совсем понятно, как организован бюджетный процесс, как происходит формирование бюджета, происходит ли это централизованно или децентрализованно и какие существуют механизмы для осуществления государственных расходов. Исследователям также нужно было выяснить, насколько жестко установлены рамки тех или иных расходов (например, в связи с наличием большого штата сотрудников или потому,

что центральное правительство определило, каким образом надлежит использовать бюджетные средства) и есть ли возможность перераспределения средств с учетом гендерных приоритетов. Исследователи составили перечень вопросов относительно организационной структуры. Этот перечень можно использовать в качестве дополнительного инструмента.

- Каковы системы финансового администрирования и как они взаимодействуют между собой?
- Какова нормативно-правовая база бюджетной системы?
- Какой тип информации формирует бюджетная система? В каком виде эта информация представлена (по статьям, по программам, другое) и насколько эти данные детализированы?
- Каковы основные стадии бюджетного процесса?
- В чем состоит процесс формирования бюджета и его утверждения (график, участники и их юрисдикция)?
- Включены ли в процесс формирования бюджета механизмы территориального распределения бюджетных ассигнований (например, используются ли при этом индикаторы бедности)?
- Какой метод бюджетирования используется (по статьям расходов, по программам, другой)?
- Каковы механизмы пересмотра бюджета (т.е., если бюджет уже утвержден, какие механизмы используются для того, чтобы его изменить)?
- Какие условия необходимы для реализации проектов, предполагающих частное или внешнее финансирование (например, требуется ли встречное финансирование со стороны государства, и если да, то в каком объеме)?
- Каковы механизмы надзора и контроля над исполнением государственного бюджета?

Исследователи разработали перечень вопросов и для децентрализованной системы государственного управления. Кроме того, были предложены вопросы об участии в формировании бюджета, а также в надзоре и оценке его исполнения, гражданского общества и женщин в частности.

Ссылка: Andra-Pirez, B., Beltrón-Barco, A., Coello-Cremades, R., Gutiérrez, M, Palón-Tamayo, Z and Zabalaga-Estrada, C. "Gender-Sensitive Budgets in Latin America: Accountability for Equity and Transparency." United Nations Development Fund for Women, 2004

www.idrc.ca/uploads/user-S/11281061151Gender-Sensitive_Budgets_in_Latin_America_-_Accountability_for_Equity_and_Transparency.pdf.

РУКОВОДСТВО ПО ФОРМИРОВАНИЮ БЮДЖЕТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (МЕКСИКА)

В 2004 г. Министерство здравоохранения Мексики выпустило Руководство по формированию гендерных бюджетов в секторе здравоохранения. Это руководство явилось плодом совместных усилий министерства и двух мексиканских НПО: "Fundar", которая занимается бюджетным анализом, и "Equidad de Género: Cuidadania, Trabajo e Familia", которая специализируется в области прав женщин. Руководство было задумано как пособие по разработке гендерной политики и гендерных бюджетов для государственных служащих, занимающихся вопросами планирования.

Во введении к руководству сказано, что формирование гендерного бюджета – это не подсчет того, сколько денег расходуется на услуги для женщин, а такая система, при которой бюджетные средства выделяются на финансирование мероприятий по устранению гендерных барьеров, с которыми сталкиваются женщины (по большей части) и мужчины (в некоторых случаях) при доступе к медицинскому обслуживанию.

Руководство предлагает шесть шагов формирования гендерного бюджета - по два на каждый из трех видов деятельности:

- Анализ 1: пересмотр оценки ситуации в области здравоохранения, выполненной Министерством здравоохранения, с позиций гендерного подхода;
- Анализ 2: анализ нерешенных проблем гендерного неравенства;
- Планирование 1: выбор соответствующих мероприятий и компонентов программы, направленных на решение выявленных проблем гендерного неравенства;
- Планирование 2: определение приоритетов на основании гендерного анализа проблем в области здравоохранения;
- Бюджетирование 1: выделение ресурсов для устранения гендерного неравенства;
- Бюджетирование 2: разработка индикаторов измерения и мониторинга результатов.

Три вида деятельности в этой схеме очень похожи на первые три шага в описанном выше пятишаговом подходе. Правда, в данном случае суть этих шагов сформулирована более четко, поскольку здесь речь идет о формировании бюджета государственными служащими, в то время как пятишаговый подход предназначен и для анализа, и для формирования бюджета.

В руководстве подчеркнута приоритетность стратегий и мероприятий, которые вносят наибольший вклад в достижение гендерного равенства. При этом авторы отмечают, что нет никакой необходимости полностью переключать существующие программы и проекты, особенно на первых этапах процесса гендерного бюджетирования. Вместо этого следует постепенно вводить критерий гендерного равенства в каждый этап работы, чтобы все дальнейшие шаги осуществлялись с учетом гендерного фактора. Руководство предлагает несколько вопросов, которые помогут включить гендерное измерение в существующие программы и мероприятия.

- В какие из имеющихся статей расходов можно включить средства на мероприятия, направленных на достижение гендерного равенства?
- В какие из имеющихся компонентов бюджетирования можно включить новые статьи (или подпрограммы), чтобы обеспечить выделение ресурсов на достижение гендерного равенства?
- Нужно ли выделить какие-то ресурсы на формирование данных (в существующих или новых информационных системах), отражающих возможные примеры гендерного неравенства, которые влияют на здоровье, по аспектам данной программы?
- Нужно ли выделить ресурсы для решения конкретных проблем конкретных групп населения?

Ссылка: Fragoso, L.P., and Granados, R.L.R.. Guide for the Formulation of Public Budgets in the Health Sector using a Gender Perspective. Mexico City: Ministry of Health, 2004.

ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ ПРОГРАММ ПО ВИЧ/СПИДУ

В 2002 г. ВОЗ предложила схему гендерного анализа мероприятий, связанных с проблемой ВИЧ/СПИДа. Бюджеты в этой схеме прямо не упоминаются, но она может быть полезна в гендерном анализе бюджета.

Эта схема подразумевает наличие целого ряда подходов к решению гендерных проблем в рамках программ по ВИЧ/СПИДу, причем эти подходы могут сказываться на решении этих проблем как положительно, так и отрицательно:

- вмешательства, которые наносят вред, так как содействуют укреплению гендерных стереотипов, прямо или косвенно усугубляя эпидемию;
- вмешательства, которые учитывают гендерное измерение, т.е. признается, что потребности мужчин и женщин часто отличаются друг от друга, и ищут пути удовлетворения этих потребностей различными способами;
- вмешательства, влекущие за собой гендерные преобразования, в которых не только исследуются гендерные различия, но и создаются условия, при которых женщины и мужчины могут опробовать новые модели поведения, способствующие достижению равенства в отношениях и распределении ролей;
- организационные вмешательства, влекущие гендерные преобразования, которые касаются не только вопросов здравоохранения, но и расширяют права и возможности женщин и девушек и тем самым изменяют экономическую и социальную динамику гендерных ролей и взаимоотношений.

В своем документе ВОЗ отмечает, что «в каждом обществе существует множество типов маскулинности и фемининности, отличающихся друг от друга в зависимости от принадлежности людей к определенному социальному классу, их этнического происхождения, сексуальности и возраста». Авторы отчета упоминают о возможном вреде вмешательств, где подход к женщинам и мужчинам абсолютно одинаков и не учитываются различия в их положении, потребностях и обязанностях.

Ссылка: World Health Organisation. Integrating Gender into HIV/AIDS Programs: A Review Paper. Geneva: WHO, 2003.

НЕКОТОРЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА БЮДЖЕТА

Шесть инструментов Дайяны Элсон

В середине 1990-х годов Секретариат Содружества поручил Дайяне Элсон разработать своего рода «инструменты» гендерного анализа бюджета. Изучив соответствующую литературу, Д. Элсон предложила шесть инструментов учета гендерных аспектов:

Оценка степени учета гендерных аспектов в проводимой политике предполагает оценку бюджета и связанной с ним политики и практики. Такая оценка, как правило, касается какого-то конкретного сектора. Включает как количественный, так и качественный анализ. Обычно этот инструмент используется организациями гражданского общества, но его могут применять и в органах государственного управления, например, для анализа выполнения положений КЛДЖ.

ПРИМЕР 22: ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В МАРОККО

В доклад Министерства экономики и финансов Марокко по бюджету на 2006 г. впервые была включена целая глава, посвященная гендерным проблемам. В разделе, касающемся Министерства здравоохранения, был приведен анализ распределения государственных расходов на здравоохранение. Авторы доклада пришли к выводу, что для женщин выгода от инвестиций в инфраструктуру в среднем составляет 114 дирхамов на человека, а для мужчин – 93 дирхама. Однако оказалось, что, за исключением ПМСП, государственные расходы на здравоохранение на положение женщин из беднейших слоев населения влияют меньше, чем на положение мужчин. Так, например, женщины из беднейших слоев пользуются лишь 7% расходов больниц, ориентированных на женщин, в то время как мужчины из беднейших слоев пользуются 12–13% расходов больниц, ориентированных на мужчин. В итоге беднейшая пятая часть женщин получила всего 11% общих расходов на здравоохранение, ориентированных на женщин, а женщины, попавшие в пятый квинтиль (наиболее обеспеченные), получили 40%.

Этот инструмент может быть полезен на ранних стадиях проведения гендерных бюджетных инициатив, так как позволяет оценить ситуацию в секторе в целом.

Оценка получателями помощи (бенефициарами) позволяет узнать, что думают о результативности деятельности правительства рядовые граждане (а также не граждане). В идеале такую оценку должны дать как фактические, так и потенциальные бенефициары, чтобы можно было узнать, почему у некоторых людей нет доступа к тем или иным услугам. Эта оценка может касаться только каких-то конкретных услуг; можно также опросить граждан, какие услуги, по их мнению, являются наиболее важными. При проведении оценки могут применяться как количественные, так и качественные методы. Этот инструмент может использоваться как правительством, так и организациями гражданского общества.

Анализ распределения государственных расходов на основе разбивки по гендерному признаку предусматривает количественный анализ бюджета на основе следующей формулы: стоимость единицы измерения предоставляемой услуги умножается на число таких единиц измерения услуг, предоставленных бенефициарам-мужчинам и бенефициарам-женщинам. Более сложный анализ предполагает сочетание гендерной переменной с другими переменными, например, с квинтилями распределения расходов. Этот подход трудно применять, если речь идет об услугах, предоставляемых в массовой или обезличенной форме (например, об электроснабжении или водоснабжении). Он зависит также от наличия соответствующих данных об использовании услуг, например, результатов опроса домохозяйств. Такой анализ, как правило, проводится исследовательскими организациями или Всемирным банком.

Анализ воздействия бюджета на использование времени - это исследование вопроса о том, как бюджет и финансируемые им услуги, влияют на то, как женщины, мужчины, девочки и мальчики используют свое время. Для точной оценки такого влияния необходимы данные об использовании времени. Если они отсутствуют, можно с помощью логического анализа сделать менее точную оценку. Такой анализ, как правило, проводят организации гражданского общества, но иногда и правительство.

Вводя термин «**Структура среднесрочной макроэкономической политики, в которой учитываются гендерные факторы**», Элсон ссылается на два подвида инструментов. Первый из них предполагает введение элементов гендерной политики в макроэкономические модели, которые

во многих странах используются для того, чтобы определить, какие ресурсы имеются в наличии в начале бюджетного цикла, и оценить воздействие разных вариантов макроэкономической политики в целом, на уровне домохозяйств и на уровне отдельных людей. Гендерный фактор можно ввести путем разбивки переменных, описывающих в этой модели рабочую силу, по признаку пола. Если есть данные об использовании времени, то модель можно дополнить, включив в нее неоплачиваемый труд в «экономике заботы». Макроэкономические модели обычно составляют в правительстве или в соответствующих государственных структурах. Второй инструмент касается структуры среднесрочной макроэкономической политики, в которой учитываются гендерные факторы, т.е. метод составления бюджета на несколько лет с учетом гендерного измерения. Поскольку введение среднесрочного прогноза бюджета обычно сопровождается введением программно-целевого метода бюджетирования, то одним из важных аспектов использования этого инструмента является разработка гендерных индикаторов результатов.

Проект гендерного бюджета правительство обычно готовит, чтобы представить его в бюджетный день. Это инструмент подотчетности, с помощью которого правительство может продемонстрировать парламентариям и гражданскому обществу, какие меры оно предпринимает в целях содействия гендерному равенству. В проекте бюджета может использоваться информация, полученная в результате применения многих других инструментов. Проект бюджета будет с наибольшей вероятностью узаконен, если для этого существует установленный формат. Проще всего это сделать, когда в государстве применяется программно-целевой метод бюджетирования.

Другие инструменты гендерного бюджетирования

Д. Элсон разработала свои инструменты в качестве отправной точки для реализации гендерных бюджетных инициатив в разных странах. Но есть и другие способы гендерного анализа бюджета. Калькуляция затрат – это количественный метод, с помощью которого можно составить примерную смету расходов на реализацию той или иной политики или программы. Впоследствии эту смету можно сравнить с фактическими расходами государства на решение соответствующей проблемы. Использование метода калькуляции затрат применительно к реализации ЦРТ рассматривается в другом разделе, а здесь мы приведем пример его использования для расчета затрат на выдачу судебных запретов в соответствии с принятым в ЮАР законом о домашнем насилии.

Система мониторинга на местах представляет собой один из видов мониторинга уровня благосостояния общин и домохозяйств, разработанный в связи с потребностью в регулярном источнике последней информации с мест. Эта система была создана при финансовой и технической поддержке Международного исследовательского центра по проблемам развития (IDRC) и к 2005 г. ее реализовали у себя 14 стран мира. В большинстве этих стран ведущая роль принадлежала правительству, но, как правило, местная общественность также принимала в этом участие. В конце 2004 г. ЮНИФЕМ и IDRC организовали совещание всех своих партнеров, на котором они обсудили возможность использования системы мониторинга на местах для содействия гендерным бюджетным инициативам на местном уровне. Разработанные в результате обсуждения концепции апробируются сейчас в пилотных проектах гендерного бюджетирования в Сенегале и на Филиппинах.

ПРИМЕР 23: КАЛЬКУЛЯЦИЯ ЗАТРАТ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ЗАКОНА О ДОМАШНЕМ НАСИЛИИ (ЮАР)

В 1999 г. Парламентом ЮАР был принят Закон о домашнем насилии. Самым главным средством правовой защиты, которое гарантируется этим законом, является судебный запрет, который пострадавшие могут получить в отношении лица, совершившего насилие. В начале 2005 г. Центром по изучению проблем насилия и восстановления мира было проведено исследование в девяти судах и полицейских участках трех провинций страны. Цель исследования состояла в том, чтобы выяснить, сколько времени (и, соответственно, государственных средств) уходит в этих органах на выдачу судебных запретов. Центр опросил работников судов, магистратов, работников прокуратуры и полиции о том, что именно им приходится делать, чтобы обеспечить реализацию закона, и сколько времени у них уходит на каждое соответствующее мероприятие. К категории основных были отнесены следующие мероприятия:

- Работники судов обычно помогают заявительницам заполнить все необходимые бумаги. Иногда сотрудники полиции также помогают женщинам составить заявление о вынесении охранный ордера.
- Магистрат принимает решение о выдаче временного охранный ордера.
- В день, когда охранный ордер подлежит возврату суду шерифом, магистрат проводит слушания, если присутствуют обе стороны, и принимает решение относительно выдачи постоянного судебного запрета.
- Шериф или органы полиции вручают судебный запрет ответчику и заявительнице. Последняя, как правило, оплачивает полицейский сбор, если только не докажет, что она очень бедна и не в состоянии этого сделать.
- Полиция налагает арест и штраф на мужчин в случае нарушения ими охранный ордера.
- Если мужчина предстает перед судом за нарушение судебного запрета, в дело вступают магистрат и работники прокуратуры.

Чтобы подсчитать, во сколько государству обходится реализация этого закона, среднее время, которое уходит на каждое мероприятие, умножили на процент дел, в которых это мероприятие применяется, и на стоимость работы персонала, занятого в его реализации. В итоге получилось, что каждое такое дело обходится в среднем в 245,03 рандов. Но эта сумма включает только затраты на персонал, а ведь есть еще и затраты на канцелярские товары, аренду помещений, оплату труда технических работников. Кроме того, в этом расчете использована минимальная ставка оплаты труда персонала, занятого в реализации каждого из мероприятий.

Общая сумма, которую в девяти судах и полицейских участках из трех провинций страны должны были затратить в 2004 году на рассмотрение около 26 000 заявлений о выдаче охранных ордеров, составила, по оценкам центра, примерно 6,4 миллиона рандов. По данным государственных органов, в период с марта 2004 по февраль 2005 г. в ЮАР было выдано 114 142 охранных ордера. Значит, это должно было обойтись государству примерно в 28 миллионов рандов. Но этого все равно слишком мало для достижения цели этого закона, которая заключается в ликвидации всех форм домашнего насилия в стране.

Центр передал результаты своего исследования в различные государственные органы, отвечающие за реализацию закона, а также в Государственное казначейство. Все они выразили заинтересованность в сотрудничестве с центром разработке руководства по надлежащему исполнению положений закона о домашнем насилии и по составлению соответствующего бюджета для достижения этой цели.

Ссылка: Vetten, L., Budlender, D. & Schneider, V. "The Price of Protection: Costing the implementation of the Domestic Violence Act." Centre for the Study of Violence and Reconciliation Gender Program, Policy Brief No 02. (2005).

Методы и инструменты в разных странах могут несколько отличаться, но везде, где проводится система мониторинга на местах, ее главным инструментом являются анкеты для домохозяйств и местных общин. Поэтому одна из задач пилотных проектов по гендерному бюджетированию с использованием системы мониторинга на местах состоит в том, чтобы определить, какие изменения нужно внести в эти инструменты, чтобы: (а) в них лучше учитывался гендерный фактор; и (б) получать с их помощью информацию, применимую к процессам планирования и бюджетирования.

В сенегальские анкеты домохозяйств были внесены некоторые изменения. В раздел анкеты, который касается здоровья, были включены вопросы о том, как люди используют услуги здравоохранения. Был добавлен вопрос о том, кто сопровождает других членов семьи, когда они обращаются за медицинской помощью. Это гендерная проблема, так как обычно этим занимаются женщины. К вариантам ответа на вопрос о причинах обращения за медицинской помощью был добавлен вариант «проблемы с репродуктивным здоровьем». К вариантам ответа на вопрос о том, почему человек, будучи больным, не пошел в медицинское учреждение, был добавлен вариант «потому что за мной ухаживали дома». В раздел, посвященный вопросам миграции, были добавлены вопросы, касающиеся внутренней и международной миграции. Благодаря всем этим изменениям анкета должна стать более «гендерно-ориентированной», поскольку в целом, в силу социальных и иных факторов, сенегальские женщины с меньшей вероятностью, чем мужчины, мигрируют за пределы страны. Вопросы, касающиеся работы, были переформулированы таким образом, чтобы в них содержались подсказки, предполагающие ответы «неофициальная работа» и «нетипичные виды деятельности», т.е. то, чем женщины обычно занимаются. В отношении детей, чьи родители не живут вместе, в анкете были разделены случаи, когда «один из родителей живет в другом месте» и «один из родителей умер». Вероятно, в отношении матерей и отцов в этой связи будут выявлены различные модели. В одном из регионов Сенегала в систему мониторинга на местах был также включен модуль «Использование времени».

Ссылка: Budlender, D., Reyes, C. & Melesse, M. . "Gender-Responsive Budgeting through the CBMS Lens: Implementing the Community-Based Monitoring System in a way that facilitates gender-responsive budgeting." Poverty and Economic Policy research network (2005). www.pep-net.org. www.pep-net.org.

БЮДЖЕТНЫЕ ЦИРКУЛЯРЫ И БЮДЖЕТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Многие из описанных выше инструментов включают гендерный анализ бюджета. В каком-то смысле такой анализ лежит в основе большинства гендерных бюджетных инициатив. Однако в конечном итоге от анализа бюджета надо переходить к конкретным действиям, т.е. каким-то образом влиять на содержание бюджета. Для этого есть два важных инструмента: **бюджетные циркуляры** и **бюджетные предложения**. Бюджетные циркуляры - это официальные уведомления, которые министерство финансов или другое ведомство, выполняющее эквивалентные функции, рассылает в начале каждого бюджетного цикла во все органы, являющиеся распорядителями средств бюджета (министерства, ведомства, департаменты и другие бюджетные организации и учреждения). В этих циркулярах обычно указывается бюджетный «потолок» каждого из ведомств на наступающий год, т.е. объем средств, который министерство финансов планирует выделить данному ведомству. Бюджетный циркуляр также содержит инструкции о составлении проекта бюджета, его обоснования и формате его представления. Впоследствии министерства и ведомства используют этот формат при подготовке своих бюджетных предложений, которые до представления в кабинет министров проверяются и обсуждаются в министерстве финансов.

Форматы представления бюджетных предложений в разных странах могут сильно отличаться. Иногда они представляют собой таблицы, содержащие в основном количественную информацию, иногда – особенно в тех странах, где переходят к программно-целевому методу бюджетирования, - бюджетные предложения следует снабжать подробными текстовыми комментариями. Такие материалы, как правило, не публикуются, так как являются внутренними рабочими документами правительства. Но если в бюджетном циркуляре указано, что в бюджетных предложениях следует отразить гендерное измерение, которое будет считаться важным критерием в переговорах по бюджету, то для соответствующих министерств и ведомств это может стать серьезным стимулом. И чем четче это требование будет сформулировано в циркуляре, тем больше вероятность того, что соответствующие ведомства отнесутся к этому вопросу с должным вниманием и ясно укажут в своих бюджетных предложениях, что именно они собираются сделать в этой связи.

В некоторых странах в бюджетные циркуляры стали включать гендерные вопросы. Иногда циркуляр требует специального указания в бюджетных предложениях программ, ориентированных на женщин. В других странах в циркулярах просто отмечено, что при составлении бюджетных предложений «следует учитывать гендерный фактор». В идеале к каждому бюджетному циркуляру, где упоминаются гендерные вопросы, должна прилагаться соответствующая документация, а специалисты министерств и ведомств должны быть обучены тому, как выполнить «инструкции по гендерным вопросам» надлежащим образом.

УЧАСТНИКИ, МЕРОПРИЯТИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В этом разделе мы поговорим о том, кто может быть вовлечен в гендерное бюджетирование и какие вопросы могут быть в центре внимания бюджетной деятельности. В то время как в остальных разделах пособия бюджетная деятельность рассматривается как таковая, здесь речь идет о ее рамках и масштабах (секторы, уровень органов государственной власти и т.п.), а также о конкретных мероприятиях, проводимых в связи с ней (исследования, адвокация и т.п.). В конце раздела приводится описание типичных стадий бюджетного цикла и предлагаются возможные варианты вмешательств на различных этапах, в частности, со стороны гражданского общества.

УЧАСТНИКИ И МЕРОПРИЯТИЯ

Конечная цель гендерного бюджетирования заключается в том, чтобы в стране были приняты и исполнялись бюджеты и программы, в которых учитываются конкретные потребности мужчин, женщин, девочек и мальчиков. Пока что совершенного во всех отношениях гендерного бюджета нет ни в одной стране, но кое-где благодаря гендерным бюджетным инициативам были разработаны бюджеты, в которых гендерная проблематика учитывается в большей степени, чем раньше, по крайней мере, в каких-то аспектах.

Для того чтобы достичь упомянутой выше конечной цели, в гендерных бюджетных инициативах предусмотрен целый ряд различных стратегий, инструментов и мероприятий. Некоторые из этих мероприятий включают различные виды *анализа*, с помощью которого можно оценить, в какой мере гендерный фактор учтен в тех или иных бюджетах и программах. Проводить такой анализ могут негосударственные структуры - исследователи, ученые, организации гражданского общества, - но в идеале этим также должны заниматься парламентарии и государственные чиновники, отвечающие за подготовку бюджетов.

Некоторые мероприятия, связанные с гендерным бюджетированием, предполагают разработку *систем и процессов*, с помощью которых можно выяснить, в какой степени в соответствующих бюджетах и программах учтена гендерная составляющая, что, в свою очередь, послужит подспорьем тем, кто занимается вопросами достижения гендерного равенства. Организации гражданского общества могут выступать за продвижение соответствующих процессов и систем, но последнее слово здесь остается за правительством и парламентом.

Например, проект гендерного бюджета – это *отчетный документ* правительства, в котором демонстрируется, каким образом в соответствующих бюджетах и программах учитывается гендерный фактор. Само по себе наличие проекта гендерного бюджета еще не означает, что в государстве действительно принят гендерный бюджет. Но в процессе подготовки проекта гендерного бюджета правительственные чиновники могут осознать, что в их деятельности имеются какие-то пробелы. Кроме того, когда парламентарии и общество ознакомятся с проектом гендерного бюджета, у них будет возможность оценить как его достоинства, так и недостатки, и предпринять соответствующие меры в этой связи - провести, к примеру, адвокационные мероприятия, направленные на устранение выявленных недостатков проекта бюджета.

Поскольку гендерные бюджетные инициативы могут иметь разные цели, то и мероприятия, проводимые в рамках этих инициатив, также могут быть различными. В большинстве случаев гендерные бюджетные инициативы не включают весь спектр возможных мероприятий, но для того, чтобы инициатива увенчалась успехом, таких мероприятий, как правило, должно быть несколько. К числу наиболее популярных мероприятий относятся:

- исследования: обычно проводятся негосударственными структурами в качестве основы для адвокационных мероприятий;
- адвокация: обычно проводится негосударственными структурами, но в правительстве и в парламенте также может понадобиться кто-то, кто будет выступать за продвижение идеи гендерного бюджетирования;
- мониторинг: здесь ключевая роль принадлежит парламенту, но и правительство в рамках своих управленческих функций также должно проводить мониторинг, а организации гражданского общества могут отслеживать исполнение бюджета;
- обучение: к обучению могут быть привлечены все участники процесса, но, как правило, для них проводятся отдельные семинары, так как у разных категорий участников разный уровень подготовки и разные функции;
- анализ и разработка политики: это функция правительства. Гендерное бюджетирование - это один из видов анализа политики, и одна из целей большинства гендерных бюджетных инициатив заключается в том, чтобы правительство узаконило гендерный подход к бюджетной деятельности.
- анализ и разработка политики: это функция правительства. Гендерное бюджетирование - это один из видов анализа политики, и одна из целей большинства гендерных бюджетных инициатив заключается в том, чтобы правительство узаконило гендерный подход к бюджетной деятельности.

ПРИМЕР 24: КТО ДОЛЖЕН ЗАНИМАТЬСЯ ИССЛЕДОВАНИЯМИ?

В материалах, посвященных анализу гендерных бюджетных инициатив в нескольких странах Андского региона, говорится о достоинствах и недостатках, связанных с привлечением к исследовательской работе различных категорий участников. Как выяснилось, несмотря на то, что консультанты со стороны делают свою работу очень качественно, ее практическая ценность ограничена, поскольку и правительство, и организации гражданского общества могут рассматривать ее как нечто, навязываемое им «извне». Исследования, проводимые силами местных НПО, иногда «грешат» в вопросах качества, но вероятность того, что результаты этой деятельности будут устойчивыми, выше, поскольку НПО обычно продолжают работу над своими проектами после окончания ее финансирования. В Куэнке, где в состав группы исследователей входила одна из муниципальных чиновников, был обеспечен более широкий доступ к информации. Однако, будучи загружена своими прямыми обязанностями, она не могла уделить работе над этим проектом достаточно времени.

Ссылка: *Анда-Рйез, В., Белтрон-Барко, А., Коелло-Кремедес, Р., Гутьеррес, М, Палон-Тамayo, Z and Zabalaga-Estrada, C. "Gender-Sensitive Budgets in Latin America: Accountability for Equity and Transparency." United Nations Development Fund for Women, 2004*

www.idrc.ca/uploads/user-S/11281061151Gender-Sensitive_Budgets_in_Latin_America_Accountability_for_Equity_and_Transparency.pdf

ПРИМЕР 25: ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОСТИ НЕ ВСЕГДА ЯВЛЯЮТСЯ СТОРОННИКАМИ ПРОЗРАЧНОСТИ

“Mazdoor Kisan Shakti Sangathan” – организация рабочих и крестьян из крупнейшего индийского штата Центральный Раджастан. Одной из ее стратегий является организация общественных слушаний, в ходе которых жители штата обсуждают вопросы расходования средств фондов развития в процессе реализации проектов, финансируемых государством. Перед проведением таких слушаний организация занимается сбором и анализом информации, после чего волонтеры идут по домам, чтобы поделиться полученной информацией с деревенскими жителями и проверить, соответствует ли она тому, что известно людям. После каждого слушания организация готовит официальный отчет, который рассылается высшим чиновникам в правительстве штата, СМИ и другим организациям, участвующим в этой кампании.

Несмотря на то, что избранные представители должны защищать интересы народа штата, деятельность данной организации в Центральном Раджастане не вызывает у них особого восторга. Так, в 2002 г. триста деревенских избранных представителей провели перед зданием законодательного органа штата демонстрацию с требованием отмены закона о праве на получение информации. Они заявили, что граждане используют этот закон, чтобы «преследовать» их.

Однако правительство штата поддержало организацию в ее работе и ввело требование, согласно которому общественные слушания в деревнях должны проводиться каждый год. В рамках таких слушаний жители деревень общим голосованием утверждают резолюцию по вопросу о том, успешно ли проведен в их деревне тот или иной проект в области развития.

Ссылка: Ramkumar, V. Case Study, Part 2: The Right to Know Movement in India. Making Change Happen series. Just Associates, 2002.

<http://www.justassociates.org/MKSS%20Case%20Study%20Section%20II.pdf>

Как видно из этого перечня, в гендерное бюджетирование могут быть вовлечены правительство, парламент, гражданское общество, научные круги и международные партнеры – доноры и МФУ. Каждую из этих групп участников можно подразделить на подгруппы. Например, на уровне правительства в гендерных бюджетных инициативах могут принимать участие министерство финансов, министерство по делам женщин (или по гендерным вопросам) и отраслевые министерства. В отраслевых министерствах участниками могут быть первые руководители, специалисты по бюджетированию, руководители среднего звена, а также отделы по гендерным вопросам.

Состав участников гендерной бюджетной инициативы в каждой стране будет зависеть, помимо всего прочего, от того, кто является ее инициатором, каковы ее цели, в чем состоят основные гендерные проблемы в этой стране, каковы сильные и слабые стороны различных групп и объединений в стране, каково положение различных групп и объединений в политическом и гендерном отношении и в чем заключаются действующие инициативы в области развития. Необходимо правильно определиться с участниками и оказать им необходимую помощь в приобретении соответствующего опыта и знаний. Это будет способствовать достижению более общей цели всех организаций системы ООН и других международных партнеров, которая заключается в обеспечении более активного участия и ведущей роли стран-бенефициаров в процессах развития.

ПРИМЕР 26: ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ

В 2000 г. Женская бюджетная инициатива (ЮАР) выпустила документ, в котором рассматривается взаимодействие национальных, провинциальных и местных органов власти по вопросам разработки политики, бюджетирования и реализации новой политики в области здравоохранения. Этот документ вышел через шесть лет после падения режима апартеида, в период, когда и в политике, и в структуре власти преобразования все еще шли полным ходом. Авторы отмечают, что большинство этих преобразований реализуют структуры, организованные по принципу вертикальной иерархии. Это проблема имеет гендерное измерение, потому что на нижних уровнях иерархии находятся в основном женщины, а мужчины занимают руководящие посты.

Авторы анализируют организационные взаимоотношения как внутри системы здравоохранения, так и между поставщиками и потребителями медицинских услуг. Рассмотрен вопрос о том, кто принимает решения, в особенности в отношении финансовых ресурсов; прозрачен ли процесс принятия решений; адекватно ли оценивается вклад людей на всех уровнях, учитываются ли при этом их опыт и знания.

Ссылка: *Klugman, B & McIntyre, D. 2000. From Policy, through Budgets, to Implementation: Delivering quality health care services. Cape Town: Women's Budget Initiative.*

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Помимо того, что гендерные бюджетные инициативы предполагают проведение самых разных мероприятий, реализуемых силами разных участников, у них еще может быть и различная направленность. В одних все внимание уделяется бюджетному процессу и тому, кто принимает в нем участие на различных этапах; в других - мероприятиям, наиболее уместным на том или ином его этапе, а вопросы участия отходят на второй план. Одни гендерные бюджетные инициативы касаются национального бюджета, другие проводятся на местном уровне. В каких-то инициативах работа ведется над бюджетом того или иного уровня в целом, другие затрагивают бюджет только какого-то конкретного сектора (например, здравоохранения) или направлены на решение конкретных проблем (ВИЧ/СПИД, гендерное насилие и т.п.), что может коснуться определенных разделов бюджетов нескольких различных ведомств.

Если работа ведется на уровне сектора, то в некоторых гендерных бюджетных инициативах анализируется бюджет этого сектора в целом; в других выбирается всего несколько программ. Например, в Руанде была проведена работа с бюджетами четырех министерств. В каждом из этих министерств правительственные чиновники выбрали шесть наиболее затратных подпрограмм и проанализировали их с точки зрения гендерной проблематики. Такой подход был выбран для того, чтобы не распылять ресурсы, т.е. чтобы тщательно проработать те проекты, на которые уходит больше всего бюджетных средств, вместо того чтобы вдаваться в глубокий анализ того, что требует мизерных вложений.

Основное внимание в гендерных бюджетных инициативах уделяется государственным бюджетам. Однако, особенно если речь идет о таких секторах, как здравоохранение, очень важно понимать роль негосударственных поставщиков, к которым могут относиться как коммерческие, так и некоммерческие частные организации. При этом рекомендуется изучить следующие вопросы: каковы диапазон и качество услуг, оказываемых различными поставщиками; кто является потребителем услуг; какие субсидии государство выделяет различным поставщикам на оказание различных услуг; каким образом государство регулирует деятельность других поставщиков; сколько приходится платить потребителям за различные услуги у различных поставщиков?

БЮДЖЕТНЫЙ ЦИКЛ И ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВЛИЯТЬ НА НЕГО

Почему важно понимать, что собой представляет бюджетный цикл

Бюджет - это политический инструмент. В процессе его подготовки задействован целый ряд участников, и у каждого из них есть свои интересы, которые они стараются отстаивать. Одной из целей многих гендерных бюджетных инициатив является содействие привлечению к бюджетному процессу более широкого круга участников, особенно рядовых граждан страны, а также парламентариев, в частности, женщин-парламентариев. Более широкое участие женщин-парламентариев, организаций, занимающихся вопросами охраны репродуктивного здоровья и другими гендерными проблемами, позволит привлечь внимание к ним уже на ранней стадии бюджетного цикла.

При реализации инициатив, целью которых является обеспечение более широкого участия общественности, очень важно понимать, что собой представляет бюджетный процесс, и изучить возможности участия в нем. Знание бюджетного процесса (или, как его еще называют, «бюджетного цикла») важно и в гендерных бюджетных инициативах, имеющих другие задачи. Необходимо знать, существуют ли какие-то возможности повлиять на бюджетный цикл, и не опоздать с соответствующими вмешательствами, чтобы избежать ситуации, когда единственное, что остается, – это критика.

Описания бюджетного цикла могут различаться в зависимости от того, кто является «автором». Например, министерство финансов, будучи ключевым участником бюджетного процесса, описывает его со своей точки зрения и может не упомянуть при этом каких-то других участников, роль которых может или должна быть тоже достаточно важной. Участники бюджетного цикла в разных странах могут быть различными. Например, в ряде стран очень важная роль принадлежит Всемирному банку и Международному валютному фонду, хотя в описаниях официального бюджетного процесса они могут не упоминаться вообще.

Типичные стадии бюджетного цикла государства

Наиболее гласным этапом является тот период, когда бюджет представляют на обсуждение в парламент. Но это лишь одна из стадий бюджетного процесса. Во всех странах бюджетный процесс общенационального уровня включает следующие стадии:

- Министерство финансов составляет прогноз доходов государственного бюджета на наступающий год. Такой прогноз делается на основании макроэкономической ситуации в стране и тех доходов, которые могут поступить в бюджет за счет налогов, субсидий, кредитов и других источников. Объем этих поступлений, а также заключение о размере бюджетного дефицита становятся основой для установления «потолка» бюджетных расходов государства.
- Министерство финансов рассылает всем соответствующим министерствам и ведомствам «бюджетные циркуляры». В этих циркулярах указанным организациям предлагается представить свои бюджетные предложения на наступающий год. В бюджетных циркулярах часто указывают бюджетный «потолок» каждого ведомства. Иногда рассылаются отдельные циркуляры по текущему бюджету и по бюджету развития, при этом министерство финансов, как правило, отвечает за планирование расходов текущего бюджета, а бюджеты развития находятся в ведении планово-бюджетной комиссии или другого аналогичного органа.
- Получившие бюджетные циркуляры министерства и ведомства готовят свои предложения по

бюджету и проводят переговоры по ним с министерством финансов (и в соответствующих случаях с планово-бюджетной комиссией или аналогичным ей органом).

- Кабинет министров рассматривает подготовленный министерством финансов (и, возможно, планово-бюджетной комиссией) проект консолидированного бюджета.
- Бюджет представляют на обсуждение в парламент, после чего принимается закон о бюджете.
- Государственные министерства и ведомства, используя выделенные им бюджетные средства, реализуют соответствующие программы и проекты.
- Генеральный ревизор проводит аудит расходов бюджета.

Возможность участия в бюджетном процессе

В большинстве случаев возможности участия в бюджетном процессе весьма ограничены. Даже чиновники отраслевых министерств зачастую говорят, что у них практически нет поля для маневра, поясняя, что министерство финансов устанавливает для них бюджетный потолок, изменить который очень трудно. Они ссылаются на то, что значительная часть выделяемых им средств уходит только на зарплаты государственных служащих, и поэтому «свободных» денег на реализацию каких-то проектов остается крайне мало. Особенно это касается текущего бюджета.

Парламентарии тоже считают, что у них мало возможностей повлиять на бюджет. Зачастую они впервые знакомятся с бюджетом в бюджетный день. Поэтому до наступления следующего бюджетного года у них остается крайне мало времени для обсуждения бюджета. Во многих странах введены ограничения, касающиеся тех видов изменений, которые парламент может внести в бюджет. В ряде стран парламент может либо принять бюджет целиком в той форме, в которой он представлен, либо целиком же его отвергнуть. Но мало какое правительство захочет, чтобы бюджет был отвергнут целиком: ведь это будет означать его отставку! В некоторых странах парламентарии могут вносить определенные изменения в бюджет, но только в том случае, если это не изменит общего объема бюджетных расходов или структуры распределения расходов между министерствами.

У гражданского общества возможностей в этом плане, как правило, и того меньше. Иногда организации гражданского общества могут выступить с докладом на парламентских слушаниях по бюджету. В нескольких странах министерство финансов на этапе подготовки бюджета консультируется с особо заинтересованными группами. Однако обычно эти заинтересованные группы представляют интересы бизнеса или каких-то влиятельных структур, а не рядовых граждан.

Примеры участия организаций гражданского общества в бюджетном процессе

Тем не менее, в ряде стран есть некоторые возможности участия в бюджетном процессе, и этот опыт можно взять на вооружение.

- Уганде и Кении правительства создали секторные рабочие группы, «курирующие» деятельность различных отраслевых министерств. В состав этих групп входят представители гражданского общества, в том числе женских организаций. Участники рабочих групп проводят с чиновниками соответствующих отраслевых министерств совещания по вопросам политики и программ, по которым необходимо составить бюджеты до того, как данное отраслевое министерство представит свое предложение по бюджету в министерство финансов.
- В некоторых странах парламентский комитет по финансам проводит слушания по бюджету соответствующего отраслевого министерства, на которые приглашаются заинтересованные стороны, чтобы они могли высказать свои замечания по бюджетам. Иногда у них есть возможность представить свои замечания письменно – либо по собственной инициативе, либо по предложению парламентского комитета.
- В ряде стран министерство финансов представляет в парламент свой обобщенный финансовый прогноз на наступающий год за несколько месяцев до окончания текущего бюджетного года. В таком прогнозе дается общая структура бюджета на следующий год или на несколько ближайших лет, если в государстве принято комплексное среднесрочное планирование расходов (МТЕФ). Этот подход позволяет парламентариям и членам гражданского общества начать адвокационные мероприятия заранее. Если речь идет о МТЕФ, то основной акцент в этих мероприятиях можно поставить на том, что следует изменить в бюджетах будущих лет.
- В Уганде, Индии, Бразилии и Малави организации гражданского общества и рядовые граждане нашли способы мониторинга расходования бюджетных средств, в частности, путем организации общественных слушаний, на которых правительственные чиновники обязаны отчитываться о расходах бюджета, проведения исследований деятельности соответствующих учреждений, а также организации местных комитетов по мониторингу.

Последний пример показывает, что гражданскому обществу нет нужды ждать приглашения к участию в бюджетном процессе и не надо отчаиваться, если для этого не предусмотрено официальных возможностей. Если гражданское общество, не будучи официальным участником бюджетного процесса, сумеет вынести на повестку дня правильные вопросы, то его инициативы вполне могут быть подхвачены теми, кто имеет реальную возможность что-то изменить. В какой-то мере успех здесь будет зависеть от того, насколько удачно гражданское общество сформулирует свои предложения для разных целевых аудиторий. Для того чтобы деятельность гражданского общества была эффективной, необходимо также, чтобы все мероприятия проводились своевременно, т.е. именно тогда, когда участники бюджетного процесса с наибольшей вероятностью занимаются соответствующими вопросами и имеют больше возможностей учесть позицию гражданского общества в этой связи.

ДОХОДНАЯ ЧАСТЬ БЮДЖЕТА

Этот раздел посвящен доходной части бюджета. Бюджетные поступления являются центром внимания гендерных бюджетных инициатив не так часто, как расходы бюджета, особенно в развивающихся странах. Но если мы хотим добиться создания гендерного бюджета в области охраны репродуктивного здоровья, то некоторые возможности, связанные с доходной частью бюджета, упускать нельзя. Раздел начинается с краткого описания основных источников финансирования здравоохранения. Затем следует описание платных медицинских услуг, которые вводятся во многих странах в рамках реформ сектора здравоохранения. В следующих далее подразделах рассматриваются вопросы, связанные с донорской помощью; в развивающихся странах это обычно основной источник финансирования здравоохранения. Заключительная часть раздела, в которой говорится о межбюджетных отношениях, касается движения денежных потоков между органами государственной власти различных уровней. Этот вопрос особенно важен для тех стран, где идет процесс децентрализации системы здравоохранения.

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С финансированием здравоохранения, т.е. с тем, откуда берутся средства на покрытие затрат на здравоохранение, связан целый ряд вопросов. В проекте по реформам сектора здравоохранения «Права и реформы» эти вопросы исследуются на примере стран Азии, Африки и Латинской Америки. В этом проекте были определены следующие основные механизмы финансирования здравоохранения: налоговые поступления, социальное медицинское страхование, платные услуги, частное (коммерческое) медицинское страхование и общественные фонды. Налоговые поступления и система социального медицинского страхования – это «государственные» источники финансирования, все остальные являются частными. Но все не так просто: бывают случаи, когда производится частное финансирование услуг государственного здравоохранения (например, платные услуги государственных медицинских учреждений) и государственное финансирование частного сектора медицинских услуг (например, по системе социального страхования).

Налоговые поступления могут быть обеспечены за счет прямых налогов на доход физических лиц или корпораций или за счет косвенных налогов: налога с продаж, включая налог на добавленную стоимость, налога с заработной платы, импортных пошлин и налогов на экспорт. В развивающихся странах косвенные налоги обычно являются гораздо более важным источником налоговых доходов, чем прямые, потому что там, как правило, мало людей, у которых есть достаточно денег, чтобы платить налоги. В ряде стран часть поступлений от некоторых налогов, например, на табачную продукцию и алкоголь, может резервироваться специально для финансирования сектора здравоохранения. Поскольку мужчины чаще употребляют табачную продукцию и алкоголь, то это может косвенно означать передачу средств от мужчин женщинам.

Система социального медицинского страхования, как правило, организована в форме государственного фонда, учреждаемого правительством. В середине 1990-х годов в восьми странах Африки южнее Сахары были в том или ином виде введены системы социального медицинского страхования, и еще в пяти странах рассматривался вопрос об их создании.

Обычно членство в таком фонде является обязательным для всех официально занятых граждан, при этом отчисления на социальное медицинское страхование вносят как работники, так и их работодатели. Размер отчислений обычно основан на размере заработка работника, но льготы одинаковы для всех. В результате происходит перекрестное субсидирование со стороны более высокооплачиваемых работников в пользу менее высокооплачиваемых. Но поскольку женщины реже мужчин имеют официальную работу, то у них меньше шансов воспользоваться льготами социального медицинского страхования. В некоторых случаях женщины охвачены системой социального медицинского страхования на правах иждивенцев работающих мужчин, которые платят взносы. Но в таких странах, как Сенегал, женатый мужчина не может быть охвачен системой социального медицинского страхования как иждивенец своей работающей жены. В Алжире может быть охвачен муж, но не дети. В ряде стран взносы в фонд социального медицинского страхования могут вносить также работающие в неофициальном секторе.

Платные услуги в частном секторе есть практически всегда, но иногда они могут оплачиваться по системе страхования или из каких-либо иных фондов. Кроме того, иногда платные услуги есть и в государственных медицинских учреждениях, хотя в этом случае пациент обычно оплачивает не полную стоимость оказываемых услуг, а какую-то ее часть. Государство называет этот механизм «разделением затрат» (или «соплатежами»). Часто необходимость оплачивать часть стоимости услуг заставляет население, особенно беднейшую его часть, отказываться от обращения за этими услугами. Особенно это касается профилактики, т.е. когда явной и срочной необходимости в соответствующих услугах нет. Так, например, женщины могут не придти на осмотр к врачу во время беременности, если этот осмотр стоит денег.

Если взимается плата за услуги государственных медицинских учреждений, то в ряде случаев предусматривается система льгот, в соответствии с которой определенные категории лиц могут получать эти услуги бесплатно. Как правило, такие схемы неэффективны. Во-первых, те, кто принадлежит к льготным категориям, обычно не знают о своих правах и потому не реализуют их. Во-вторых, поставщики услуг стараются максимально сократить льготы. В частности, это характерно для тех медицинских учреждений, у которых есть возможность самостоятельно распоряжаться всеми средствами, полученными за счет оплаты своих услуг.

Частное коммерческое медицинское страхование, например, страхование на случай болезни, предусматривает покупку частным лицом или в некоторых случаях лицом и его работодателем медицинского страхового полиса. В одних схемах предусматривается покрытие всех видов медицинской помощи, в других - только определенных ее видов или определенной части стоимости медицинских услуг. В некоторых схемах исключены определенные затраты, например, на контрацепцию. Иногда организации частного медицинского страхования отказывают в заключении договора медицинского страхования людям с определенными заболеваниями (например, с ВИЧ/СПИДом) или взимают с них более высокую страховую премию.

Общественные фонды - это фонды, членами которых являются домохозяйства. Участники фонда каждый месяц выплачивают определенную сумму (членский взнос), что дает право всем членам этого домохозяйства пользоваться рядом медицинских услуг. Некоторые фонды учреждает государство, некоторые - неправительственные организации. Зачастую беднейшие домохозяйства не участвуют в общественных фондах, так как не могут себе позволить платить даже небольшие членские взносы.

Донорское финансирование - это еще один важнейший источник поступлений для многих развивающихся стран. Об этом источнике нельзя забывать даже тогда, когда главным предметом интереса является то, как государство использует свои собственные средства. Ведь деньги, поступающие по линии финансовой помощи, нельзя "пометить", - иными словами, доллар, шиллинг или песо, затраченные для одной цели, ничем не отличаются от доллара, шиллинга или песо,

затраченных на другие цели. Поэтому увеличение донорского финансирования здравоохранения может позволить государству выделять на эти цели меньше собственных средств. Аналогично, если доноры выделяют средства специально для целей обеспечения гендерного равенства, это может привести к тому, что государство будет выделять на эти цели меньше собственных средств. Если «сэкономленные» таким образом собственные средства государство с пользой расходует в другом секторе, то такая «взаимозаменяемость» не вызывает никаких проблем, кроме одной: как быть, когда донорские средства закончатся?

Анализ донорского финансирования очень важен еще и потому, что доноры и международные финансовые учреждения влияют не только на расходование поступающих от них средств, но и на то, как государство-получатель расходует собственные средства.

Ссылки: Ravindran, T.K. Health financing reforms in Asia and the impact on reproductive and sexual health services. Paper prepared for the Initiative for Sexual and Reproductive Rights in Health Reforms, Women's Health Project, South Africa, 2003.

Mackintosh, M & Tibandebage, P. Forthcoming. Gender and Health Sector Reform: Analytical perspectives on African Experience. In Gender and Social Policy in a Development Context: Mothers, workers and citizens, ed. S. Razavi and S. Hassim. Basingstoke: Palgrave.

ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ

С введением платы за услуги государственных медицинских учреждений эти услуги переходят из категории общественного блага и права каждого гражданина в категорию товара.

Сторонники введения платных услуг утверждают, что благодаря им в сектор здравоохранения поступает больше средств, что позволяет оказывать населению большее количество услуг и повысить их качество. Они считают, что бедным можно предоставить льготы и не взимать с них платы за услуги, которая может стать для них неоправданным бременем. Кроме того, сторонники системы участия пациентов в оплате медицинских услуг ссылаются на то, что это удерживает население от неоправданного использования медицинских услуг, что в свою очередь позволяет избежать излишней нагрузки на медицинские учреждения и расходовать имеющиеся ресурсы здравоохранения только в тех случаях, когда это действительно необходимо.

Противники этого подхода указывают на то, что соплатежи, как правило, обеспечивают очень небольшую долю финансирования здравоохранения. Они утверждают, что усилия по сбору этих денег и возможный негативный эффект того не стоят. Особенно пагубно это может сказаться на положении женщин, потому что по сравнению с мужчинами у женщин обычно меньше возможностей контролировать расходы семьи. От введения системы вряд ли поможет, так как широким слоям населения об этих льготах, как правило, неизвестно, а поставщики услуг всеми силами стараются затруднить людям их получение.

Некоторые льготы основаны на размере доходов, т.е. это своего рода проверка имущественного положения граждан. В Танзании, например, такие заболевания, как ВИЧ/СПИД и туберкулез, лечат бесплатно, вне зависимости от того, богат пациент или беден. Во многих странах бесплатное медицинское обслуживание предоставляется молодежи, детям, беременным и кормящим матерям. Однако некоторые виды услуг по охране репродуктивного здоровья, например, контрацепция, часто не бесплатны.

В 1990-х годах Всемирный банк поддержал движение за бесплатное начальное образование, но по-прежнему выступал за сохранение платных медицинских услуг. К концу 2000 г. Всемирный

банк объявил, что не будет больше поддерживать систему оплаты базовых медицинских услуг.

Ссылка: Braam, T. The impact of health sector financing reforms on sexual and reproductive health services in Africa. Paper prepared for Rights and Reforms, 2005. www.wits.ac.za/whp/rightsandreforms

ПРИМЕР 27: ПОСЛЕДСТВИЯ ВВЕДЕНИЯ СИСТЕМЫ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТРАНАХ АФРИКИ

- В Кении введение небольшой платы за прием пациента в учреждении амбулаторно-поликлинической помощи привело к сокращению числа амбулаторных посещений на 52%. Когда плату отменили, это число возросло на 41%.
- В Танзании после введения платных медицинских услуг посещаемость в трех государственных районных больницах упала на 53%.
- В Нигерии после введения платных медицинских услуг материнская смертность увеличилась на 56%, а количество родов в медицинских учреждениях, снизилось на 46%.

Университет Дюка провел в Танзании исследование, которое показало, что когда тестирование на ВИЧ проводилось бесплатно, его прошло большее количество людей, больше людей узнало свой ВИЧ-статус и больше людей участвовало в профилактических мероприятиях. Университет совместно с неправительственной организацией "KIWAKKUKI" провел эксперимент, в рамках которого людям предлагалось пройти бесплатное тестирование на ВИЧ, вместо того, чтобы платить за него по стандартному тарифу в размере 1,000 танзанийских шиллингов. В ходе эксперимента количество приходящих в клинику на тестирование увеличилось с 4 до 15 человек в день. "KIWAKKUKI" использовала результаты эксперимента в адвокационной кампании, чтобы получить средства на продолжение бесплатного тестирования на ВИЧ.

Ссылка: <http://usinfo.state.gov/xarchives/display.html?p=washfile-english&y=2006&m=January&x=20060131131831cmretrop0.3781549&t=livefeeds/wf-latest.html>

ДОНОРСКОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

Как отмечено в МРФ ЮНФПА, в Программе действий МКНР объем средств, необходимых в 2005 г. для реализации основных программ в области охраны репродуктивного здоровья и сбора и анализа основных данных, оценивается в 18,5 миллиардов долларов США. Еще больше потребуется для укрепления систем здравоохранения, обеспечения экстренной акушерской помощи и лечения и ухода за больными СПИДом. В Программе действий МКНР указано также, что как минимум треть этой суммы, т.е. около 6,1 миллиарда долларов США, в 2005 г. необходимо обеспечить за счет внешних источников.

Как указано в МРФ, ЮНФПА необходимо будет уделить особое внимание следующей проблеме: как сделать так, чтобы вопросы охраны репродуктивного здоровья стали неотъемлемым элементом подходов, используемых международными донорами при реализации Программы действий МКНР. К таким подходам относятся ССБ, ЦРТ, а также широко-секторальные подходы к финансированию.

Это замечание очень важно, потому что с годами донорское финансирование все больше отходит от системы проектного финансирования к другим его формам. В настоящее время основными такими формами являются:

- **широко-секторальный подход** (ШСП), который включает создание комплексной секторной политики, стратегии и структуры расходов, а также систем управления, планирования и отчетности. Доноры участвуют в разработке этой политики, стратегий и структуры расходов

и вносят средства в «фонд», который будет использоваться для их финансирования;

- **создание общего фонда** предполагает внесение различными донорами своих вкладов на общий счет, зарезервированный для специальных целей – обычно внутри одного сектора. Использование средств, находящихся на этом счете, производится по согласованию государства с донорами;
- **прямая финансовая поддержка бюджета**, при которой доноры вносят средства на реализацию той или иной государственной программы (сокращение бедности, финансовое регулирование, реформа бюджетной системы, реформа какого-либо сектора и т.п.). От других форм донорской помощи этот вариант отличается тем, что поступающие от доноров денежные средства становятся частью общих государственных фондов, и управление ими производится в рамках бюджетной системы.

ШСП – это способ, который позволяет донорам обеспечить расходование выделенных ими средств именно на здравоохранение, если они не уверены, что в государственном бюджете здравоохранению будет отдан надлежащий приоритет. В 2005 г. ЮНФПА принял участие в реализации ШСП в 27 странах и еще в семи странах участвовал в создании общего фонда.

На сентябрьском Всемирном саммите 2005 г. была одобрена **Парижская декларация по повышению эффективности внешней помощи**, призывающая доноров увеличить объем помощи. В этой декларации также установлено четыре принципа, описывающих новый подход к оказанию донорской помощи, а именно: (а) ведущая роль стран-получателей в разработке, реализации и координации программ донорской помощи; (б) согласование программ помощи с планами и бюджетами стран-получателей; (в) гармонизация действий доноров; (г) взаимная подотчетность доноров и стран-получателей помощи. И хотя во многом эти принципы очень разумны, в том, что касается гендерных проблем, они таят в себе некоторую опасность, заключающуюся в том, что необходимость согласования программ донорской помощи с бюджетами стран-получателей будет означать, что теперь доноры уже не смогут так же легко, как раньше, исправить недостатки подхода страны к решению гендерных проблем.

Донорское финансирование часто выделяется на определенных условиях, которые страны-получатели обязаны соблюдать. Суть этих условий в какой-то степени зависит от формы донорского финансирования. Например, при предоставлении кредитов или прямой финансовой поддержки бюджета условие донора может состоять в том, что страна-получатель обязана сократить дефицит бюджета (т.е. разницу между расходами и доходами бюджета) или обеспечить выделение определенной части государственных расходов на нужды социального сектора. Но определенное влияние могут иметь и условия, в которых вопросы здравоохранения специально не оговорены. Например, сокращение бюджетного дефицита может достигаться за счет сокращения расходов на оказание медицинских услуг или путем введения платных медицинских услуг. Если донорская помощь предоставляется в рамках ШСП, то доноры могут потребовать, например, выделения государством этому сектору некоторой части собственных доходов, или введения системы платных услуг, или приватизации определенных служб и учреждений. Последствия, связанные с предъявляемыми донорами условиями, зачастую отследить проще, чем последствия донорской помощи в форме прямой финансовой поддержки бюджета.

Ссылки: Paris Declaration on Aid Effectiveness.

<http://www.aidharmonization.org/ah-wh/secondary-pages/Paris2005#declaration>

UNIFEM. Promoting Gender Equality in New Aid Modalities and Partnerships. UNIFEM, March 2006

http://unifem.org/resources/item_detail.php?ProductID=64

ШИРОКО-СЕКТОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Как упоминалось выше, ШСП позволяет донорам обеспечить использование выделенных ими средств именно на здравоохранение, если они не уверены, что при расходовании бюджетных средств здравоохранению будет отдан надлежащий приоритет. Целями ШСП также являются усовершенствование системы финансового управления, повышение эффективности работы и сокращение ее дублирования, а также уменьшение бюрократии и снижение требований к отчетности. Поскольку при этом обеспечивается единая и координированная стратегия, то и результаты должны быть лучше.

Финансируемые секторные программы обычно составляются министерством здравоохранения совместно с донорами и, в ряде случаев, с другими заинтересованными сторонами – рядовыми гражданами, организациями и объединениями. Одним из недостатков некоторых ШСП в секторе здравоохранения является то, что в этом не участвуют НПО, несмотря на ключевую роль, которую они играют в предоставлении медицинских услуг. Как правило, при реализации того или иного ШСП один из доноров считается «главным». ЮНФПА был «главным» донором в нескольких ШСП, реализуемых в секторе здравоохранения.

ШСП дают ЮНФПА и специалистам в области охраны репродуктивного здоровья и гендерных проблем следующие возможности:

- повлиять на подход к вопросам охраны репродуктивного здоровья и гендерным проблемам не в рамках отдельного проекта, а в общенациональном масштабе;
- привлечь внимание представителей органов государственной власти в секторе здравоохранения и доноров к вопросам охраны репродуктивного здоровья и гендерным проблемам;
- решить системные проблемы, препятствующие прогрессу в области достижения всеобщего репродуктивного здоровья;
- финансировать конкретные статьи бюджета, например, статьи «Средства контрацепции».

Однако с ШСП связан и ряд проблем. Одна из них - степень заинтересованности доноров. Почти всегда найдется какой-либо из них (чаще всего это Агентство США по международному развитию (ЮСЭЙД) или Японское агентство международного сотрудничества), кто откажется участвовать в ШСП и продолжает финансировать программы и проекты по собственному выбору. Даже доноры, участвующие в ШСП, часто направляют средства в этот же сектор по другим каналам. Иными словами, они не хотят класть все яйца в одну корзину. Еще одна проблема заключается в том, что значительные объемы средств, поступающих в рамках ШСП, во многих случаях проходят не по государственным каналам, а такое внебюджетное финансирование противоречит самой идее координированного подхода.

Часто имеют место проблемы «переходного периода», связанные с тем, что страны переходят от системы вертикального (проектного) финансирования к системе общего фонда. Эти проблемы обычно затрагивают вертикальные программы по таким заболеваниям, как туберкулез, малярия, ВИЧ/СПИД, и с большей вероятностью коснутся бедных, а не богатых. В целом, однако, следует отметить, что доноры довольны переходом к ШСП. Позиция правительств по этому вопросу не так однозначна. В частности, ШСП обеспечивают донорам даже больше власти, чем прежде, благодаря тому, что теперь у них есть возможность повлиять на всю программу сектора в целом, а не только на какую-то ее часть.

Наконец, с ШСП могут быть сопряжены определенные трудности, когда необходимо решить какой-то вопрос, требующий вовлечения нескольких секторов (например, если речь идет о насилии в отношении женщин), поскольку ШСП ориентирован только на какой-то один сектор. Это может стать серьезным недостатком, так как в решении гендерных проблем часто затрагивает несколько секторов.

Благодаря некоторым ШСП удалось увеличить финансирование ПМСП и мероприятий по расширению охвата населения ПМСП. С точки зрения обеспечения справедливости и, вероятно, с гендерной точки зрения тоже, это неплохо, но в результате применения ШСП может получиться так, что негосударственным поставщикам, в частности, НПО, занимающимся оказанием медицинских услуг, будет поступать меньший объем донорской помощи. Это отрицательно скажется на бедных слоях населения, потому что доступ к услугам ПМСП для них обеспечивают именно НПО.

Ссылки: HLSP Institute. Sector Wide Approaches: A resource document for UNFPA staff. Prepared for UNFPA, United Kingdom. HLSP, 2005.

Ravindran, T.K.S. & Maceira, D. Health financing reforms. In Sector Reforms and Sexual and Reproductive Health: The right reforms?, ed. T.K.S. Ravindran and H. de Pinho. Parktown: Women's Health Project, 2005.

UNFPA. Being effective in the new aid environment: Leading the MKHP Agenda. Issues and Recommendations from the UNFPA Workshop on SWAps and Budget Support 8–10 June 2005, Geneva. UNFPA, 2005

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ ДОНОРОВ ПО ВИЧ/СПИДУ

В связи с пандемией СПИДа возник целый ряд международных финансовых инициатив, целью которых является организация помощи странам, наиболее пострадавшим от нее. В этом разделе дается краткое описание наиболее известных из этих инициатив, с указанием видов финансируемых ими мероприятий и стран-получателей помощи. Кроме того, здесь приводятся критические отзывы, касающиеся некоторых аспектов этих инициатив.

Межстрановая программа Всемирного банка по ВИЧ/СПИДУ для Африки

В 2002 г. Всемирный банк начал реализацию Межстрановой программы по ВИЧ/СПИДУ для Африки (MAP). Целью этой программы на первые пять лет было создание организационных механизмов и кадрового потенциала для реализации широкомасштабных программ профилактики, ухода, лечения и исследований, а также наращивание масштаба существующих программ. В сентябре 2000 г. Всемирный банк выделил на реализацию MAP 500 миллионов долларов США и еще 500 миллионов в феврале 2002 г. К концу 2003 г. были утверждены проекты MAP для 24 стран.

В начале 2004 г. была проведена оценка, согласно которой "практически по всем показателям, по своей концепции и проекту программа MAP стала одним из серьезных достижений". Но были и определенные недостатки, один из которых касается политического руководства. Национальные советы по ВИЧ/СПИДУ не обеспечивали ожидавшегося от них уровня руководства. В некоторых странах не было выделено необходимых 5% встречного финансирования.

Во-вторых, после начала программы MAP возникло много других финансовых инициатив – Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом, а также частные фонды, такие, как Фонд Билла и Мелинды Гейтс. При этом некоторые доноры не следовали общепринятым схемам. Например, Глобальный фонд использует отдельный страновой координационный механизм для представления предложений по финансированию. Некоторые фонды, похоже, уделяют все внимание лечению, а другими аспектами ухода пренебрегают.

В-третьих, процесс утверждения программ местного уровня зачастую приводит к задержкам, а возможно, и к коррупции. В-четвертых, несмотря на то, что в программе говорится о «многосекторной» работе, многие государственные структуры занимаются в основном программами для своих сотрудников, а не для широких масс населения. В-пятых, несмотря на то, что MAP предполагает учет особенностей конкретных стран, проекты, реализуемые в разных странах с разными стадиями эпидемии, зачастую были похожи друг на друга как близнецы. И, наконец, что не менее важно, только в одной из шести стран, где побывала группа, проводившая оценку реализации MAP, партнеры упомянули о гендерных проблемах.

Ссылка: World Bank. Interim Review of the Multi-Country HIV/AIDS Program for Africa. World Bank, 2004.

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/AFRICAEXT/EXTAFRHEANUTPOP/EXTAFRREGTOPHIVAIDS/0,,contentMDK:20450745~menuPK:717173~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:717148,00.html>

Три единые принципа ЮНЭЙДС

25 апреля 2004 г. ЮНЭЙДС, Соединенное Королевство и США организовали встречу на высшем уровне, на которой доноры вновь заявили о своем обязательстве содействовать усилиям стран в их борьбе со СПИДом. Донорами были одобрены «Три единые принципа» ЮНЭЙДС, следование которым, по их мнению, будет способствовать скорейшему и наиболее действенному и эффективному использованию ресурсов в деле противодействия эпидемии, а именно:

- единая согласованная система действий против ВИЧ/СПИДа, являющаяся основой для координации работы всех партнеров;
- единый национальный координационный орган по ВИЧ/СПИДу с широкими межсекторными полномочиями;
- единая национальная согласованная система мониторинга и оценки.

Эти три ключевых принципа подразумевают не выделение дополнительного финансирования на противодействие эпидемии, а особый подход доноров, способствующий наиболее эффективному использованию поступающих средств.

В 2005 г. в рамках инициативы «Три единые принципа» была оказана специализированная помощь двенадцати странам, положение которых считается критическим либо с точки зрения стадии эпидемии, либо с точки зрения уровня тех действий, которые страна предпринимает в области противодействия эпидемии. Этими 12 странами были Эфиопия, Гаити, Индия, Индонезия, Кения, Малави, Мали, Мозамбик, Танзания, Украина, Вьетнам и Замбия.

Ссылка: http://www.unaids.org/en/Coordination/Initiatives/three_ones.asp

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

В апреле 2001 г. на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу Генеральный секретарь ООН Кофи Аннан в своем обращении призвал мировых лидеров к созданию специального фонда для борьбы с пандемией. Вскоре после этого страны «Группы восьми» приняли решение о создании Глобального фонда, который должен был стать международным независимым частно-государственным партнерством по привлечению дополнительных ресурсов для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд был учрежден в 2002 г. Реализация принципа сотрудничества в рамках частно-государственных партнерств выражается в том, что Глобальный фонд вовлекает в мероприятия по борьбе с пандемией всех заинтересованных партнеров, включая государственные и негосударственные организации, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. В описании структуры и основ деятельности Глобального фонда указано, что мероприятия по борьбе с пандемией финансируются им по принципу «их наибольшего соответствия научно-техническим стандартам, учитывающим местные особенности и приоритеты».

В рамках первых двух раундов финансирования Глобальный фонд выделил средства на проведение 160 программ по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в 85 странах мира. К середине 2002 г. Глобальному фонду удалось собрать более 2 миллиардов долларов США, но для реализации третьего раунда финансирования не хватало еще примерно 1.6 миллиарда.

Донорское сообщество заявляло, что средства для Глобального фонда будут поступать дополнительно к действующему финансированию здравоохранения. Однако в реальности так было не всегда.

Если говорить о деятельности Глобального фонда в мировом масштабе, то ее гендерный аудит можно было бы провести в форме кабинетного анализа, включающего рассмотрение как утвержденных, так и отвергнутых Фондом предложений в течение одного или нескольких раундов финансирования. Цель такого анализа заключается в том, чтобы оценить, в какой степени в этих предложениях учитывались гендерные проблемы и проблемы женщин. На уровне одной страны оценка гендерной политики может представлять собой анализ форм использования средств фонда: обеспечивают ли они решение гендерных проблем и соответствуют ли национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Ссылка: www.theglobalfund.org

Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR)

В январе 2003 г. президент США Джордж Буш объявил о выделении в ближайшие пять лет 15 миллиардов долларов США для борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа за пределами США. Он заявил, что средства PEPFAR будут направлены в наиболее пострадавшие от пандемии страны Африки и Карибского бассейна. В мае 2003 г. Конгресс США утвердил президентский план и его финансирование. Конгресс заявил, что «особое внимание будет уделено потребностям семей с детьми (в том числе профилактике передачи инфекции от матери ребенку), женщин, молодежи и детей (в частности, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей-сирот)». Одновременно в США планировалось в одном только 2005 г. израсходовать на борьбу со СПИДом внутри страны 17.5 миллиардов долларов.

Конгресс заявил, что более половины всех средств PEPFAR (55%) должно пойти на лечение

ПРИМЕР 28: УСЛОВИЯ, КОТОРЫЕ СТАВИТ PEPFAR, ПРИВОДЯТ К ЛИШНИМ ЗАТРАТАМ

В состав Совместной группы мониторинга в ЮАР входят представители различных неправительственных организаций, занимающихся мониторингом развертывания программы антиретровирусной терапии на территории страны. Эти НПО работают совместно с сочувствующими им донорами и правительственными чиновниками. На совещании в ноябре 2005 г. участникам группы было объявлено, что финансирование по линии PEPFAR предоставляется только в том случае, если: (а) организация-получатель представит письменное заявление о том, что не оказывает поддержки секс-индустрии; и (б) полученные средства будут использованы только на закупки медикаментов, одобренных Администрацией по пищевым продуктам и медикаментам США. Участники совещания потребовали от PEPFAR разрешить также закупку лекарств, одобренных Советом по контролю за лекарствами ЮАР, так как этот Совет одобрил генерические препараты, которые гораздо дешевле лекарств, одобренных в США.

Ссылка: www.hst.org.za

(особенно антиретровирусное), 15% - на паллиативный уход, 20% - на профилактику и 10% - на организацию помощи детям-сиротам и социально уязвимым детям. Как минимум треть средств, выделенных на профилактику, должна была быть потрачена на пропаганду воздержания до вступления в брак.

До объявления президентского Чрезвычайного плана правительство США уже выделяло средства на борьбу со СПИДом через двусторонние фонды. Это финансирование стало частью PEPFAR. В общей сложности 5 миллиардов долларов США из средств PEPFAR станет продолжением выделенного ранее финансирования, 9 миллиардов – дополнительными средствами и 1 миллиард будет направлен в Глобальный фонд.

Президент Буш и Конгресс США объявили о выделении 15 миллиардов долларов США, но поскольку бюджет составляется ежегодно, а не на пятилетний срок, то окончательная сумма может быть больше или меньше заявленных 15 миллиардов. В 2004 г. Буш предложил выделить на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией 1.9 миллиарда долларов, но Конгресс увеличил эту сумму до 2 миллиардов.

Было выбрано 14 «фокусных» стран PEPFAR: Ботсвана, Кот-д'Ивуар, Эфиопия, Гвиана, Гаити, Кения, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Руанда, ЮАР, Танзания, Уганда и Замбия. В 2004 г. решением Конгресса к этому перечню был добавлен Вьетнам. PEPFAR также обеспечивает некоторый объем финансирования на борьбу с ВИЧ/СПИДом в других странах.

И президент Буш, и Конгресс установили для PEPFAR определенные целевые показатели, к примеру, количество людей, получающих антиретровирусную терапию. В первый период реализации PEPFAR эти показатели достигнуты не были. Частично это обусловлено тем, что первые транши были произведены с опозданием. Полученные впоследствии данные позволяют предположить, что во многих странах план PEPFAR работал успешнее. Однако эти цифры могут быть обманчивыми. Так, например, в отчетных данных PEPFAR этому плану приписывается достижение трети всех показателей Глобального фонда на том основании, что треть объема финансирования Глобального фонда поступает от США. Утверждается, что в некоторых странах,

например, в Ботсване, люди, получающие антиретровирусную терапию, получают ее благодаря PEPFAR, хотя в рамках PEPFAR в эти программы были внесены минимальные средства. Кроме того, PEPFAR финансирует закупки только тех медикаментов, которые одобрены соответствующими агентствами США, Канады, Японии или стран Западной Европы, на основании того, что предквалификационного отбора препаратов ВОЗ недостаточно. В документах PEPFAR указано, что его средства могут быть использованы на закупки генерических препаратов (которые обычно гораздо дешевле оригинальных), но дело в том, что большинство генериков прошло только предквалификационный отбор ВОЗ.

В мае 2005 г. правительство Бразилии отказалось от получения 40 миллионов долларов США в рамках PEPFAR, так как PEPFAR не оказывает помощи организациям, которые не выступят с заявлением против проституции и секс-торговли. Бразильское правительство заявило, что если оно примет это условие, то не сможет оказывать помощь сексуальным работникам, чтобы они смогли защитить себя и своих клиентов.

Организации не обязаны предавать гласности сведения о средствах, полученных ими в рамках PEPFAR. PEPFAR публикует определенную информацию, но далеко не всю.

Ссылка: <http://www.avert.org/pepfar.htm>

Инициатива ВОЗ «Три к пяти»

В декабре 2003 г., во Всемирный день борьбы со СПИДом, ВОЗ и ЮНЭЙДС объявили о запуске программы по обеспечению к 2005 году антиретровирусными препаратами трех миллионов нуждающихся из развивающихся стран и стран с переходной экономикой. Эта инициатива стала известна под названием «Три к пяти».

ВОЗ и ЮНЭЙДС решили заняться антиретровирусными препаратами потому, что благодаря им диагноз ВИЧ/СПИД может из смертного приговора превратиться в хроническое заболевание. Но несмотря на то, что в развитых странах антиретровирусная терапия помогла на 70% снизить смертность от СПИДа, у развивающихся стран и стран с переходной экономикой такой возможности до сих пор не было.

Инициатива «Три к пяти» ставит пять основных задач:

- создание упрощенных, стандартизированных инструментов для проведения антиретровирусной терапии;
- создание службы по обеспечению надежных поставок лекарств и средств диагностики;
- быстрое выявление, распространение и применение новых знаний и стратегий;
- оказание странам скорейшей и устойчивой поддержки;
- обеспечение глобального руководства, создание партнерств и адвокация.

По оценке ВОЗ, для раздачи антиретровирусных препаратов трем миллионам человек в развивающихся странах необходимо подготовить 100 тысяч непрофессиональных и профессиональных работников здравоохранения, а также предусмотреть создание соответствующих систем здравоохранения, инфраструктуры и стандартов. По оценкам ВОЗ, в 2005 г. для достижения этой цели не хватало 5.5 миллиардов долларов США.

Ссылка: <http://www.who.int/3by5/about/en/>

ПРИМЕР 29: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГАРАНТИЙ СОБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРЕСОВ ЖЕНЩИН

Американская общественная организация «Центр беспристрастного отношения к вопросам здоровья и пола» (CHANGE) предложила перечень вопросов, касающихся обеспечения равного доступа женщин к лекарственным препаратам в рамках финансируемых США инициатив. Вот этот перечень:

- критерии включения в программу должны учитывать уязвимость женщин как с биомедицинской, так и социально-экономической точек зрения;
- критерии включения в программу не должны допускать дискриминации по признаку беременности;
- критерии и процессы расширения доступа должны быть прозрачными;
- необходимо разработать систему справедливого ценообразования на лекарства;
- предусмотреть учет гендерного аспекта в программах по обеспечению приверженности лечению;
- обеспечить развитие и усовершенствование ПМСП;
- инвестировать в качество услуг и меры по ликвидации гендерных предубеждений в системе здравоохранения;
- расширять спектр услуг в области консультирования по гендерным вопросам как одного из элементов программ профилактики и лечения;
- обеспечивать равенство доступа к антиретровирусной терапии путем использования усовершенствованных механизмов финансирования здравоохранения;
- решать проблему гендерного неравенства в области укомплектования медицинскими кадрами и в политике кадрового управления;
- обеспечить предоставление антиретровирусного лечения как неотъемлемого элемента системы оказания комплексной интегрированной медицинской помощи;
- обеспечить всем женщинам, девочкам-подросткам и мальчикам-подросткам доступ к комплексным услугам по охране репродуктивного и сексуального здоровья, а также к образованию, включая меры по борьбе с гендерным насилием;
- обеспечить всем женщинам, девочкам-подросткам и мальчикам-подросткам доступ к комплексным услугам по охране репродуктивного и сексуального здоровья, а также к образованию, включая меры по борьбе с гендерным насилием;

В этом документе подробно рассмотрен каждый из перечисленных выше пунктов. И хотя реализация некоторых из них может потребовать отдельного или дополнительного финансирования, в большинстве случаев надо просто проследить, чтобы имеющиеся средства были использованы с учетом гендерного фактора.

Center for Health and Gender Equity. Gender, AIDS, and ARV Therapies: Ensuring that Women Gain Equitable Access to Drugs within U.S. Funded Treatment Initiatives. Takoma Park, MD: Center for Health and Gender Equity, 2004.

Инициатива Фонда Билла Клинтона в области борьбы с ВИЧ/СПИДом

Борьба с ВИЧ/СПИДом стала одним из основных направлений деятельности благотворительного Фонда Билла Клинтона. Фонд выделяет средства на организацию помощи по планированию и реализации широкомасштабных программ ухода, лечения и профилактики. Из описания данной инициативы следует, что особое внимание в ней будет уделяться обеспечению антиретровирусными препаратами.

Фонд Билла Клинтона предоставил финансирование Лесото, Мозамбик, Руанде, ЮАР, Танзании, Китаю, Индию, Организации восточно-карибских государств, Багамским островам, Доминиканской Республике, Гаити и Ямайке.

Ссылка: <http://www.clintonfoundation.org/programs-hs-ai.htm>

Фонд Билла и Мелинды Гейтс

Фонд Билла и Мелинды Гейтс в основном оказывает поддержку в области профилактики передачи ВИЧ-инфекции. Фонд выделяет средства на реализацию следующих программ:

- создание безопасной, эффективной и дешевой вакцины против ВИЧ-инфекции;
- создание бактерицидных гелей или кремов, которые женщины могли бы использовать для защиты от инфекций, передаваемых половым путем;
- расширение доступа к средствам профилактики ВИЧ-инфекции;
- мероприятия в поддержку научно обоснованного подхода к противодействию эпидемии.

В частности, Фонд Билла и Мелинды Гейтс выделил 200 миллионов долларов США на реализацию своей инициативы по борьбе со СПИДом в Индии - он финансирует организацию «Авахан», работающую как с группами высокого риска, так и широкими слоями населения. Кроме того, фонд оказал финансовую поддержку в создании Глобальной рабочей группы по профилактике ВИЧ-инфекции, в состав которой вошли около 50 экспертов. В задачи группы входит обсуждение политики и практики профилактики ВИЧ-инфекции.

Ссылка: http://www.gatesfoundation.org/GlobalHealth/Pri_Diseases/HIVAIDS/default.htm

«ПОЛИТИКА МЕХИКО»

Так называемая «политика Мехико», или по-английски «The global gag rule», впервые была объявлена на Международной конференции по народонаселению, которая состоялась в 1984 году в Мехико, откуда и происходит ее название. Суть ее заключается в том, что зарубежные неправительственные организации, получающие средства от ЮСАИД на программы планирования семьи, не имеют права заниматься деятельностью, связанной с абортами (даже на собственные средства): не могут оказывать услугу прерывания беременности (легальную или нелегальную), выступать за легализацию абортов или заниматься просвещением, консультированием или выдачей направлений на аборты. Это не мешает анти-выбор группам выступать за ужесточение законодательства против абортов. В 1993 г. указом президента Клинтона политика Мехико была отменена, но 22 января 2001 г., в первый же день своего пребывания на посту президента, Джордж Буш восстановил ее.

Влияние этой политики особенно серьезно потому, что НПО, лишившиеся в связи с ней финансирования со стороны ЮСАИД, зачастую являются единственными поставщиками медицинских услуг в отдаленных сельских районах. Политика Мехико явным образом не запрещает НПО проводить аборты, если речь идет о спасении жизни матери, а также обеспечивать уход после аборта, если аборты в стране разрешены законом. Но зачастую НПО сами прекращают оказание таких услуг из боязни прекращения финансирования со стороны ЮСАИД из-за того, что их деятельность хоть как-то связана с абортами. Политика Мехико может коснуться и других двусторонних донорских организаций, поскольку финансируемые ими НПО не имеют права заниматься какими-либо проектами, связанными с абортами, если они так же получают финансирование от ЮСАИД.

К 2003 г. влияние политики Мехико распространилось на деятельность неправительственных организаций как минимум из 56 стран. Эта политика ограничивает их право на свободу слова и гражданское участие. Кроме того, она не позволяет поставщикам медицинских услуг соблюсти

правила медицинской этики, заключающиеся в предоставлении всех возможных видов помощи и информации о ней. В Эфиопии, Кении, Замбии, Румынии и, возможно, других странах жители некоторых районов в результате этой политики остались вообще без какой-либо медицинской помощи. Организации по планированию семьи из других стран лишились поставок средств контрацепции по линии ЮСАИД, в том числе презервативов. В Кении организация "Mary Stopes International" из-за вызванного политикой Мехико кризиса финансирования вынуждена была закрыть клинику репродуктивного здоровья в провинции с самым высоким уровнем распространенности ВИЧ/СПИДа.

В августе 2003 г. президент Джордж Буш издал указ, согласно которому глобальные фонды США по борьбе со СПИДом были освобождены от необходимости соблюдать политику Мехико. Однако в ноябре 2005 г. члены правительства США заявили, что президент Буш намерен распространить политику Мехико на получателей помощи в рамках PEPFAR. "Вашингтон пост" отметила, что президент Буш «жертвует часть средств на борьбу со СПИДом на алтарь сомнительной политики против абортов... [и] позволяет внутренним политическим соображениям отвлечь внимание от насущных проблем». Несмотря на все это, соблюдение политики Мехико стало одним из критериев включения в программу PEPFAR в Кении и, вероятно, в других странах тоже.

Правительственные чиновники в США заявляют, что возможен компромисс: организации смогут получать финансирование на борьбу со СПИДом, если их деятельность в области планирования семьи будет полностью отделена от деятельности, связанной с проблемой СПИДа. Это означает, что в одном и том же учреждении нельзя будет одновременно лечить заболевания, связанные со СПИДом, и оказывать услуги в области охраны репродуктивного здоровья. Для женщин такой подход крайне неудобен, так как им придется, во-первых, найти время и деньги для обращения в разные учреждения по поводу собственных нужд и нужд тех, о ком они заботятся. Кроме того, наличие отдельных клиник, занимающихся проблемой СПИДа, повышает вероятность стигматизации тех, кто в эти клиники обращается, ведь тогда их будет очень легко «вычислить».

В начале 2006 г. Министерство международного развития Великобритании (DFID) объявило о внесении 3 миллионов фунтов стерлингов в новый фонд под названием "Глобальная программа по безопасным абортам". Средства этого фонда будут использоваться для расширения доступа к услугам по безопасному прерыванию беременности и оказания финансовой помощи организациям, которые были вынуждены свернуть свою деятельность в области охраны репродуктивного здоровья из-за введения политики Мехико.

Ссылки: AWID. Clark, C., Sprenger, E., Veneklasen, L., Duran, L.A. and Kerr, J. Where is the Money for Women's Rights? Assessing resources and the role of donors in the promotion of rights and the support of women's rights organizations. Association for Women's Rights in Development, 2005.

Stevens, A. "Bush Extends Global Gag Rule to AIDS Funds." Womens' E-News, Washington Lookout. 10 November, 2005. <http://www.womensenews.org/article.cfm/dyn/aid/1233>

DFID. UK Government announces support to help combat threat to women's health in developing world. DFID press release, 6 February, 2006. <http://www.dfid.gov.uk/news/files/pressreleases/reproductive-health060206.asp>

МЕЖБЮДЖЕТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Термин «межбюджетные отношения» используется для описания движения денежных потоков между органами государственной власти различных уровней (общенациональными, провинций и штатов), а также между различными уровнями местных органов власти. Межбюджетные отношения касаются не только привлечения и расходования средств на каждом уровне, но и вопросов о том, кто ведает распределением бюджетных средств между органами каждого уровня и кто принимает решения о том, как будут израсходованы полученные средства.

Трансферты в основном производятся центральным правительством органам власти нижних уровней, поскольку у центрального правительства, как правило, больше полномочий по сбору средств. И это во многих смыслах хорошо, потому что дает возможность центральному правительству перераспределять ресурсы между богатыми и бедными регионами.

Трансферты бывают условными и безусловными. Безусловные трансферты – это единовременные фиксированные отчисления в бюджеты территориальных органов власти, которые могут сами принимать решения об использовании этих средств. Средства, полученные в виде условных трансфертов, могут использоваться только для целей, указанных органом власти, который осуществляет этот трансферт.

Гендерные вопросы могут возникать в отношении обоих видов трансфертов. Во многих странах сумма безусловного трансферта рассчитывается по определенной формуле. Используемые в этой формуле переменные могут быть явно или неявно гендерно асимметричными. Одним из примеров такой асимметрии в пользу женщин является формула, применявшаяся в ЮАР в середине 1990-х годов для определения размера единовременного трансферта каждой провинции страны. В этой формуле учитывалось количество женщин и маленьких детей в провинции, так как эти группы населения больше других нуждаются в медицинском обслуживании. Примером неявной гендерной асимметрии может послужить весовой коэффициент, присвоенный тому компоненту формулы, который касается здравоохранения, так как у женщин потребность в услугах здравоохранения обычно выше.

Еще проще дело обстоит с условными субсидиями, когда «дающий» может более точно указать, на какие цели следует употребить эти средства.

В случае как условных, так и безусловных трансфертов выделяемая сумма может оказаться недостаточной для покрытия нужд региона. Это приводит к тому, что иногда называется «недофинансированием мандатов», т.е. к ситуации, когда на органы власти нижних уровней возложена ответственность за проведение того или иного мероприятия, но средств, достаточных для надлежащего его проведения, не выделено. Если расчет суммы, выделяемой органу власти местного уровня, производится по соответствующей формуле, то эта сумма (если используемые в формуле переменные выбраны правильно) может отражать объем относительных потребностей данного региона в сравнении с другими. Однако для удовлетворения абсолютных потребностей общая сумма может оказаться недостаточной. Бывают случаи, когда каждому региону выделяются одинаковые суммы, но такое «равное» распределение едва ли будет справедливым, так как в разных регионах страны потребности все-таки различны.

ПРИМЕР 30: ОТСУТСТВИЕ ГИБКОСТИ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ

В ходе исследования в рамках гендерной бюджетной инициативы в Вилла эль Сальвадор в Перу эксперты обнаружили, что вплоть до 2002 года 70% трансфертов центрального правительства местным органам власти должны были быть потрачены на инвестиции. Чиновники полагали, что «инвестиции» - это непременно капитальные вложения в инфраструктуру. Эксперты же возразили, что инвестиции в кадровый потенциал и в расширение доступа к услугам также следует считать «инвестициями».

Ссылка: *Андра-Рйрез, В., Белтбн-Барко, А., Соелло-Кремедес, Р., Гутййррез, М, Рабн-Тамayo, Z and Zabalaga-Estrada, C. “Gender-Sensitive Budgets in Latin America: Accountability for Equity and Transparency.” United Nations Development Fund for Women, 2004*

www.idrc.ca/uploads/user-S/11281061151Gender-Sensitive_Budgets_in_Latin_America_Accountability_for_Equity_and_Transparency.pdf.

В этом разделе говорится о важности роли статистики в гендерных бюджетных инициативах. Следует отметить, однако, что отсутствие необходимых статистических данных не должно препятствовать проведению таких инициатив. Здесь предложены нестандартные подходы к работе с уже имеющимися данными и к накоплению статистического материала.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ГЕНДЕРНЫХ БЮДЖЕТНЫХ ИНИЦИАТИВАХ

Предметом одной из распространенных жалоб, связанных с гендерным бюджетированием, является отсутствие гендерной информации. Гендерная статистика включает данные с разбивкой по полу, а также данные, касающиеся проблем, важных с гендерной точки зрения (например, данные о гендерном насилии или о материнской смертности), которые могут касаться лиц только одного пола. В частности, данные об использовании времени зачастую или отсутствуют вообще, или являются устаревшими. Это не позволяет произвести количественные измерения и получить необходимые доводы, касающиеся влияния государственной политики и бюджетов на неоплачиваемый труд, которым занимаются женщины и мужчины.

Отсутствие гендерной статистики не должно становиться препятствием для проведения гендерных бюджетных инициатив. Но если такая статистика есть, то она окажет огромную помощь на разных этапах этого процесса, начиная с описания исходной ситуации и заканчивая мониторингом и оценкой проделанной работы.

Таким образом, одним из аспектов гендерного бюджетирования может стать анализ существующих данных и содействие в формировании новых. Что касается последнего, это могут быть разовые исследования. Однако можно организовать систему производства гендерных данных на постоянной основе. В идеале соответствующие итоговые показатели должны поступать от административных органов, так как это гораздо быстрее, чем дожидаться результатов исследований. Этот момент очень важен, потому что итоговые показатели должны относиться к тому году, в течение которого были потрачены бюджетные средства, т.е. того финансового года, который только что закончился. Говоря о результатах деятельности («последствий»), то здесь быстрота на так важна, так как их эффект не проявляется мгновенно и, как правило, не бывает так тесно связан с конкретной программой или мероприятием.

Обычно легче использовать стандартные показатели, поскольку, во-первых, это повышает вероятность того, что данные по ним существуют, а во-вторых, потому что, когда мы приводим какие-то аргументы, оперируя при этом хорошо известными понятиями, окружающие понимают нас лучше. Однако цифры стандартных показателей не следует принимать на веру. Например, во многих странах и организациях уровень использования контрацептивов принято измерять только на основании сведений о замужних женщинах репродуктивного возраста (обычно это возраст от 15 до 45 лет). Таким образом, по умолчанию предполагается, что сексуальные

отношения бывают только в браке и только у лиц определенного репродуктивного возраста. Это может свидетельствовать о том, что на понимание реальной ситуации в стране и на реальные потребности ее жителей оказывают влияние моральные или юридические соображения.

На этапе адвокации гендерных бюджетных инициатив следует соблюдать особую осторожность в том, что касается использования статистических данных. Дело в том, что иногда общественные активисты стараются найти наиболее «впечатляющие» цифры, чтобы с их помощью убедить окружающих в необходимости выделить как можно больше средств на реализацию той или иной программы. Но такая тактика может быть опасной: если оппоненты докажут, что хотя бы один или два приведенных вами показателя не соответствуют действительности, то это позволит усомниться и в других ваших аргументах.

Детализация бюджетных показателей

Наконец, следует сказать пару слов о детализации основных бюджетных показателей. Специалисты по гендерному анализу бюджетов часто сетуют на то, что бюджетные данные представлены в таком виде, что вычлнить те ассигнования, которые их интересуют, очень трудно или вообще невозможно. Например, в бюджете полиции едва ли будут отдельной строкой указаны расходы на выдачу судебных запретов в связи с актами домашнего насилия, поскольку и этими судебными запретами, и множеством других вопросов занимаются одни и те же сотрудники. Кроме того, они, по большей части, используют для этого одни и те же помещения. Аналогично, если вам нужно узнать, какой объем средств в бюджете медицинских учреждений выделен на консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, то в бюджете могут быть отдельные строки, касающиеся, например, антиретровирусной терапии, тестов или кампаний по повышению информированности. Однако расходы на персонал, материалы и все остальное, что необходимо для лечения пациентов с оппортунистическими инфекциями, не будут отделены от расходов на лечение других недугов. Особенно это касается случаев, когда услуги в области профилактики ВИЧ и лечения СПИДа интегрированы с услугами по охране репродуктивного здоровья (т.е. когда работа организована именно таким образом, о преимуществах которого мы говорили выше). В этих случаях требование о выделении указанных расходов отдельной бюджетной строкой может пойти вразрез с требованиями комплексного гендерного подхода, и потому этого следует избегать.

При этом отсутствие тех или иных расходов отдельной бюджетной строкой не означает, что мы не сможем отследить, используется ли бюджет для решения наиболее приоритетных с нашей точки зрения задач. Для этого нужно запросить итоговые показатели, характеризующие эти задачи. Например, если речь идет о судебных запретах, можно запросить данные о том, скольким женщинам была оказана помощь. Говоря о ВИЧ/СПИДе, то это показатели, касающиеся предоставления услуг по различным видам тестирования, лечения и ухода.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА БЮДЖЕТ

Для ЮНФПА демография и демографическая статистика - вопросы ключевые. В большинстве стран самым важным источником данных для оценки долгосрочных демографических тенденций является перепись. С помощью анализа данных переписи можно выявить целый ряд моделей, важных с точки зрения бюджета. Вопрос соотношения полов рассматривается ниже. В некоторых развивающихся странах наблюдается процесс, получивший название «старение» населения. Многие считают, что это просто увеличение доли пожилых людей в общей массе населения. Но здесь есть и гендерная составляющая, поскольку, как правило: (а) среди стариков преобладают женщины; и (б) ухаживают за престарелыми в основном женщины (молодые и среднего возраста). Однако старение населения имеет и другие последствия. В частности, старение населения означает, что доля детей в общей массе населения становится меньше, а доля взрослых молодого и среднего возраста – больше. Это может также означать, что в бюджете следует предусмотреть меньшую долю ассигнований на образование и большую – на здравоохранение и другие цели. В странах, где бушует эпидемия ВИЧ/СПИДа, наблюдается другая демографическая модель – там непропорционально мала численность людей репродуктивного и продуктивного возраста.

Перепись населения обычно проводится раз в десять лет или, в лучшем случае, раз в пять лет. Кроме того, при переписи, как правило, задается очень мало вопросов, потому что проводить подробное интервью в каждом домохозяйстве страны физически невозможно. Во многих странах периодически проводятся обследования демографических характеристик и состояния здоровья населения (DHS), целью которых является получение более подробной информации о населении в период между переписями.

Большинство таких обследований проводятся компанией "Macro International", и в них используются стандартные анкеты и методы. Однако в разных странах эти анкеты могут быть изменены с учетом конкретных особенностей и потребностей страны, а также для исследования каких-либо конкретных проблем. Так, в ЮАР в анкету DHS за 1999 г. были добавлены вопросы о том, кто именно в домохозяйстве принимает решения.

ПРИМЕР 31: НЕСТАНДАРТНЫЕ ПОДХОДЫ К РАССЛЕДОВАНИЮ СЛУЧАЕВ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

В директивных органах иногда оправдывают отсутствие специальной политики или бюджета для решения каких-то проблем тем, что эти проблемы затрагивают небольшую группу людей и потому не могут считаться приоритетными. Такое отношение возможно применительно к гендерному насилию: поскольку этого явления вроде бы «не видно», то и оценить его масштаб довольно трудно. Продвижение гендерного бюджетирования будет более успешным, если подойти к этому творчески и подобрать такие данные, которые будет трудно оспорить.

Правительственные и неправительственные организации ЮАР ведут совместное национальное исследование проблемы фемцида (убийства женщин). Данные, полученные в моргах, исследователи используют для оценки уровня убийств женщин в стране и факторов, связанных с убийствами. По каждому случаю убийства женщины исследователи опрашивают полицейского следователя, занимающегося этим делом. Они также собирают детали по каждому делу и заключения патологоанатомической экспертизы. Общение с сотрудниками полиции позволяет исследователям выявить случаи, когда женщина была убита сексуальным партнером, например, ее приятелем, бывшим приятелем или сексуальным партнером одного с ней пола.

Данные за 1999 г. свидетельствуют о том, что в этом году 8,8 из каждых 100 000 женщин в возрасте 14 лет и старше были убиты своими сексуальными партнерами. Женщины, убитые своими сексуальными партнерами, были, как правило, моложе остальных убитых женщин, а убийцы – старше. Убийц своих сексуальных партнеров обычно приговаривали к менее длительным срокам тюремного заключения, чем остальных убийц женщин. Два процента жертв в момент убийства были беременны, и пятнадцать процентов подверглись нападению сексуального характера.

Кроме того, исследователями был сделан вывод о несоответствии действий полиции, суда и других органов, занимавшихся случаями убийств женщин, установленным требованиям. Все эти факты используются при проведении адвокационных мероприятий.

Ссылка: <http://www.mrc.ac.za/gender/projects.htm#femicide>

ПРИМЕР 32: ИССЛЕДОВАНИЕ СООТНОШЕНИЯ ПОЛОВ И ЧТО ОНО ОЗНАЧАЕТ

Соотношение полов - это количество мужчин на одну женщину. С биологической точки зрения считается, что младенцев мужского пола рождается больше, чем младенцев женского пола, но среди младенцев и маленьких детей мужского пола уровни смертности будут выше. Кроме того, с биологической же точки зрения, у женщин средняя ожидаемая продолжительность жизни выше, чем у мужчин.

Если эти модели для страны не характерны (как, например, в некоторых странах Южной Азии), тому может быть несколько причин. Одной из них могут быть последствия гендерного неравенства: когда будущая мать прерывает беременность, если узнает, что у нее должна родиться девочка (потому что в стране предпочтение отдается сыновьям), или если в стране высокий уровень материнской смертности. Другой причиной может быть то, что в используемых методах демографической статистики (перепись населения, всевозможные обследования) вследствие предвзятого отношения интервьюеров и респондентов ведется неполный учет лиц женского пола. И хотя обе эти причины свидетельствуют об определенных проблемах, решать эти проблемы надо по-разному, и влияние их на бюджет также различно.

Статистика говорит о том, что в последние годы соотношение мальчиков и девочек среди новорожденных увеличилось в пользу мальчиков, что может указывать на рост числа абортс беременных женщинами женского пола. В апреле 2001 г. индийские неправительственные организации обратились в этой связи в Верховный суд с иском в защиту общественных интересов против центрального правительства и правительства штата, в котором требовали отчета о том, какие меры принимаются органами государственной власти в связи с этой проблемой. В результате Министерство здравоохранения и социального обеспечения стало уделять больше внимания пренатальной ультразвуковой диагностике и добилось того, чтобы правительство штата привлекало к ответственности за абортс по признаку пола. Кроме того, правительство, международные организации, НПО и СМИ организовали кампанию по привлечению внимания общественности к этой проблеме.

Ссылка: Zaman, W. & Chaudhury, R.H. “Engendering Population Census in South and West Asia” Collected Papers. Kathmandu: UNFPA Country Technical Services Team for South and West Asia, 2004.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как уже говорилось в начале, универсальной модели гендерного бюджетирования не существует. Составление гендерного бюджета – это реализация комплексного гендерного подхода, который требует ответа на вопрос о том, как сказывается бюджет государства на положении женщин, мужчин, девочек и мальчиков.

В этом сборнике представлены материалы из самых разных областей и по самым разным вопросам. Для каждой конкретной страны и для каждой конкретной инициативы уместными могут оказаться лишь некоторые из предложенных здесь идей. Поэтому данный сборник задуман как подспорье для страновых команд ЮНФПА, которое в нужный момент поможет им поднять соответствующие вопросы и сформулировать разумные предложения и, таким образом, оказать помощь странам в реализации ими гендерных бюджетных инициатив, способствующих достижению гендерного равенства.