



## Новый подход к оказанию социальной помощи: опыт применения обусловленных денежных трансфертов в Латинской Америке

Обусловленные денежные трансферты (ОДТ) – новый и приобретающий всё большую популярность инструмент оказания социальной помощи. Посредством этих трансфертов бедные семьи получают средства при условии следования ими определённого поведения, как правило осуществления инвестиций в человеческий капитал, напр., сохранения детей в школе или регулярного посещения детьми медицинских центров. Эти программы, пожалуй, являются самым чётким проявлением на стратегическом уровне нового подхода к долгосрочной роли программ социальной помощи. Они являются не только инструментами сокращения бедности в краткосрочной перспективе, но и служат достижению более отстоящих во времени задач достижения экономического роста и развития человеческого капитала. Этими инструментами пользуются во всём мире, а в ряде стран они реализуются в более широких масштабах, становясь неотъемлемыми компонентами стратегий по сокращению бедности.

### Новый подход к оказанию социальной помощи

Страны Латинской Америки были одними из лидеров в деле внедрения программ ОДТ. Первое поколение таких программ, реализованных главным образом в конце 1990-х годов в Бразилии, Колумбии, Гондурасе, Ямайке, Никарагуа и Мексике, имело своей целью совершенствование обычных программ социальной помощи, решая эту задачу несколькими способами:

- *Изменяя отношения подотчётности, предоставляя денежные средства непосредственно бедным домохозяйствам; при этом поступление таких трансфертов обуславливалось потреблением медицинских и образовательных услуг. Кроме того, в качестве получателей пособий выступали матери;*
- *Решая проблему бедности, - как в настоящее время, так и в будущие периоды, стимулируя накопление человеческого капитала у молодёжи в качестве средства выхода из цикла бедности, охватывающего несколько*

поколений, а также обеспечивая поддержку дохода для увеличения объёмов потребления в краткосрочной перспективе;

- *Обеспечивая адресное поступление помощи бедным, - как правило, с использованием карт бедности для выявления районов, и с использованием балльной методики оценки нуждаемости ☒ для выбора конкретных домохозяйств;*
- *Предоставляя денежные средства, что обеспечивает большую гибкость, рентабельность и эффективность по сравнению с трансфертами в натуральном выражении;*
- *Стимулируя эффект синергии в деле человеческого развития, подчёркивая дополняющее друг друга воздействие инвестиций в здравоохранение, питание и образование.*
- *Используя результаты оценки для достижения стратегических целей.* Благодаря наличию надёжных, подкреплённых эмпирическим опытом свидетельств результативности появилась возможность расширять масштабы программ ОДТ и удалось сохранить их преемственность в условиях смены политических режимов.

### Выводы

В программах ОДТ первого поколения приоритетным направлением стало использование технически тщательной оценки долгосрочного воздействия уже на ранних этапах; эта практика резко отличалась от прежних подходов, существовавших в странах Латинской Америки. Новые программы сопровождались систематической работой по оценке их влияния на формирование человеческого капитала, а также попытками уяснить суть их более общего воздействия на поведение домохозяйств. Для ОДТ характерна административная эффективность; с их помощью удалось успешно устранить многие вызывавшие критические замечания недостатки, свойственные применявшимся ранее методам оказания социальной помощи (напр., неудовлетворительные показатели обеспечения адресности при работе с бедными, возникающие

**Таблица 1. Цели, компоненты и целевой контингент программ ОДТ в странах Латинской Америки и Карибского бассейна**

Программа	Цели	Компоненты		Целевой контингент	
		Образование	Здравоохранение и питание	Образование	Здравоохранение и питание
<b>Bolsa Escola, Бразилия</b>	1. Повысить уровень образования бедных детей школьного возраста 2. Сократить текущую бедность и бедность в будущем	Субсидии	-	Бедные дети 6-15 лет	-
<b>РЕТI, Бразилия</b>	Искоренить худшие формы детского труда (т.е. связанные с риском для здоровья), одновременно повышая уровень образования и сокращая бедность.	Трансферт дохода Программа продлённого дня	-	Дети 7-14 лет	-
<b>Familias en Acción, Колумбия</b>	1. Увеличить инвестиции в человеческий капитал семей, находящихся в крайней бедности 2. Служить системой социального обеспечения	Школьная дотация, выплачивается раз в два месяца	1. Дотация на питание 2. Просвещение по вопросам охраны здоровья	Бедные домохозяйства с детьми в возрасте 7-17 лет, зачисленными в школу (2 <sup>й</sup> – 11 <sup>й</sup> классы)	Бедные домохозяйства с детьми в возрасте 0-6 лет, не участвующие в других программах
<b>PRAF II, Гондурас</b>	Обеспечить накопление человеческого капитала у детей из беднейших семей, тем самым помогая им разорвать «порочный круг» бедности.	1. Стимулы на стороне спроса (ваучеры на обучение) 2. Стимулы на стороне предложения для начальных школ	1. Стимулы на стороне спроса (ваучеры на питание и медицинские услуги) 2. Стимулы на стороне предложения для лечебных учреждений 3. Программы обучения в сфере питания для матерей	Бедные домохозяйства с детьми в возрасте 6-12 лет, которые ещё не закончили 4й класс начальной школы	Бедные домохозяйства, в составе которых есть беременные женщины и/или дети в возрасте до трёх лет
<b>PATH, Ямайка</b>	1. Повысить уровень образования, улучшить состояние здоровья, и, тем самым, способствовать сокращению бедности. 2. Сократить текущую бедность 3. Сократить масштабы детского труда 4. Служить системой социального обеспечения	Образовательные субсидии	1. Субсидии для оплаты медицинских услуг 2. Просвещение по вопросам охраны здоровья	Бедные домохозяйства с детьми в возрасте 6 - 17 лет	Бедные домохозяйства с детьми в возрасте 0-5 лет; беременные и кормящие женщины; лица старше 65 лет; инвалиды; неимущие в возрасте до 65 лет.
<b>PROGRESA<sup>1</sup>, Мексика</b>	Повысить уровень образования, улучшить состояние здоровья и питания бедных семей, особенно – детей и их матерей.	1. Образовательные субсидии 2. Помощь в приобретении учебных материалов 3. Улучшение предложения и качества образовательных услуг	1. Субсидии для потребления продовольствия 2. Базовые услуги здравоохранения 3. Просвещение по вопросам охраны здоровья и питания 4. Расширение предложения услуг здравоохранения 5. Дополнительное питание	Бедные домохозяйства с детьми в возрасте 8 - 18 лет, зачисленными в начальную (1-3 классы) и среднюю (3 класс и выше) школу <sup>2</sup>	Субсидии для бедных домохозяйств; дополнительное питание для беременных и кормящих женщин, детей в возрасте 4-24 месяцев и детей в возрасте 2-5 лет, страдающих от недоедания.
<b>Red de Protección Social, Никарагуа</b>	Содействовать накоплению человеческого капитала у домохозяйств, живущих в крайней бедности	1. Образовательный грант 2. Помощь в приобретении школьных принадлежностей 3. Стимулы на стороне предложения	1. Субсидия на приобретение продовольствия 2. Просвещение по вопросам охраны здоровья и питания 3. Базовые услуги здравоохранения для детей в возрасте до 5 лет 4. Стимулы на стороне предложения	Бедные дети в возрасте 6-13 лет, зачисленные в начальную школу (1-4 классы).	Субсидии для бедных домохозяйств; медицинские услуги для детей в возрасте 0-5 лет.

Источник: Rawlings and Rubio, 2004

<sup>1</sup> В марте 2002 г. программа PROGRESA была переименована в *Oportunidades*; при этом спектр её целей стал шире. Новые цели предусматривали создание для бедных домохозяйств возможностей заработка, обеспечивая им льготный доступ к микрокредиту, улучшение жилищных условий и образование для взрослых.

<sup>2</sup> С 2001 г. учащиеся в возрасте до 20 лет включительно, зачисленные в старшие классы средней школы, также имеют право на получение образовательных грантов.

**Таблица 2. Условия и размер трансферта в программах ОДТ в странах Латинской Америки и Карибского бассейна**

Программа	Условия получения трансферта <sup>3</sup>		Размер трансферта	
	Образование	Здравоохранение и питание	Образование	Здравоохранение и питание
			Местная валюта	Местная валюта
<b>Bolsa Escola, Бразилия</b>	Посещение не менее 85% занятий в школе в течение 3-х месяцев.	-	R\$15 – R\$45 (US\$6-19) на семью в месяц	-
<b>РЕТИ, Бразилия</b>	Посещение не менее 80% занятий в школе и участие в программе <i>Jornada Ampliada</i> (продлённого дня)	-	Колеблется в зависимости от штата в пределах \$R25-39 (US\$11-17) на ребёнка в месяц <sup>4</sup>	-
<b>Familias en Acción, Колумбия</b>	Посещение не менее 80% занятий в школе в течение 2-х месяцев.	Регулярные посещения врача для контроля роста и развития ребёнка	Начальное: Col\$14,000 (US\$6) на ребёнка в месяц Среднее: Col\$28,000 (US\$12) на ребёнка в месяц	Col\$ 46500 (US\$20) на семью в месяц
<b>PRAF II, Гондурас</b>	Зачисление в школу и максимум 7 дней пропуска занятий в течение 3-х месяцев.	Соблюдение установленной периодичности посещения медицинских учреждений	Образовательный ваучер: L\$ 828 (US\$58) на ребёнка в год Средний размер дотаций на стороне предложения: L\$57,940 (US\$4,000) на школу в год	Ваучер на получение медицинских услуг: L\$660 (US\$46.3) на семью в год Средний размер дотации на стороне предложения: L\$87,315 (US\$6,020) на лечебное учреждение в год
<b>PATH, Ямайка</b>	Посещение минимум 85% занятий; максимум 9 дней пропуска занятий за семестр	Установленное число посещений врача в течение года, которое зависит от возраста/положения бенефициара.	J\$500 (US\$9) на ребёнка в месяц	J\$500 (US\$9) на правомочное домохозяйство в месяц
<b>PROGRESA, Мексика</b>	Зачисление в школу и посещение минимум 85% занятий, - ежемесячно и в течение года.	Установленное число посещений всеми членами домохозяйства медицинских учреждений; посещение матерями занятий по санитарному просвещению и питанию.	Начальная школа: в зависимости от класса, US\$8-17 на ребёнка в месяц для приобретения учебных материалов Средняя школа: в зависимости от класса и пола US\$25-32 на ученика в месяц для приобретения учебных материалов <sup>5</sup>	Mex\$125 (US\$13) на домохозяйство в месяц (1999) <sup>6</sup>
<b>Red de Protección Social, Никарагуа</b>	Зачисление в школу; менее шести пропусков занятий без уважительной причины в течение двух месяцев учёбы; перевод из класса в класс.	Регулярные посещения врача для контроля роста ребёнка; своевременная вакцинация; посещение лекций по вопросам охраны здоровья и питания.	Субсидия: C\$240 (US\$17) каждые два месяца на семью Помощь в приобретении учебных материалов: C\$275 (US\$20) на ребёнка в год Дотация на стороне предложения: C\$10 (US\$0.7) на ученика каждые 2 месяца.	C\$480 (US\$34) на семью каждые 2 месяца

Источник: Rawlings and Rubio, 2004

<sup>3</sup> На практике в некоторых программах выполнялись не все условия. Так, задержки при разработке системы управленческой информации в PRAF не позволили выполнять условия в течение первых нескольких месяцев осуществления программы. В Никарагуа практика автоматического перевода из класса в класс и проблемы с поставками сывороток для вакцинации привели к тому, что требования к соблюдению условий стали менее жесткими.

<sup>4</sup> В штатах Банья и Сержипе трансферт дохода составляет R\$25 в месяц на каждого ребёнка. В штате Пернамбуко размер трансферта равен R\$50, если участвуют 1-2 ребёнка, R\$100 – если участвуют 3-4 ребёнка, и \$150 – если имеется 5 и более детей.

<sup>5</sup> В конце 1999 года размер образовательных субсидий для начальной школы колебался в пределах Mex\$80-165 на ребёнка в месяц в зависимости от класса (с 3-го по 6-й); в средней школе размер субсидий колебался в пределах от Mex\$240-265 в месяц на мальчика до Mex\$245-305 в месяц на девочку. Кроме того, домохозяйства получали ежегодно по Mex\$100 за каждого ребёнка, зачисленного в начальную школу, и по Mex\$190 – за каждого ребёнка, зачисленного в среднюю школу.

<sup>6</sup> Максимальный размер ежемесячного трансферта на домохозяйство составляет Mex\$750 (примерно US\$75).

отрицательные стимулы и ограниченное воздействие на благосостояние). Результаты недавно проведённого обследования программ ОДТ с точки зрения адресности показывают, что беднейшим 40% семей поступает свыше 80% выгод. Ясные свидетельства успеха демонстрируют программы в Бразилии, Колумбии, Мексике и Никарагуа:

- *Последствия для образования:* в Никарагуа в районах, охваченных программой, показатели зачисления в начальную школу выросли почти на 22 процентных пункта. В Мексике эти показатели выросли как для начальной, так и для средней школы, причём численность зачисленных девочек оказалась выше.
- *Детский труд:* благодаря программам ОДТ, в Мексике вероятность работы для детей в возрасте 8-17 лет сократилась на 10-14 процентов.
- *Питание и состояние здоровья:* оценка результатов программы PROGRESA в Мексике свидетельствует о существенном увеличении показателей питания и доли лиц, прошедших иммунизацию. Также есть данные о значительном положительном воздействии на рост детей и снижении вероятности отставания в росте для детей в возрасте 12-36 месяцев. В Колумбии доля детей в возрасте до 6 лет, охваченных программой мониторинга роста, выросла на 37 процентных пунктов, а также сократилась распространённость случаев острой диареи.
- *Потребление:* благодаря ОДТ в Колумбии удалось улучшить качество потребляемых продуктов питания. Данные по Никарагуа говорят о том, что программы ОДТ могут помочь бедным поддерживать уровень своего потребления в кризисные периоды.

## Проблемы

Несмотря на столь обнадеживающие первоначальные результаты, в связи с программами ОДТ имеются и некоторые моменты, вызывающие беспокойство:

- С точки зрения институционального оформления критика единодушна в том, что ОДТ могут отвлекать от решения более сложной задачи, - реформирования неэффективной системы государственных услуг, в частности программ здравоохранения, образования и социального страхования. Также указывают на излишнюю централизацию при проведении программ

ОДТ; эта проблема вызывает особенный резонанс в странах, где демократически избранные правительства находятся на этапе становления, и где предпринимаются меры по укреплению потенциала и повышению автономии местных органов власти.

- Если не обращать должного внимания на качество предоставляемых услуг, условия участия в программы ОДТ могут диктовать использование бедными образовательных и медицинских услуг низкого качества, привязывая их, таким образом, к неэффективным поставщикам услуг и подрывая потенциальное воздействие программы на благосостояние в долгосрочной перспективе. Совершенно необходимо координировать с действия с ответственными за предоставление образовательных и медицинских услуг, что позволяет обеспечивать качественные услуги и хорошее взаимодействие между программами на стороне спроса и предложения.
- В ряде стран программы ОДТ стали основными элементами стратегий социальной помощи. В связи с этим возникли вопросы относительно их роли в системах социального обеспечения более общего характера: каким образом можно построить систему стимулов, которые побуждали бы семьи перестать полагаться на социальную помощь одновременно обеспечивали бы механизмы в поддержку такого перехода? Как удовлетворить потребности разных категорий населения по мере изменения их положения? Что можно сделать для семей, которые не входят в демографические группы и/или географические районы, охваченные программами ОДТ, но при этом имеют те же нужды?
- Определённая обеспокоенность связана с методами обеспечения адресности. Нередко считается, что методика балльной оценки нуждаемости провоцирует напряжённость в отношениях между членами сообщества, недостаточно прозрачна с точки зрения участников программ, и не может служить инструментом противодействия циклическим колебаниям во время кризиса в интересах домохозяйств, чьё положение часто меняется.
- Также необходимо учесть контекст и масштабы работы. Положительная оценка нескольких программ не означает, что их опыт можно повторить в иных условиях; кроме того, программы ОДТ вряд ли пригодны для решения задач, выходящих за рамки тех, для которых они изначально разрабатывались.

Сборник материалов Всемирного банка в сфере социального обеспечения населения служит источником практической информации для специалистов, занимающихся разработкой и внедрением программ социального обеспечения в разных странах мира. Читателям предлагается информация о передовой практике применительно к различным типам инструментов, обстановке в странах, темах и целевых группах, а также о современном представлении специалистов и практических работников относительно роли систем социального обеспечения в более широком контексте экономического развития.



Всемирный банк, Группа развития человеческих ресурсов  
Отдел социальных программ, подразделение социальной защиты  
<http://www.worldbank.org/safetynets>

Институт Всемирного Банка

Повышение знания и обучение для более лучшего мира