



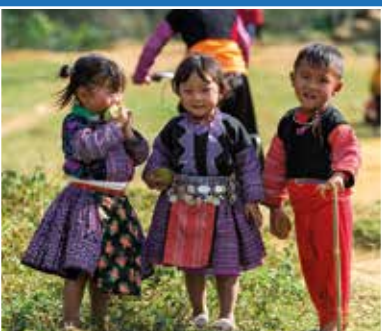
United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Bangkok Office
Asia and Pacific Regional Bureau
for Education



Новые горизонты:

Обзор состояния дел в области воспитания
и обучения детей младшего возраста
в странах Азии и бассейна Тихого океана



Новые горизонты:

Обзор состояния дел в
области воспитания и
обучения детей младшего
возраста в странах Азии и
бассейна Тихого океана

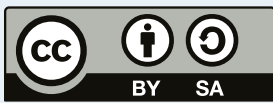
Published in 2016 by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France

and

UNESCO Bangkok Office

© UNESCO 2016

ISBN: 978-92-9223-554-3 (Electronic version)



This publication is available in Open Access under the Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). By using the content of this publication, the users accept to be bound by the terms of use of the UNESCO Open Access Repository (<http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-en>).

The designations employed and the presentation of material throughout this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNESCO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The ideas and opinions expressed in this publication are those of the authors; they are not necessarily those of UNESCO and do not commit the Organization.

Project coordinators: Mami Umayahara and Malisa Santigul

Project collaborator: Asia-Pacific Regional Network for Early Childhood (ARNEC)

Authors: Anaïs Loizillon and François Leclercq

Editor: Tibor Krausz

Graphic designer: Umaporn Tang-on

Cover photos: © shutterstock/Jimmy Tran, MinhHue, khlongwangchao, Patrik Dietrich,
Namart Pieamsuwan

TH/EO/16/020-E

Contents

Акронимы и сокращения	viii
Термины и определения	x
Предисловие	xii
Пояснительная записка	xiv
Вызовы и возможности . . . . .	.xv
Потребность в комплексных программах ВОДМВ. . . . .	.xviii
Потребность в качестве	xix
1. Контекстуальный обзор: важнейшие вопросы, влияющие на ВОДМВ в мире и в Азиатско-Тихоокеанском регионе	1
1.1 Введение	1
1.2 Глобальный контекст ВОДМВ в ЦУР 4 – Повестке дня «Образование 2030»	3
1.3 Региональный контекст	8
2. Обзор прогресса в осуществлении ВОДМВ в Азиатско-Тихоокеанском регионе .	13
2.1 Регистрация рождения детей	13
2.2 Здоровье и питание в раннем детстве	15
2.3 Задержки в развитии и нарушения в раннем детстве	21
2.4 Доступность ВОДМВ и охват программами ВОДМВ.	22
2.5 Качество программ ВОДМВ	27
2.6 Подготовка к начальному образованию и переход в него	30
2.7 Национальные системы управления и политика в области ВОДМВ	32
2.8 Финансирование области ВОДМВ	34
3. Успешные программы и политика в области ВОДМВ в Азиатско-Тихоокеанском регионе	36
3.1 Улучшение равноправия в отношении доступности программ ВОДМВ и участия в них детей	36
3.2 Улучшение качества	41
3.3 Управление.	44
3.4 Финансирование	45
3.5 Мониторинг	48
4. Вызовы, стоящие перед сектором ВОДМВ, в Азии и Тихоокеанском регионе . . .	52
4.1 Равноправие в доступности и предоставлении услуг	52
4.2 Качество.	55
4.3 Управление.	56
4.4 Финансирование	57
4.5 Мониторинг	58

5. Извлеченные уроки в шести странах Азиатско-Тихоокеанского региона	60
5.1 Общий обзор шести стран	60
5.2 Республика Корея: За последние годы достигнуто всеобщее дошкольное образование, как следствие того, что государственные инвестиции дополняют сильный частный сектор	65
5.3 Таиланд: Инициативы по улучшению качества дошкольного образования	68
5.4 Монголия: Политика в области воспитания и обучения детей младшего возраста должна решить проблему диспропорций, которые продолжают существовать в этой области, несмотря на впечатляющий прогресс за последние годы.	70
5.5 Непал: Низко-затратные центры на основе общин и школ резко расширили доступ к услугам заботы и обучения в раннем детстве, однако, система требует консолидации	73
5.6 Лаосская НДР: Дошкольное образование начинает расширяться в контексте низких и неравных результатов детей младшего возраста	75
5.7 Папуа-Новая Гвинея: Политика в сфере заботы/ухода и обучения в раннем детстве находится на начальном этапе	78
5.8 Уроки, извлеченные из анализа ситуации в отдельных странах	80

Выводы: Сфера ВОДМВ в Азиатско-Тихоокеанском регионе в эпоху ЦУР 4 – 2030 . .83

Библиография.92

Приложение 1. Азиатско-Тихоокеанский регион: 4 подрегиона и 48 стран	100
Приложение 2. Страны Азиатско-Тихоокеанского региона, по группам в зависимости от доходов.	104
Приложение 3. Национальные доклады по выполнению программы ОДВ	106
Приложение 4. Межсекторальные политические документы, планы и законы в области ВОДМВ	107
Приложение 5. Список исследований MICS и DHS, проведенных с 1999 г.	109
Приложение 6. Индикаторы и определения в области ВОДМВ	110
Приложение 7. Ратификация Конвенции о правах ребенка, 2015 г.	114
Приложение 8. Профиль области ВОДМВ в Центральной Азии, 1999–2015 гг.	116
Приложение 9. Профиль ВОДМВ в Восточной Азии, 1999–2015 гг.	122
Приложение 10. Профиль области ВОДМВ в странах бассейна Тихого океана, 1999–2015 гг.	128
Приложение 11. Профиль ВОДМВ в Юго-Западной Азии, 1999–2015 гг.	134

List of Boxes, Figures and Tables

Вставка 1:	Критически важные глобальные вопросы в сфере ВОДМВ.	7
Вставка 2:	Выявление уязвимых и обездоленных групп населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе.	12
Рисунок 1:	Регистрация рождения детей, 2010–2014 гг.	14
Рисунок 2:	Смертность среди детей в возрасте до 5 лет, по регионам ЮНИСЕФ, 1990–2015 гг.	15
Рисунок 3:	Смертность среди детей в возрасте до 5 лет, по типу района проживания, по данным, имеющимся за ближайший истекший год.	17
Рисунок 4:	Равноправие при иммунизации, по квинтилям богатства, по данным, имеющимся за последний истекший год.	18
Рисунок 5:	Тренды в области низкорослости, 1999–2012 гг.	20
Рисунок 6:	Охват обучающимися программами детей младшего возраста (3 и 4-летнего возраста), 2010–2014 гг.	23
Рисунок 7:	Брутто-показатель охвата дошкольным образованием, по регионам, 1999–2013 гг.	24
Рисунок 8:	Гендерное равенство в дошкольном образовании, по регионам, 1999–2013 гг.	25
Рисунок 9:	Изменения в охвате услугами частного сектора в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 1999–2013 гг.	26
Рисунок 10:	Соотношение дети/педагоги, по группам по стран по уровню доходов, за последний год, за который имеются данные.	29
Рисунок 11:	Учащиеся первых классов, посещавшие программы ВОДМВ, 1999–2013 гг.	31
Рисунок 12:	Индикаторы здоровья и питания по шести странам, 1999–2013 гг.	62
Рисунок 13:	Индикаторы по ВОДМВ по шести странам, 1999–2014 гг.	64
Таблица 1:	Законы об обязательном дошкольном образовании, 2015 г.	33
Таблица 2:	Статистические данные по системе дошкольного образования по пяти странам, 1999–2014 гг.	65
Таблица 3:	Диспропорции в ключевых показателях в области ВОДМВ в Таиланде	69
Таблица 4:	Диспропорции в ключевых показателях в сфере ВОДМВ в Монголии	72
Таблица 5:	Диспропорции в ключевых показателях в сфере ВОДМВ в Лаосской НДР	76

Акронимы и сокращения

APREC	Азиатско-Тихоокеанская региональная конференция по вопросам образования (Asia-Pacific Regional Education Conference)
ARNEC	Азиатско-Тихоокеанская региональная сеть раннего детства (AsiaPacific Regional Network for Early Childhood)
CEE/CIS	Центральная и Восточная Европа и Содружество Независимых Государств (Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States)
CPD	Непрерывное профессиональное развитие (Continual Professional Development)
CRC	Конвенция о правах ребенка (Convention on the Rights of the Child)
CRPD	Конвенция о правах инвалидов (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)
CSO	Организация гражданского общества (Civil society organization)
DHS	Обследование в области демографии и здравоохранения (Demographic and Health Survey) (USAID)
DIB	Облигация развивающего воздействия (Development Impact Bond)
DPR	Корейская Народно-Демократическая Республика (Democratic People's Republic (of Korea))
EAP	Восточно-Азиатский и Тихоокеанский регион (East Asia and the Pacific region)
EAP-ECDS	Шкала развития детей в раннем детстве для стран Восточной Азии и Тихоокеанского региона (East AsiaPacific Early Child Development Scales)
ECCD	Воспитание и развитие в раннем детстве (ВРРД) (Early Childhood Care and Development)
ECCE	Воспитание и обучение детей младшего возраста (ВОДМВ) (Early Childhood Care and Education)
ECD	Развитие детей младшего возраста (РДМВ) (Early Childhood Development)
ECDI	Индекс развития в раннем детстве (Early Childhood Development Index) (UNICEF MICS)
ECEC	Образование и забота о детях младшего возраста (ОЗДМВ) (Early Childhood Education and Care)
ECI	Вмешательства в раннем детстве (Early Childhood Interventions)
EFA	Программа «Образование для всех» (ОДВ) (Education for All)
ELDS	Стандарты обучения и развития в раннем детстве (Early Learning and Development Standards)
EMIS	Информационная система управления образованием (Education Management Information System)
FAO	Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО) (Food and Agricultural Organization of the United Nations)
GER	Брутто коэффициент охвата (БКО) (Gross Enrolment Ratio)
GPI	Индекс гендерного равенства (ИГР) (Gender Parity Index)
GVAP	Глобальный план действий в отношении вакцин (Global Vaccine Action Plan)
HIV/AIDS	Вирусная инфекция иммунодефицита человека и синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД) (Human immunodeficiency virus infection and acquired immune deficiency syndrome)

HKECDS	Гонконгская шкала развития детей в раннем детстве (Hong Kong Early Child Development Scale)
IDELA	Международная оценка развития и обучения в раннем детстве (International Development and Early Learning Assessment (Save the Children))
IDP	Внутренне перемещенное лицо (Internally Displaced Person)
ISCED	Международная стандартная классификация образования (МСКО) (International Standard Classification of Education)
MDG	Цель развития тысячелетия (ЦРТ) (Millennium Development Goal)
MELQO	Измерение качества и результатов обучения в раннем детстве (Measuring Early Learning Quality and Outcomes)
MICS	Кластерное исследование с множественными показателями (ЮНИСЕФ) (Multiple Indicator Cluster Survey (UNICEF))
NER	Нетто-показатель охвата (Net Enrolment Ratio)
NGO	Неправительственная организация (НПО) (Nongovernmental organization)
OECD	Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (Organisation for Economic Cooperation and Development)
OSF	Фонд «Открытое общество» (Open Society Foundation)
OVC	Сироты и уязвимые дети (Orphans and Vulnerable Children)
OWG	Открытая рабочая группа (ООН) (Open Working Group (United Nations))
PDR	Лаосская Народно-Демократическая Республика (People's Democratic Republic (Lao))
PTR	Число учащихся, приходящихся на одного педагога (Pupil/teacher ratio)
SDG	Цель устойчивого развития (Sustainable Development Goal)
SIB	Облигация социального воздействия (Social Impact Bond)
SIDS	Малые островные развивающиеся государства (Small Island Developing States)
SIGI	Индекс социальных институтов и гендерного неравенства (ОЭСР) (Social Institutions and Gender Index (OECD))
UIS	Институт статистики ЮНЕСКО (UNESCO Institute for Statistics)
UN	ООН (United Nations)
UNAIDS	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
UNDP	Программа развития ООН (ПРООН) (United Nations Development Programme)
UNESCO	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
UNFPA	Фонд народонаселения ООН (United Nations Population Fund)
UNHCR	Верховный Комиссар ООН по делам беженцев (United Nations High Commissioner for Refugees)
UNICEF	Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) (United Nations Children's Fund)
UN Women	«ООН-Женщины» - Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women)
USAID	Агентство международного развития США (United States Agency for International Development)
WHO	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (World Health Organization)
WFP	Мировая продовольственная программа (World Food Programme)

Термины и определения

Возрастной группой, рассматриваемой в данном анализе, являются дети в возрасте от рождения до 8 лет.

Географическая область, рассматриваемая в данном анализе, охватывает страны, расположенные в четырех следующих регионах: Центральная Азия, Восточная Азия, Тихоокеанский бассейн, а также Юго-Западная Азия. Полный список стран в каждом регионе см. в Приложении 1.

Воспитание и обучение детей младшего возраста (ВОДМВ) (ЕССЕ) означает заботу (например, охрану здоровья, питание, санитарию, гигиену, защиту) и обучение (например, стимулирование раннего развития, воспитание, руководство, развивающие занятия), предоставляемые детям в возрасте 0-8 лет. Оно осуществляется в домашних условиях и в сообществе посредством организованных услуг и программ, адресованных детям непосредственно или косвенно (т.е., предназначенных для их родителей и других основных лиц, обеспечивающих заботу о детях, и имеющих целью улучшить воспитание и обучение ими своих детей). Этот термин, используемый в ЮНЕСКО, указывает на целостный характер такой области, как забота о детях младшего возраста, их развитие и обучение. Среди других аналогичных терминов можно назвать такие: «Развитие детей младшего возраста (РДМВ)», «Образование и забота о детях младшего возраста (ОЗДМВ)», «Воспитание и развитие в раннем детстве (ВРРД)». Эта сфера также характеризуется такими терминами, как «Центр дневного пребывания» (ЦДП), «Центр заботы о детях» (ЦЗД)», детские ясли, детский сад, детское дошкольное учреждение. В настоящем докладе все эти термины используются взаимозаменяемо.

Между существующими типами программ ВОДМВ имеются значительные отличия, и учреждения/программы могут различаться по:

- **Обстановке:** формальная, произвольно-естественная, неформальная **Месту:** дома, в центре (например, детсаду или медицинском учреждении), на дому у зарегистрированного воспитателя¹

1 Формальные программы построены на основе структурированной организации, имеют учебную программу и, часто, связи с другими системами (например, образования, социальной, питания). Произвольно-естественной часто считается обстановка, когда забота о детях осуществляется в домашних условиях или в каких-то местах в местной общине, таких как пространства, дружественные по отношению к детям; для произвольно-естественной обстановки характерно отсутствие правил и требований, существующих в виде учебных программ. Неформальной часто называется обстановка, являющаяся промежуточной между формальной и произвольно-естественной, поскольку она часто связана с местной общиной и может включать предоставление ситуативных услуг детям и их семьям. Чаще всего, работа в такой обстановке является более структурированной, чем в произвольно-естественной обстановке, и включает в себя какие-то программные компоненты.

- Типу учреждения: государственное, частное/на базе общины
- Продолжительности пребывания: полдня, учебный день, рабочий день
- Направленности на развитие ребенка в учебной программе/детском учреждении: холистическое (всеобъемлющее) развитие, питание, физическое и/или душевное здоровье, языковое/когнитивное развитие, социально-эмоциональное развитие, уход за ребенком/забота. Существуют разнообразные типы программ, примеры которых приводятся в данном документе. В этих группах также имеются отличия с точки зрения их философии, которые влияют на осуществление программ (например, Монтессори, Реджио-Эмилия, школа Штайнера).

Международный стандарт классификации образования (МСКО, ISCED) уровень 0

определяет первый уровень образования в группах по возрастным категориям: от рождения до 2 лет – программы «образовательного развития детей младшего возраста (имеющие код МСКО 010) и от 3 лет до начала обучения в системе начального образования – программы «дошкольного образования» (имеющие код МСКО 020) (UIS, 2012). Целью этих программ является развитие социально-эмоциональных навыков, необходимых для обучения в школе и жизни в обществе. Они также развивают некоторые навыки, необходимые для достижения готовности к обучению, и подготавливают детей к вступлению в систему начального образования (UIS, 2012). Эти программы, как правило, реализуются на базе центров. Осуществлять их и управлять ими могут как государственные, так и частные структуры. В МСКО не предусмотрены какие-либо критерии продолжительности таких программ, однако для программ, соответствующих уровню 0 по классификации МСКО, рекомендуется минимальная продолжительность, эквивалентная 2 часам в день и 100 дням в год. Данные обычно дезагрегируются по гендерному признаку, месту нахождения в сельской местности/городе и форме собственности – государственная/частная.

Начальная школа во многих странах означает начало формального образования, хотя в некоторых случаях обязательным может быть также и дошкольное образование. Обязательное образование обычно начинается в начальной школе в возрасте примерно 6 или 7 лет, но может начинаться и в возрасте 5 лет на уровне дошкольного образования (например, в Корейской Народно-Демократической Республике).

«Родитель (родители)» - это родовой термин, используемый для обозначения лица (лиц), которое в домохозяйстве несет основную ответственность за воспитание ребенка. Этот термин отражает различные формы организации семейной жизни, и им могут обозначать опекунов, других основных лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, незамужних (неженатых) глав домохозяйств, небιологических родителей, в том числе представителей нескольких поколений и нетрадиционные по составу семьи.

Предисловие

Новые горизонты: Обзор состояния дел в области воспитания и обучения детей младшего возраста в странах Азии и бассейна Тихого океана

Предисловие

В первые годы жизни у детей закладываются основы их эмоциональных, социальных, интеллектуальных и коммуникативных навыков. Это период, когда происходит наиболее интенсивное развитие детского мозга, когда они являются чрезвычайно восприимчивыми к широкому спектру стимулов, и когда они начинают овладевать навыками и умениями, которые смогут хорошо служить им на протяжении всей последующей жизни. Однако раннее детство является не только периодом возможностей, но и огромных рисков, связанных с недоеданием и такими факторами «токсического стресса», как плохое отношение, безнадзорность, бедность и насилие, которые могут привести к негативным последствиям, которые могут повлиять на дальнейшую жизнь. Вот почему дети нуждаются во всесторонней заботе и обучении с самого рождения и имеют на них право.

В течение десятилетий ЮНЕСКО обеспечивает прочную поддержку по всему миру деятельности в области воспитания и обучения детей младшего возраста (ВОДМВ), признавая ее критическую важность для человеческого развития. Совсем недавно это нашло свое отражение в новой преобразующей повестке дня «Образование 2030», принятой в Инчхоне, Корейская Республика, в мае 2015 г., и закреплено в Цели устойчивого развития (ЦУР) 4, посвященной качеству образования.

В последние годы странам Азии и бассейна Тихого океана удалось достичь существенного прогресса в обеспечении более широкой доступности программ ВОДМВ. Однако, несмотря на это, вызовы по-прежнему остаются. Проблемы качества самой области ВОДМВ и неравноправного доступа к ней все еще существуют как в отдельных странах, так и в международном масштабе. Миллионы детей младшего возраста в этом динамичном и густонаселенном регионе – особенно живущих в удаленных, менее развитых районах и в неблагополучных общинах – имеют ограниченный доступ к таким программам, или лишены его вообще. К числу детей, которых труднее всего охватить услугами ВОДМВ, относятся девочки, сироты, дети с нарушениями/инвалидностью, дети из бедных семей или групп этнических и языковых меньшинств, а также дети, живущие в зонах конфликтов.

Для того чтобы ответить на эти вызовы, в рамках ЦУР 4 была определена конкретная цель (4.2) по ВОДМВ. Она основана на Цели 1, посвященной всеобъемлющей заботе о детях младшего возраста и их обучению, которая была определена в программе «Образование для всех», и в соответствии с которой предполагалось к 2030 г. «обеспечить всем девочкам и мальчикам младшего возраста доступ к качественному развитию, заботе и дошкольному образованию, чтобы они были готовы к начальному образованию».

Настоящий доклад ЮНЕСКО призван стать базовым программным документом, который должен содействовать достижению этой амбициозной и необходимой цели. Анализируя,

каких успехов в достижении Цели 1 программы «Образование для всех» добились страны Азиатско-Тихоокеанского региона в целом в период с 2000 г. по 2015 г., в докладе определяются успехи региона и стоящие перед ним вызовы, связанные с многогранными аспектами ВОДМВ. В докладе также отражаются уроки, извлеченные при изучении конкретных случаев, призванные подчеркнуть успешные примеры политики и программ в области ВОДМВ, причем особое внимание уделяется вопросам качества, справедливого доступа, предоставления услуг, финансирования и мониторинга. В целом, он проливает свет на стратегические направления достижения качественного ВОДМВ для всех.

Все дети этого региона принадлежат к мировому сообществу народов и заслуживают равных возможностей для получения качественной заботы и обучения на ранних этапах своей жизни. Движение к достижению ЦУР 4.2 потребует последовательной самоотдачи и инновационных подходов со стороны всех заинтересованных сторон, в том числе осуществления инвестиций в программы ВОДМВ, расширения межсекторального сотрудничества и укрепления компетенций педагогов и воспитателей.

Надеемся, что данный доклад поможет политикам и специалистам в области образования, предоставив им данные, примеры передовой практики и извлеченные уроки, которые позволят определять политику, создавать или расширять программы ВОДМВ, которые принесут пользу всем детям младшего возраста во всем регионе, особенно живущим в неблагоприятных обстоятельствах.



Цянь Танг

Заместитель Генерального директора ЮНЕСКО по вопросам образования

Пояснительная записка

Всесторонняя забота о детях и их воспитание играют ключевую роль в жизни детей младшего возраста, обучении на протяжении всей жизни и здоровом развитии. Важность этой сферы признается во всем мире с 1990 года, когда на Всемирном форуме по вопросам образования для всех (ОДВ), проходившей в Джомтьене, Таиланд, в декларации которой было заявлено, что «обучение начинается с момента рождения ребенка», воспитание и обучение детей младшего возраста (ВОДМВ) было включено в базовое образование в качестве его неотъемлемой части. В 2015 г. ООН включило ВОДМВ в свою новую повестку дня мирового развития в области образования (Цели устойчивого развития, ЦУР), цель которой состоит в том, чтобы «обеспечить инклюзивное и равноправное качественное образование, и содействовать получению всеми возможностями для образования на протяжении всей жизни» (ЦУР 4). Цель 4.2 ЦУР относится исключительно к ВОДМВ и призвана «обеспечить всем девочкам и мальчикам доступ к качественному образованию, заботе в раннем детстве и дошкольному образованию с тем, чтобы обеспечить их готовность к начальному образованию». В Инчхонской декларации «Образование 2030», принятой в 2015 году на Всемирном форуме по образованию, содержится призыв к странам и донорам осуществлять инвестиции в раннее детство, в частности, для того чтобы «обеспечить не менее одного года бесплатного обязательного качественного дошкольного образования и гарантировать всем детям доступ к качественному развитию, заботе и образованию», независимо от пола, этнического происхождения, религии или социально-экономического статуса.

В период после Джомтьенской конференции страны Азии и бассейна Тихого океана предприняли значительные шаги для достижения целей в сфере ВОДМВ, что стало результатом растущего признания ее роли как одной из основ устойчивого развития. Совсем недавно, в 2010 г., двадцать восемь стран региона приняли «Пекинскую декларацию о сотрудничестве Юг-Юг в целях поддержки прав детей в Азиатско-Тихоокеанском регионе», в которой были очерчены целенаправленные обязательства по четырем ключевым направлениям, включая расширение сотрудничества в области защиты прав ребенка, совершенствование системы защиты детей и системы социального обеспечения, а также возможность для всех детей воспользоваться преимуществами, которые дает экономическое и социальное развитие. В 2013 году делегаты высокого уровня из 31 страны Азиатско-Тихоокеанского региона собрались на Азиатско-Тихоокеанский региональный политический форум по ВОДМВ для того, чтобы выявить существующие вызовы и наметить приоритеты сотрудничества между странами. Примерно в половине стран региона имеется своя политика, рамочная концепция или стратегические планы действий.

После 1990 г. в странах Азии и бассейна Тихого океана были также достигнуты значительные успехи в повышении благополучия детей младшего возраста и расширении системы предоставления услуг в области ВОДМВ. Значительное снижение числа предотвратимых смертных случаев среди детей – с 1990 года детская смертность в регионе сократилась на 67%, составив в 2013 году 19 смертных случаев на 1000 живорожденных детей – было

достигнуто в значительной степени благодаря проведению устойчивых широкомасштабных кампаний по вакцинации, а также улучшению питания. В период с 1999 по 2012 год, благодаря расширению системы дошкольного образования в регионе, в детские дошкольные учреждения было принято дополнительно 49 миллионов детей. Резко снизились уровни крайней бедности: наибольшие успехи были достигнуты в странах Восточной Азии, в которых в 2011 году лишь 6% населения жили менее чем на 1,25 долларов США в день, по сравнению с 61% - в 1990 г. В Океании также было достигнуто впечатляющее снижение уровней крайней бедности – с 55% в 1990 г. до 6,9% – в 2011 г. Однако многие дети и семьи в регионе не смогли воспользоваться плодами улучшения ситуации в области физического благополучия, доступности качественного образования и возросшего уровня относительного благополучия. Между странами и внутри стран существуют значительные различия, и растущее неравенство зависит от факторов, связанных с богатством, географическим положением, этнической принадлежностью и другими факторами, влияющими на благополучие.

Вызовы и возможности

Регистрация рождения детей

Устойчивые проблемы детей в Азиатско-Тихоокеанском регионе зачастую начинаются с рождения. Основной причиной сохраняющегося неблагоприятного положения многих детей является отсутствие регистрации рождения, в результате чего в их жизни возникают проблемы в их жизни. В наибольшей степени этому подвержены дети, которые уже и так являются обездоленными и наименее защищенными, включая детей с инвалидностью и живущих в крайней бедности. В результате этого они неизменно сталкиваются с новыми проблемами. Не имея надлежащих документов, удостоверяющих их личность, многие дети не могут посещать школу или иметь доступ к базовым услугам здравоохранения. По существу, они остаются невидимыми для государственных программ. Иногда разница между детьми из бедных и богатых семей может быть разительной. В некоторых районах Папуа, в Индонезии, лишь 5% беднейших детей были зарегистрированы при рождении по сравнению с 83% детей из самых богатых семей. В некоторых странах бросается в глаза разница между ситуацией в городских и сельских районах. В Афганистане и в некоторых районах Папуа вероятность регистрации детей вдвое ниже, если они живут в сельских районах. Вероятность регистрации детей также заметно ниже, если они относятся к неблагоприятным этническим группам или проживают в удаленных горных районах в таких странах как Непал, Таиланд и Вьетнам.

В Южной Азии отмечается один из самых низких в мире уровней регистрации детей при рождении, когда в некоторых районах регистрируется лишь треть детей. В 2012 г. Национальная служба учета и регистрации в Пакистане, одной из стран с низким уровнем регистрации рождений, начала выдавать удостоверения личности сиротам и другим детям, не имеющим свидетельства о рождении. Однако темпы этого процесса невысоки. Некоторые страны Азиатско-Тихоокеанского региона, такие как Бутан и Монголия, в которых ранее имел место низкий уровень регистрации рождений, достигли больших успехов, обеспечив регистрацию практически всех детей, независимо от их социального или экономического статуса. Ряд других стран также стремится устранить недостатки в деле регистрации рождений, но им еще многое предстоит сделать, особенно в районах, в которых имеется большое число нуждающихся детей.

Дети с нарушениями

Задержки в развитии и инвалидность/нарушения часто являются причиной, по которой дети оказываются лишенными доступа к основным услугам, даже несмотря на то, что именно этим детям качественные программы ВОДМВ часто приносят наибольшую пользу. Число детей с нарушениями в различных частях региона разное, и зачастую оно связано с уровнем бедности. Однако многие дети с нарушениями остаются неучтенными и лишенными внимания, в результате чего информация о распространенности задержек в развитии и нарушений часто остается малоизвестной. В чем не приходится сомневаться, так это в том, что профилактические и инклюзивные программы ВОДМВ способны смягчить последствия нарушений и дать детям возможность лучше интегрироваться в общество, процветать и стать продуктивными людьми.

Поэтому охват детей с нарушениями до достижения ими возраста начала обучения в начальной школе имеет важнейшее значение, поскольку холистические программы качественного ВОДМВ могут помочь подготовить их к инклюзии в государственных школах. Инклюзивная программа ВОДМВ должна иметь соответствующую поддержку в лице специалистов, а также использовать модификации и адаптации, призванные способствовать участию детей в работе этих программ. Например, в трущобах города Мумбай в Индии были созданы детские сады на базе местных общин для детей в возрасте от 3 до 6 лет из крайне бедных семей. В этих детских садах находились дети как с нарушениями, так и без них, и эти детские сады получали помощь от специалистов в области образования.

Языки

Еще одним распространенным барьером, препятствующим доступу многих детей к услугам ВОДМВ, является язык обучения. В национальных учебных программах регулярно не принимаются во внимание языковые и культурные особенности этнических меньшинств, к которым принадлежат дети, что часто является причиной отсутствия у них интереса к участию в программах ВОДМВ или исключения из них. В одном заслуживающем похвалы примере Новая Зеландия внедрила в программах ВОДМВ идею «языковых гнезд» с целью поддерживать и развивать использование языка народности Маори параллельно с английским языком. В Малайзии, где говорят почти на 140 языках, ВОДМВ можно проводить на любом языке, однако в дошкольном образовании малайский и английский языки должны преподаваться параллельно с другим языком.

Бедность

Для того чтобы быть эффективными, программы ВОДМВ должны также решать вопрос неравенства доходов домохозяйств. Экономическая маргинализация, особенно в бедных домохозяйствах, в которых семьи сталкиваются и с другими факторами неблагоприятного положения, часто передается от поколения к поколению в замкнутом круге бедности. Например, в Лаосской НДР, ребенок, рожденный у матери, принадлежащей к лао-тайскому этническому большинству, имеющей высшее образование и проживающей в сравнительно зажиточном домохозяйстве в столице страны Вьентьяне, имеет гораздо больше шансов получать необходимые услуги в области ВОДМВ, чем ребенок, родившийся у молодой матери, которая никогда не училась в школе и выросла в бедности в отдаленной деревне, населенной представителями этнического меньшинства. Молодые женщины из неблагополучной среды нуждаются в поддержке больше всего, поскольку многие из них являются функционально неграмотными и, как правило, имеют больше детей; и при этом у таких матерей наименее

низка вероятность получения доступа к центрам ВОДМВ для обучения своих детей. Принятая в Камбодже стратегия образования включает в себя программу обучения на дому, которая работает главным образом в сельских и удаленных районах, и имеет своей целевой группой детей из бедных семей, представителей коренного населения и детей с инвалидностью/нарушениями. Во время проводимых еженедельно занятий для матерей им предоставляется информация по вопросам питания, здоровья, благополучия и образования их детей (в возрасте от рождения до 5 лет).

Необходимость в рациональной национальной политике

Наличие рациональной национальной политики является важным первым шагом на пути к обеспечению согласованного и эффективного механизма планирования и осуществления практической деятельности в области ВОДМВ. Чего зачастую не хватает, так это хорошо разработанного стратегического плана достижения политических ожиданий. В Кирибати политический документ по ВОДМВ, подготовленный в 2010 году, по истечении нескольких лет так и не был претворен в жизнь. В Кыргызстане отказались от разработки межсекторального документа в области РДМВ (развития детей младшего возраста) в связи с политическими изменениями и отсутствием мотивации у соответствующих министерств. В Папуа-Новой Гвинее политика в области ВОДМВ была одобрена правительством в 2007 году, а в 2013 году замминистра образования отметил, что «остается пробел в системе услуг, которые призваны удовлетворять потребности в развитии и выживании детей в возрасте до 6 лет». Темпы реализации политики в области ВОДМВ могут замедляться по ряду причин. Одна из них состоит в том, что реализация межсекторальной политики в области ВОДМВ требует твердой приверженности со стороны правительства и готовности осуществлять инвестиции для интеграции ВОДМВ в качестве компонента широкой программы социально-экономического развития.

Политическая воля

В некоторых странах еще одним барьером является нехватка политической приверженности ВОДМВ или же отсутствие необходимого финансирования. Несмотря на существование огромного количества доказательств того, что качественные программы ВОДМВ приносят долгосрочную выгоду как детям, так и обществу, ВОДМВ еще не стало политическим приоритетом для многих стран, которые стремятся улучшить социально-экономические условия и возможности для развития детей. Дети из маргинализованных в социальном, политическом, этническом и культурном отношении групп сталкиваются с целым рядом сложных барьеров на пути к программам ВОДМВ и предоставляемым ими услугам. Многие эксперты в области ВОДМВ считают, что координация и интеграция услуг силами различных правительственных структур, отвечающих за различные аспекты работы в области раннего детства, является одной из лучших гарантий получения детьми всеобъемлющего комплекса услуг. Полностью интегрированные системы ВОДМВ, способные осуществлять координацию, управление или финансирование государственных услуг для детей младшего возраста, в Азиатско-Тихоокеанском регионе являются удручающе редким явлением. Республика Корея, являющаяся одним из редких исключений, в настоящее время изучает пути интеграции услуг в области ВОДМВ с целью повысить качество образования для всех детей.

Предоставление услуг в области ВОДМВ

Несмотря на достигнутый в последние десятилетия заметный прогресс, немногим странам в Азиатско-Тихоокеанском регионе удалось обеспечить полностью интегрированные и

всеобъемлющие услуги ВОДМВ всем детям, и, особенно, маргинализированным и уязвимым группам. Основной трудностью, с которой сталкиваются многие страны с низким и ниже среднего уровнем доходов, является отсутствие надежных свежих данных о положении детей младшего возраста, (за исключением базовых сведений о состоянии их здоровья), которые бы собирались и использовались правительствами. Без таких всеобъемлющих данных потребности детей часто недостаточно хорошо понимаются и оказываются в недостаточной мере отраженными в политических платформах. В условиях отсутствия комплексных государственных программ, во многих странах частные программы в области ВОДМВ обеспечивают повышение охвата детей младшего возраста, как мальчиков, так и девочек, однако инклюзивность и качество этих программ трудно контролировать.

Несмотря на то, что в национальных политических документах подчеркивается необходимость обеспечить комплексный характер предоставления услуг в области ВОДМВ, лишь немногие из таких документов являются всеобъемлющими, обеспечивающими охват всех областей развития и возрастных групп. Во многих политических документах акцент делается главным образом на вопросы охраны здоровья и образования, и меньше внимания уделяется другим важным аспектам развития в раннем детстве, таким как защита детей, санитария и гигиена. Примечательно, что в стратегиях государств, как правило, игнорируются общие потребности детей в возрасте от рождения до 3 лет, за исключением базовых вопросов, связанных с охраной здоровья. Некоторые страны, такие как Индонезия и Непал, имеют опыт работы с местными общинами, призванной расширить доступность услуг в сфере ВОДМВ.

Вовлечение местных общин

Большую роль может также сыграть более тесное сотрудничество с членами местных общин при принятии решений. Ряд стран, включая Непал и Индонезию, осознали необходимость в таком сотрудничестве для расширения доступа к ВОДМВ. В этих странах местные общины играют очень важную роль в определении местных потребностей, подготовке местных фасилитаторов (помощников) и предоставлении соответствующих помещений. Местные общины в Непале помогли разработать программы по ВОДМВ для детей в возрасте от 2 до 3 лет в центрах на базе общинных центров. Местные общины также предоставляют помещения для осуществления программ ВОДМВ, а местные женщины обучаются для того, чтобы стать фасилитаторами в области ВОДМВ.

Потребность в комплексных программах ВОДМВ

Комплексная уход и образование

Еще одним фактором, препятствующим обеспечению качества и доступности ВОДМВ, является бессистемный характер его реализации. Комплексные инновационные стратегии, направленные на устранение множественных факторов, являющихся причиной неблагоприятного положения, могли бы лучше учитывать всесторонние потребности уязвимых детей и их семей, однако социальные системы редко подготовлены к предоставлению услуг таким образом. Такое фрагментированное управление услугами ВОДМВ является важнейшей проблемой, которая часто приводит к тому, что дети младшего возраста испытывают социальное исключение в течение многих лет. Простые согласованные совместные действия, такие как улучшение питания, в совокупности с программой ВОДМВ, могут оказывать

благоприятное влияние на посещаемость детских дошкольных учреждений. В одном из поселений в Восточном Дели программы ВОДМВ на базе местных сообществ всем детям предоставлялись железосодержащие добавки и проводилось дегельминтизация. Благодаря этой инициативе возросло число новых участников, а также улучшилась посещаемость детей, уже участвующих в программах. Аналогичные инициативы могут также помочь обеспечить лучший переход детей младшего возраста в систему начального образования за счет развития у них основных навыков и предоставления им знаний, необходимых для обучения.

К числу других возможностей обеспечить успешный переход детей в начальную школу можно назвать физическое соединение детских садов и школ и создание классов ВОДМВ в начальных школах. В странах, которым необходимо быстро нарастить потенциал в сфере ВОДМВ, создание дошкольных классов в существующих школах может стать выгодным с финансовой и педагогической точки зрения. Такой подход используется в Камбодже, где формальные дошкольные классы могут работать самостоятельно или в официальных начальных школах. Подготовленные педагоги обладают полной квалификацией для работы на обоих уровнях, что помогает обеспечить педагогический переход с одного уровня образования на другой. В Бангладеш, где две трети всех дошкольных классов находятся в начальных школах, учителя проходят шестидневный курс обучения по вопросам дошкольного образования.

Охват уязвимых групп населения

Предоставление услуг группам населения, которые трудно охватить, требует особых целевых программ или мер вмешательства, выходящих за рамки создания бесплатных программ ВОДМВ. В Монголии распространение ВОДМВ осуществляется по всей стране с принятием Закона о дошкольном образовании (2008), в котором провозглашается решимость государства инвестировать в программы ВОДМВ. При поддержке международных доноров в Монголии был осуществлен охват детей из кочевых семей, проживающих в удаленных и сельских районах, за счет создания передвижных детских садов (центров на базе общины) в ger (традиционных юртах), которые местные сообщества могут без труда перемещать в различные места. Однако многие из них все еще функционируют только в течение нескольких часов в летнее время. В Индии аналогичная инициатива, осуществляемая неправительственной организацией «Mobile Crèches» (мобильные ясли), направлена на маргинализированных детей, живущих в трущобах больших городов. «Mobile Crèches» предоставляет услуги по организации питания, образования и охране здоровья неблагополучных детей; осуществляет мониторинг их развития; а также стимулирует вовлечение местных общин посредством взаимодействия, работы с населением и установления партнерских отношений со строительными компаниями, в которых матери этих детей неофициально работают. У детей, участвующих в этих программах, отмечается улучшение питания и когнитивных навыков. Также увеличивается число детей, прошедших вакцинацию.

Потребность в качестве

Однако простого наличия программ ВОДМВ для детей едва ли достаточно. Их качество также имеет важнейшее значение для того, чтобы улучшить обучение детей, обеспечить достижение ими более высоких результатов в развитии, и при этом не навредить им. Стандарты различных программ ВОДМВ, предлагаемых государством или частными структурами, могут отличаться как между странами, так и в рамках одной страны. Типичный недостаток, присущий программам, является результатом различного уровня педагогического опыта и компетенции, которыми обладают работники в сфере ВОДМВ. Одни страны в этом направлении достигли

гораздо более высоких результатов, чем другие. В Республике Корея, одном из региональных лидеров по качеству и доступности ВОДМВ, педагоги государственных детских садов имеют средний стаж педагогической работы 18 лет, по сравнению с 8 годами у педагогов частных детских садов и 4 годами – у тех, кто осуществляет уход за детьми. Другие аспекты качества – такие как элементы, относящиеся к инфраструктуре программ, стандартам безопасности, педагогическим средствам, учебным материалам и стандартам физической среды – также играют важнейшую роль с точки зрения создания безопасной и позитивной среды обучения. Развитые страны региона могли бы поделиться своим опытом работы в рамках системы качества программы образования детей младшего возраста и заботы о них, используемой в ОЭСР, предоставив информацию о различных аспектах работы по определению целевых групп и об измерении показателей качества.

Повышение компетентности практических работников в области ВОДМВ

Во всем регионе в целом многие страны по-прежнему испытывают нехватку достаточно подготовленных педагогов дошкольного образования. Подготовка специалистов является неоднородной с точки зрения содержания (даже внутри стран); стандарты использования педагогических кадров и управления ими не всегда сформулированы должным образом; и многие подготовленные педагоги предпочитают избегать педагогической работы в удаленных или неблагополучных районах, что ставит местных детей в неблагоприятное положение. Дефицит подготовленных педагогических кадров означает, что в некоторых странах принимаемые на работу педагоги не удовлетворяют минимальным требованиям с точки зрения их компетентности. Сегодня особый упор в политике делается на повышение качества программ ВОДМВ и профессионализма работающих в них кадров. Одни страны, такие как Таиланд, улучшили учебные программы подготовки педагогических кадров; другие, такие как Самоа и Узбекистан, требуют, чтобы в качестве минимальной квалификации работники в области ВОДМВ прошли конкретный курс подготовки по работе с детьми в раннем детстве; третьи, такие как Малайзия, увеличили прием на работу подготовленных педагогических кадров. Для улучшения базовой подготовки педагогов, в таких странах, как Самоа и Вануату, была создана система повышения квалификации.

Наглядным примером с точки зрения подготовки специалистов в области раннего детства является Сингапур. В начале 2000-х годов, это государство-город установило общие стандарты в области квалификации педагогов дошкольных учреждений, работающих как в центрах по уходу за детьми (предоставляющих услуги детям в возрасте от рождения до 5 лет), так и в детских садах (работающих с детьми от 3 до 5 лет). Здесь была создана параллельная система для утверждения учебных программ педагогических институтов, чтобы гарантировать подготовку ими педагогов, способных работать с детьми в соответствии с их возрастом, акцентируя внимание на обучении, ориентированном на ребенка, и способном обеспечить чуткие взаимодействия между детьми и взрослыми. Совсем недавно – в 2013 году, в Сингапуре были повышены квалификационные требования к педагогам детсадов: теперь от них требуется не свидетельство об обучении, а диплом.

Однако в других странах не всегда имеются механизмы обеспечения качества, которые позволили бы проверять, соответствует ли качество программ установленным минимальным стандартам качества. В Непале существуют стандарты квалификации педагогических кадров, инфраструктуры и предоставления услуг, а также стандарты обучения детей в возрасте от 3 до 6 лет. От всех учреждений ВОДМВ, будь то государственных или частных, требуется соблюдение

единых стандартов. Однако система эффективного мониторинга остается малоразвитой и слабой. Отрицательное воздействие на качество обучения может также оказывать высокое число учащихся, приходящееся на одного педагога. Благодаря увеличению в начале 2000-х годов общего числа детей в детских учреждениях, среднее число учащихся, приходящихся на одного педагога в Непале в 2008 году, составляло 42:1, и при этом 27% педагогов не имело соответствующей подготовки. К 2013 году число учащихся, приходящихся на одного педагога, сократилось, но по-прежнему оставалось достаточно высоким – 23:1, в то время как 13% педагогов все еще не имели профессиональной подготовки.

Эффективные учебные программы

Эффективные учебные программы также способны оказывать огромное влияние на качество ВОДМВ. Они могут служить руководством по достижению качества и инклюзивности, обеспечивая укоренение различных убеждений и методов работы. Определенная учебная программа или принципы учебной программы на национальном уровне могут побуждать политиков принимать во внимание потребности детей в обучении и развитии, а также служить стандартом, по которому могут оцениваться все дошкольные учреждения/программы. Например, в Новой Зеландии в педагогическом подходе «Te Whāriki» («плетеный коврик») используется конкретный социально-культурный взгляд на обучение, в котором учитывается мультикультурный контекст Новой Зеландии. Эта учебная программа выстраивается («выплетается») вокруг пяти основных областей развития ребенка (благополучие, чувство принадлежности, вклад, коммуникация и исследование) и является основой высококачественного обучения в самых различных учреждениях/группах ВОДМВ. В Республике Корея, в учебной программе «Nuri», рассчитанной на детей в возрасте от 3 до 5 лет и используемой в программах ВОДМВ, акцент делается на холистическом развитии детей; она ориентирована на ребенка и построена на основе игровой активности. Путь вперед

Путь вперед

В свете целей в области образования, определенных в повестке дня устойчивого развития на период до 2030 года, страны Азиатско-Тихоокеанского бассейна должны продолжать работать для того, чтобы сделать качественные программы в области ВОДМВ доступными для всех детей. Для этого им потребуется устранить недостатки в системе предоставления услуг, взять на вооружение новые творческие решения, учиться на успешных примерах и результатах передовой практики со всего региона, повысить эффективность существующих программ и инициировать совместные проекты как внутри стран, так и между странами. Они также должны внедрить хорошо отлаженные и надежные механизмы контроля для оценки потребностей и мониторинга движения вперед, а также собирать достоверную актуальную информацию о положении детей и их текущих нуждах для того чтобы повышать эффективность планирования и принятия программных решений. Потребуется также увеличить финансирование, как государственное, так и частное, особенно, в странах с низким уровнем доходов, а также повысить эффективность механизмов финансирования широкого спектра вмешательств в сфере ВОДМВ, как части согласованных долгосрочных национальных и региональных задач в области образования в раннем детстве.

В Азиатско-Тихоокеанском регионе был достигнут значительный прогресс в повышении выживаемости детей и улучшении их питания, а также в обеспечении все большему и большему числу детей доступа к программам и услугам в сфере ВОДМВ. Однако в таких областях, как повышение равноправного доступа, качество, управление, финансирование и мониторинг, прогресс является неравномерным. Страны могут научиться на опыте других стран региона

тому, как отвечать на проблемы, которые продолжают ограничивать возможности многих детей, особенно маргинализованных и уязвимых, которые все еще лишены возможностей для нормального развития и достижения благополучия. Удовлетворение потребностей детей в раннем детстве, этом периоде развития, который является холистическим и непрерывным, должно стать центральной задачей всех правительств и, соответственно, определено в качестве одного из приоритетов их политики.

1

Контекстуальный обзор: важнейшие вопросы, влияющие на ВОДМВ в мире и в Азиатско-Тихоокеанском регионе

1.1 Введение

В последние десятилетия очень большое внимание уделяется вопросам всестороннего развития детей. Появляющиеся научные данные о процессах обучения; взаимосвязь между физическим, когнитивным и социально-эмоциональным развитием; а также результаты экспериментальных программ дали возможность лучше понять механизмы, связанные с развитием и обучением детей младшего возраста. После того, как в 1990 году во Всемирной декларации об образовании для всех (ОДВ) воспитание и обучение детей младшего возраста (ВОДМВ) было включено в базовое образование в качестве его неотъемлемой части, стала появляться доказательная база в поддержку необходимости принятия политических решений относительно этой сферы образования. Сегодня, после 25 лет дополнительной исследовательской и программной деятельности в сфере воспитания и обучения детей младшего возраста, ООН впервые включила ВОДМВ в свою повестку дня мирового развития.

С завершением в 2015 году сроков реализации программы Образование для всех (ОДВ), возникла необходимость оценить достигнутый в Азиатско-Тихоокеанском регионе прогресс в деле создания для детей младшего возраста благоприятной среды и системы поддержки, призванных дать им возможность в полной мере реализовать свой потенциал с точки зрения развития и обучения. Масштаб Цели 1 ОДВ, определенной на Дакарском форуме, был очень широким: «расширение и совершенствование комплексных мер по уходу за детьми младшего возраста и их воспитанию, особенно в отношении наиболее уязвимых и обездоленных детей». Это подразумевает предоставление детям всеобъемлющих услуг, охватывающих все области развития ребенка, расширение доступа к этим услугам, повышение качества существующих услуг, а также достижение равноправного доступа за счет расширения услуг, достигающих наиболее обездоленных групп. Проведение мониторинга и измерения прогресса на пути к достижению Цели 1 ОДВ является непростой задачей, но ее выполнение в последние два десятилетия стало более эффективным.

Настоящий анализ даст возможность понять, как в настоящее время в Азиатско-Тихоокеанском регионе понимается ВОДМВ, а также увидеть, что было сделано в этом регионе на пути к достижению стоящих перед ВОДМВ целей с момента начала реализации программы ОДВ.

В этом документе будет также дана характеристика имеющихся в регионе сильных сторон и стоящих перед ним вызовов, с акцентом на роли ВОДМВ в Повестке дня устойчивого развития на период до 2030 года. В данном обзоре предпринимается попытка охватить очень многообразный регион, которым является Азия и бассейн Тихого океана. В соответствии с определением ЮНЕСКО этот регион включает 46 стран и две территории, которые разделены на четыре подрегиона (Приложение 1), где представлены как некоторые из беднейших, так и богатейших стран мира (Приложение 2).

Общее содержание обзора

Данный доклад разбит на шесть разделов, которые в совокупности содержат полный и обстоятельный обзор с анализом, на основании которого дается ряд рекомендаций в заключительной части. Ниже приводится краткое описание каждого раздела:

- В Разделе 1 дается краткое описание контекста; характеризуется политический контекст, в котором осуществляется ВОДМВ в мировом масштабе и в Азиатско-Тихоокеанском регионе, а также подчеркиваются те вызовы, которые возникают при разработке политики в области ВОДМВ.
- Раздел 2 представляет собой статистический обзор результатов деятельности стран Азии и бассейна Тихого океана с точки зрения повышения возможностей для развития и обучения самых маленьких детей в регионе во второй период реализации программы ОДВ (1999–2015 гг.).
- В Разделе 3 приводятся успешные примеры политики и программ в сфере ВОДМВ в регионе, а именно, в областях обеспечения равноправного доступа и предоставления услуг, качества, управления, финансирования и мониторинга.
- В Разделе 4 определяются вызовы, с которыми продолжает сталкиваться регион, и которые ограничивают возможности предоставления услуг ВОДМВ, которые принесли бы пользу всем детям.
- Раздел 5 посвящен шести исследованиям конкретных случаев (кейс-стади) из стран, добившихся низких, средних и высоких результатов – оцениваемых с использованием ряда индикаторов ВОДМВ; в нем также определяются конкретные вызовы, стоящие перед этими странами.
- Раздел 6 завершающем анализ, предлагаются рекомендации стратегического характера для данного региона.

Значительная часть настоящего анализа основана на результатах национальных докладов по выполнению планов действий по ОДВ (Приложение 3), в которых государства-участники сделали комплексный обзор достижений в реализации программы ОДВ, стоящих перед ними вызовов и передовой практики, существующей в их странах. Эти доклады дают огромный объем информации, имеющей критически важное значение для проведения анализа достигнутого прогресса и остающихся трудностей в странах Азиатско-Тихоокеанского региона с точки зрения достижения целей ВОДМВ. Были использованы также многочисленные другие политические документы, включая сделанные ранее обзоры целей ВОДМВ и ОДВ в регионе, такие как Rao and Sun (2010); UNESCO (2015); UNESCO Bangkok (2015); и UNESCO and UNICEF (2012). В настоящем докладе также были использованы данные Института статистики ЮНЕСКО (UIS) и опросов домохозяйств, а именно, Кластерного исследования с множественными

показателями ЮНИСЕФ (MICS) и Обследования в области демографии и здравоохранения USAID (DHS). Была сделана попытка привести примеры из различных стран и подрегионов, хотя это было не всегда возможно из-за отсутствия данных и ограниченной доступности в некоторых странах печатной информации (на английском языке).

1.2 Глобальный контекст ВОДМВ в ЦУР 4 – Повестке дня «Образование 2030»

2015 год ознаменовал собой окончание эры развития, определенной в ряде международных программ: а именно, в программе «Образование для всех» (ОДВ) и Цели развития тысячелетия (ЦРТ). В первой из этих программ были определены стоящие перед международным сообществом цели в области образования, начиная с периода раннего детства; в ней были также рассмотрены пути расширения доступности программ холистического воспитания и обучения детей младшего возраста (ВОДМВ). В ЦРТ акцент делался на программу действий по снижению бедности, и ее внимание по отношению к детям младшего возраста было сфокусировано главным образом на улучшении состояния здоровья матери и ребенка, а также на улучшении жизненной среды с целью сокращения детской смертности. В совокупности, эти две международные программы действий поставили перед собой амбициозную цель – обеспечить всеобщий доступ к качественным услугам в области здравоохранения и образования самым маленьким детям, уделяя особое внимание уязвимым и маргинализированным группам. Следующий этап развития (2016–2030 гг.) будет проходить под эгидой Целей устойчивого развития (ЦУР), которые были окончательно сформулированы на Саммите ООН по устойчивому развитию, проходившему в сентябре 2015 года в Нью-Йорке.

Мировое образовательное сообщество играло ведущую роль в выработке международных целей в области образования в ходе Всемирной конференции по образованию для всех, проходившей в Джомтьене (Таиланд) в 1990 году, а также Всемирных форумов по образованию, проходивших в Дакаре (Сенегал) в 2000 году и в Инчхоне (Республика Корея) – в 2015 году.²

Под руководством ЮНЕСКО, при участии других участвующих в созыве структур ООН, международное сообщество определило приоритеты для новой группы целей в области образования, которые должны были войти в ЦУР, исходя из результатов достаточно продолжительного и сравнительно инклюзивного процесса. Сотни конференций, семинаров, рабочих и целевых групп дали свои рекомендации относительно приоритетов в области образования и его целей на национальном, региональном и международном уровне. Следующие основные события и даты знаменовали собой период, предшествующий Саммиту ООН по устойчивому развитию в сентябре 2015 г.

- **Маскатское соглашение, май 2014 г.:** Первым важным результатом этих консультаций стало Маскатское соглашение, принятое на Всемирной встрече по программе ОДВ в мае 2014 года в Омане. Первая из семи глобальных целей в области образования призвана улучшить ВОДМВ: «Цель 1: До 2030 года не менее x% девочек и мальчиков должны быть

2 Во Всемирном форуме по образованию участвует более 1000 участников, включая глав государств, министров образования, представителей организаций финансового и международного сотрудничества, представителей НПО и гражданского общества, фондов, людей, определяющих политику в области образования, ученых, доноров, представителей межправительственных организаций, а также другие заинтересованные стороны. Организатором является система ООН, а организациями, выступающими в роли со-организаторов, является ряд структур ООН. В случае Ичхонского форума такими структурами были, главным образом, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ, при поддержке со стороны ПРООН, Фонд народонаселения ООН, Управление Верховного Комиссара ООН по делам беженцев, Структура «ООН-Женщины (UN Women)» и Группа Всемирного Банка.

готовы к начальной школе благодаря участию в качественной системе воспитания и обучения детей младшего возраста, включая не менее одного года бесплатного и обязательного дошкольного образования, при особом внимании гендерному равенству и наиболее маргинализированным группам» (UNESCO, 2014a).

- **Цели и задачи устойчивого развития, июль 2014г.:** Открытая рабочая группа (ОРГ) Генеральной Ассамблеи ООН представила свой перечень задач для включения в отдельную международную цель в области образования – Цель 4: «Обеспечить инклюзивное и равноправное качественное образование и способствовать созданию возможностей для обучения на протяжении всей жизни для всех». Одна из 7 задач была посвящена исключительно области ВОДМВ: «Задача 4.2.: К 2030 г. обеспечить всем девочкам и мальчикам младшего возраста доступ к качественному развитию, заботе и дошкольному образованию, чтобы они были готовы к начальному образованию» (United Nations, 2014a).
- **Инчхонская декларация, май 2015г.:** Во время Всемирного форума по образованию, проходившего в мае 2015 года в Инчхоне (Республика Корея), мировое образовательное сообщество приняло на вооружение новую «преобразующую концепцию образования» на следующий период развития (UNESCO, 2015b).³ Это событие знаменовало собой завершение периода реализации программы ОДВ, принятой в Дакаре, и начало нового периода развития, который предстояло более точно определить в сентябре на Саммите ООН. Что касается конкретно области раннего детства, то в Инчхонской декларации, в повестке дня «Образование 2030» и в ее рамочной программе действий содержится призыв обеспечить не менее одного года бесплатного обязательного качественного дошкольного образования и гарантировать всем детям доступ к качественному развитию, заботе и образованию. В число других ключевых элементов входили необходимость добиваться поддержки государственной политики со стороны гражданского общества, установление минимальных порогов государственных инвестиций в образование, а также твердая решимость исключить маргинализацию, диспропорции и неравенство в доступе, обеспечить участие и успехи в учебе на всех уровнях образования (UNESCO, 2015c)^{event-place": "Paris", "number": "ED-2016/WS/2", "author": [{"literal": "UNESCO"}], "issued": {"date-parts": [{"2015"}]}}}, "schema": "https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json" .}
- **Принятый в Аддис-Абебе итоговый документ, июль 2015г.:** Конференция по вопросам финансирования развития конкретно не акцентировала свое внимание на целях в области образования, однако на ней была определена важность оказания поддержки странам, сталкивающимся с конкретными вызовами, в достижении целей в области образования, «обеспечив, чтобы ни один ребенок не остался без внимания» (United Nations, 2015a).

На региональном уровне в Азиатско-Тихоокеанском регионе происходил ряд процессов и обсуждений, связанных с детьми и образованием, целью которых было определить будущее области ВОДМВ в регионе в качестве подготовки к саммиту ООН в Нью-Йорке:

3 Декларацию подписали министры из более чем 100 стран, представители неправительственных организаций и молодежных групп. Инчхонская декларация будет выполняться посредством соблюдения основополагающих принципов в соответствии с будущей Рамочной программой действий «Образование 2030», которая должна быть принята во время Генеральной конференции ЮНЕСКО в ноябре. Документы будут представлены по данному адресу: <http://en.unesco.org/world-education-forum-2015/resources/main-documents>.

- В 2010 г. 28 стран региона взяли на себя обязательства в рамках **«Пекинской декларации о сотрудничестве юг-юг по защите прав ребенка в Азиатско-Тихоокеанском регионе»**, в которой выражается целенаправленная приверженность деятельности в четырех ключевых областях: сотрудничество юг-юг в соблюдении прав ребенка; создание систем защиты и социального обеспечения детей; обеспечение справедливого социально-экономического развития с охватом всех детей; уменьшение опасности бедствий (UNICEF, 2010).⁴
- В 2013 г. делегаты из 31 страны региона собрались для участия в **Азиатско-Тихоокеанском политическом форуме по ВОДМВ** для того чтобы обменяться мнениями по различной тематике, включая текущие успехи и трудности в области ВОДМВ, а также инновационные подходы к повышению доступности для маргинализированных групп. Представители стран определили приоритетные действия и выдвинули предложения по международному сотрудничеству (UNESCO Bangkok, 2013a).
- В августе 2014г. министры образования и другие высокопоставленные должностные лица региона собрались для участия в **Азиатско-Тихоокеанской региональной конференции по образованию** для того чтобы обсудить будущие ЦУР в свете возникающих в регионе вызовов.
- В период работы над этим документом, 21-24 октября 2015 г. в Пекине (Китай), проходили **Четвертая международная конференция по сокращению бедности и развитию детей и Азиатско-Тихоокеанская региональная конференция по РДМВ 2015 г.**, целью которых было обменяться опытом, наполнить содержанием национальные планы действий, наметить четкие цели и методы вовлечения каждого ребенка в качественное РДМВ.

Достигнутое на проводившемся в сентябре 2015 г. Саммите ООН по устойчивому развитию соглашение по 17 целям устойчивого развития (ЦУР) и 169 задачам для их достижения знаменовало собой начало новой эры развития. Актуальность улучшения образования для достижения других ЦУР занимала важное место в ходе обсуждений с участием активных защитников образования из многих стран, а амбициозная Цель 4 отражает комплексный характер взаимоотношений с другими целями. Впервые⁵ в истории ООН «период раннего детства» стал неотъемлемым элементом обязательства по достижению качественного и справедливого образования для всех людей (Цель 4 ЦУР). В Цели 4.2 ЦУР были сохранены те же окончательные формулировки, которые были предложены Открытой рабочей группой (ОРГ)⁶ в июле 2014 года: «К 2030 г. обеспечить всем девочкам и мальчикам младшего возраста доступ к качественному развитию, заботе и дошкольному образованию, чтобы они были готовы к начальному образованию» (United Nations, 2015b).

4 Афганистан, Бангладеш, Бутан, Бруней Даруссалам, Вануату, Вьетнам, Камбоджа, Китай, Корейская Народно-Демократическая Республика, Тимор-Лесте, Федеративные Штаты Микронезии, Фиджи, Индия, Индонезия, Кирибати, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мальдивская Республика, Монголия, Мьянма, Непал, Пакистан, Папуа –Новая Гвинея, Филиппины, Самоа, Сингапур, Шри-Ланка, Таиланд.

5 В Глобальном докладе по мониторингу образования за 2016 год будут рассмотрены сложные взаимоотношения между образованием и другими ЦУР.

6 Задача ЦУР по образованию состоит в том, чтобы «обеспечить инклюзивное и равноправное качественное образование и способствовать обучению на протяжении всей жизни для всех».

Международное сообщество ВОДМВ высказывало свои мнения на всех этапах этого процесса, а ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ выступали в поддержку важности целостной и беспристрастной точки зрения на политику в области ВОДМВ. Новая задача ЦУР по ВОДМВ основана на Цели 1 программы ОДВ, и в ней уделяется такое же внимание равноправию («все девочки и мальчики») и качества.⁷ Фокус внимания сместился с холистического («всеобъемлющего») ВОДМВ в сторону расширения задач путем включения готовности к начальному образованию. В Цели 4.2 произошел отказ от года «бесплатного и обязательного качественного дошкольного образования», который образовательное сообщество включило в качестве индикативной стратегии в Инчхонскую декларацию по образованию 2030 (UNESCO, 2015с, пара. б). То, какая судьба ожидает Цель 4.2 с точки зрения приоритетов развития и политики правительств в области ВОДМВ, будет зависеть от приверженности национальных правительств работе в сфере ВОДМВ в 2016-2030 гг., а также от индикаторов, которые будут выбраны для измерения прогресса по отношению к цели.

Поддерживая эти важные международные обсуждения, содружество ВОДМВ параллельно работало над рядом критически важных вопросов в качестве приоритетов, призванных усовершенствовать практику выработки национальной стратегии и разработки программ для детей младшего возраста (Вставка 1). Они отражают прошедшие десятилетия прогресса в повышении доступности и привлечения внимания к потребностям детей младшего возраста в развитии. Они призваны повысить качество и оптимизировать механизмы более эффективного предоставления услуг ВОДМВ детям и их семьям. Эти приоритеты разбиты на пять широких областей:

- Равноправный доступ и предоставление услуг;
- Качество;
- Управление;
- Финансирование;
- Мониторинг.

Больше внимания на международном уровне получили такие направления, как необходимость придать импульс работе по повышению качества данных о программах в области раннего детства, результаты развития детей и качество обучения (Anderson et al., 2014).

⁷ Цель 1 ОДВ состоит в «Расширении и улучшении всестороннего образования детей и заботы о них, особенно применительно к наиболее уязвимым и обездоленным детям».

Вставка 1: Критически важные глобальные вопросы в сфере ВОДМВ

В последние несколько лет специалисты, отстаивающие интересы ВОДМВ, неоднократно собирались для подготовки к повестке дня по ЦУР 4 – «Образование 2030» и обсуждали критически важные вопросы, стоящие перед этим сектором. В следующем списке определяются и разделяются на группы все эти вопросы, которые являются актуальными для всех стран, независимо от уровня их доходов.

Равноправный доступ и предоставление услуг

- Необходимость уделять особое внимание вопросам равноправия в доступе к услугам и обеспечивать движение вперед к сокращению различий как внутри стран, так и между странами. Особый акцент на охват неохваченных; а именно, на уязвимые группы и девочек из исключенных групп.
- Расширение доступности качественных программ ВОДМВ для всех детей, включая детей от рождения до возраста 3 лет.
- Обеспечение предоставления всеобъемлющих услуг ВОДМВ в чрезвычайных ситуациях, в ходе конфликтов и других условиях применения насилия.

Качество

- Перенос акцента с простого расширения доступа на вопросы повышения качества услуг и программ, развития детей и результаты их обучения.
- Повышение учебных достижений путем фокусирования внимания на комплексных компетенциях обучения и развития (например, различных областях обучения, включая навыки счета, грамотность, социально-эмоциональные навыки, физическое благополучие, естественные науки и культуру).
- Улучшение профессиональной подготовки и повышение квалификации кадров, в том числе во время чрезвычайных ситуаций и конфликтов.
- Поддержка более хорошего перехода в систему начального образования – из программ ВОДМВ всех типов (помимо дошкольного образования) в начальные школы, для того чтобы снизить отсев учащихся и повысить долгосрочные результаты образования.
- Совершенствование учебных программ и учебных материалов для удовлетворения потребностей детей в развитии, в том числе учитывая социально-культурные вопросы (например, культурные убеждения/убеждения, родителей, многообразие).

Управление

- Управление и координация политики, которые способствуют комплексному предоставлению услуг ВОДМВ.
- Установление партнерских отношений с родителями, семьями, общинами, частным сектором и НПО в целях управления и финансирования.

Финансирование

- Повышение государственных финансовых вложений в сектор ВОДМВ.
- Стимулирование инновационных механизмов финансирования.

Мониторинг

- Мониторинг результатов развития детей и индикаторов обучения, особенно самых маленьких детей (от рождения до 3 лет). Включает мониторинг социально-эмоционального развития, развития навыков моторики, физического благополучия, а также готовности к поступлению в систему начального образования.
- Измерение качества программ ВОДМВ в необходимом масштабе, а также в целях национального мониторинга.
- Обеспечение управления информацией о результатах мониторинга в целях адвокации и пропагандистской работы.

Источники: Anderson et al. (2014); Global Campaign for Education (2015); LMTF (2014); UNESCO (2015c)

1.3 Региональный контекст

В 1990 году Азиатско-Тихоокеанский регион был одним из беднейших в мире. Четверть века спустя этот регион может похвастаться впечатляющими достижениями с точки зрения человеческого развития и экономического роста. Сократилась бедность, расширился доступ к базовым услугам (охрана здоровья, санитария, образование, социальная защита), в целом повысились права женщин. Достижения впечатляют, но при этом еще многое предстоит сделать, чтобы гарантировать здоровое развитие детей, особенно тех, которые остаются обездоленными и погруженными в трясину крайней бедности. В результате многие дети не имеют доступа к услугам ВОДМВ.

Крайняя бедность и неравенство доходов

С 1990 года число людей, живущих в крайней бедности по всему миру, уменьшилось почти вдвое, сократившись с 1,9 миллиардов человек в 1990 году до 836 миллионов в 2015 г. (United Nations, 2015c). В Азиатско-Тихоокеанском регионе уровень крайней бедности резко сократился с 1990 года, однако значительная часть этого сокращения произошла за счет лишь нескольких стран.⁸ Наибольших успехов в борьбе с бедностью добились в Восточной Азии, где доля населения, живущего менее чем на 1,25 долларов США в день, сократилась с 61% в 1990 г. до всего 6% – в 2011 г. В Океании также добились впечатляющего снижения уровня крайней бедности – с 55% в 1990 году до 6,9% – в 2011 г. (United Nations, 2015d).⁹

В особенности во Вьетнаме, Китае, Пакистане, Таджикистане доля населения, живущего менее чем на 1,25 долларов США в день, уменьшилась быстрее всего в регионе.¹⁰ Так, во Вьетнаме в 1990-х и 2000-х годах имел место быстрый экономический рост, и процент людей, живущих менее чем на 1,25 долларов США в день сократился с 64% в 1993 г. до 17% – в 2008 г. (ADB, 2014).

8 Цель 1 ЦРТ призвана «покончить с крайней бедностью и голодом», свидетельством чего будет снижение вдвое процента людей, живущих на 1 доллар США в день, в период с 1990 по 2015 год.

9 По регионам ЮНЕСКО, используемым в данном докладе, отсутствуют расчеты по ЦРТ. Состав регионов по ЦРТ применительно к 48 странам, использованным в данном отчете, см. Приложение 1.

10 Во время разработки ЦРТ международная черта «крайней бедности» была установлена на уровне 1 доллар США, но после 2008 г. она была увеличена до 1,25 долларов США, чтобы лучше отражать текущие цены и уровень потребления во многих развивающихся странах.

Однако экономические успехи часто сопровождались проблемами растущего неравенства, когда уязвимым группам населения не удалось воспользоваться выгодами относительного благополучия, и их сегодняшнее положение может быть еще более плачевным, чем то, которое имело место до периода роста. Факторы, приводящие к неблагоприятному положению, такие как бедность, проживание в удаленных районах или принадлежность к маргинализированным этническим группам, могут усугубляться и другими факторами: дискриминацией, социальным принуждением или экономической маргинализацией. Несмотря на существенное снижение уровня крайней бедности по всему региону, в ряде стран продолжает существовать сравнительно высокий уровень крайней бедности: в Афганистане (31%), Бангладеш (43%), Лаосской Народно-Демократической Республике (в дальнейшем – Лаосская НДР) (30%), Индии (33%), Непале (24%), Тиморе-Лесте (35%), Туркменистане (25%) и Пакистане (21%) (United Nations, 2015e).

Конфликты, стихийные бедствия и другие потрясения

Добиться качества ВОДМВ для всех детей особенно сложно в странах, которые охвачены вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями или другими формами общественных потрясений. Конфликты – включая гражданские войны и политические раздоры – влияют на состояние экономического роста и способность правительств предоставлять социальные услуги группам населения, подверженным воздействию этих проблем. В последние годы многие страны этого региона оказались затронутыми конфликтами. Начиная с 1999 года, в Афганистане, Бангладеш, Индонезии, Мьянме, Непале, Пакистане, на Филиппинах, Соломоновых Островах, в Шри-Ланке, Таиланде и Тимор-Лесте в какой-то момент происходил вооруженный конфликт. Во время конфликтов предоставление услуг ВОДМВ в этих странах сокращалось или оставалось недостаточно развитым, равно как и на других уровнях образования и в системе социальных услуг. Происходило перенаправление государственных бюджетов на нужды, связанные с конфликтами, даже несмотря на то, что в результате политической нестабильности возрастало существующее неравенство (UNESCO, 2011). Во время конфликтов дети с нарушениями/инвалидностью также в большей степени страдают от последствий насилия и отсутствия доступа к медицинскому лечению или лечебным средствам (el Zein and Chehab, 2015).

В добавок ко всему, Азия и бассейн Тихого океана являются регионом, предрасположенным к стихийным бедствиям, и поэтому природные катаклизмы и неблагоприятные последствия изменения климата являются дополнительными факторами, которые необходимо учитывать в процессе выработки политики устойчивого развития, особенно в отношении уязвимых малых островных развивающихся государств (SIDS).¹¹ Малые островные развивающиеся государства и прибрежные территории регулярно подвергаются более высокому риску пострадать от природных катаклизмов, чем страны, не имеющие выхода к морю. Особенно незащищенными перед опасностью ухудшения состояния окружающей среды являются бедные люди, средства существования которых зависят рыболовства или циклической природы сельского хозяйства. За последние 15 лет в регионе возросла частота природных катаклизмов – засух, тайфунов, наводнений, землетрясений, оползней, штормов, извержений вулканов и цунами (ADB, 2014).

11 В этом регионе к SIDS относятся Вануату, Кирибати, Маршалловы Острова, Науру, Ниуэ, Острова Кука, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Самоа, Сингапур, Тимор-Лесте, Тонга, Тувалу, Федеральные Штаты Микронезии, Фиджи.

Положение женщин в регионе

Азиатско-Тихоокеанский регион характеризуется наличием всеобъемлющей законодательной базы, направленной на защиту прав женщин, однако ее реализация и слабость институциональных структур продолжают сдерживать прогресс в отношении женщин. Индекс социальных институтов и гендерного неравенства (SIGI) используется для оценки пяти измерений, связанных с гендерным неравенством (дискриминационный семейный кодекс; ограниченная физическая неприкосновенность; предпочтение сыновьям; ограниченные ресурсы и имущество; ограниченные гражданские свободы). Из 48 стран Азиатско-Тихоокеанского региона 21 классифицируется по полному индексу, и лишь 5 стран показывают благоприятные результаты (очень низко и низко) применительно к гендерному неравенству (OECD, 2014a).¹²

В Южной Азии гендерное неравенство особенно заметно, и оно является большим барьером, который препятствует получению женщинами доступа к экономическим возможностям, здравоохранению, образованию и средствам достижения правосудия. Гендерное неравенство, усугубляемое бедностью и маргинализацией, делают права человека далекой перспективой для многих женщин в регионе. (UN Women, 2012). В ряде стран Южной и Восточной Азии предпочтение традиционно отдается мальчикам, в результате чего возник заметный гендерный дисбаланс среди детей. Национальные данные о рождаемости в Республике Корея и Вьетнаме, а также в ряде регионов Китая и Индии, свидетельствуют о возрастающей диспропорции в численном соотношении полов.¹³ С 1980-х годов растет практика выбора пола ребенка, обусловленная расширением возможностей определить пол плода с использованием новых технологий, а также широко распространенным культурным или социально-экономическим предпочтением, которое отдается мальчикам (WHO, 2011a). В Непале по закону запрещены аборты, связанные с выбором пола ребенка, однако после легализации абортов в 2002 году, их все чаще используют при рождении второго ребенка, особенно, женщины, живущие в городах, имеющие более высокий уровень образования и относящиеся к более зажиточным квинтилям населения (Frost et al., 2013).

Повышение доступа женщин к качественному здравоохранению и образованию – в совокупности с соблюдением прав женщин на трудоустройство, брак и владение ресурсами – улучшит благополучие женщин и их детей. Повышение уровня грамотности среди женщин происходило особенно медленно, или даже замедлилось, в Южной и Западной Азии, где в 2010 г. 52% женщин были неграмотными, по сравнению с 47% – в 2000 г (UNESCO, 2015d).

Уязвимые группы населения

Несмотря на улучшение средних статистических показателей по странам, участие в программах ВОДМВ по-прежнему остается доступным не для всех детей. Социально-экономические барьеры, культурные предрассудки и дискриминация в различных формах

12 Очень низко: Монголия. Низко: Бутан, Камбоджа, Казахстан, Таиланд. Средне: Вьетнам, Китай, Кыргызстан, Индонезия, Лаосская НДР, Таджикистан, Узбекистан, Филиппины, Шри-Ланка. Высоко: Афганистан, Индия, Мьянма, Непал, Пакистан, Тимор-Лесте. Очень высоко: Бангладеш.

13 Дородовой отбор по признаку пола означает процесс определения пола плода и, если это девочка, беременность прерывается (умерщвление плода в утробе матери или аборт) или совершается убийство новорожденного, или дети остаются безнадзорными/подвергаются насилию после рождения. Отличительным признаком существования в обществе практики умерщвления плода в утробе матери является перекокс численного соотношения полов при рождении, который в биологическом плане мало отличается при отсутствии человеческого вмешательства.

привели к возникновению уязвимых и обездоленных групп населения, которые не принимаются в программы ВОДМВ или не участвуют в них. Во Вставке 2 указаны категории детей, сталкивающиеся с трудностями в повседневной жизни из-за их крайней уязвимости. В Азиатско-Тихоокеанском регионе эти дети обычно живут в семьях, которые получают наименьшее количество поддерживающих государственных услуг, включая в области здравоохранения и образования.

Осуществлять мониторинг этих групп особенно трудно, поскольку, по определению, они обычно являются маргинализированными и не включаются в число тех, по которым регулярно собираются данные в ходе (т.е. опросов в домохозяйствах и национальных переписей населения). В нескольких докладах были определены уязвимости, являющиеся характерными для этого региона:

- **Насилие:** Насилие в отношении детей остается широко распространенным явлением в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, уровни проявления которого являются более высокими в странах с низким и ниже среднего уровнем доходов (UNGEI, 2014). Согласно сообщениям, уровень насилия особенно высок в Южной Азии. Оно происходит как в домашней обстановке, так и в школах (включая травлю), а также в других условиях образовательной и социальной среды. (ADB, 2014).
- **Трущобы:** Одним из серьезных вызовов в Азии является необходимость решить проблемы, связанные с последствиями быстрой урбанизации и неудовлетворительными жилищными условиями детей младшего возраста и их семей. В период 1999–2015 гг. быстрая урбанизация в Азии и бассейне Тихого океана – тенденция, которая, как предполагается, продолжится в течение значительного времени в настоящем столетии – привела к заметному увеличению числа трущоб в Юго-Восточной Азии (UN DESA, 2014).¹⁴ Несмотря на то, что в Азиатско-Тихоокеанском регионе сократился процент людей, живущих в трущобах, из числа всех городских жителей проживающих в городах, значительная часть детей растут в условиях этой среды (UN Habitat, 2010). В Индии предположительно 13% городских детей в возрасте от рождения до 6 лет – или примерно 7,6 миллионов детей – живут в трущобах (Government of India, 2013).
- **Этнический состав и языки:** В Азиатско-Тихоокеанском регионе проживает 1000 различных этнических групп, говорящих более чем на 1600 языков (Rao and Sun, 2010).
- **Конфликты со случаями нападения на представителей системы образования:** Восемь стран региона были определены для проведения исследования по изучению стран, в которых, согласно сообщениям, имеют место случаи нападения на представителей системы образования и использования школ в военных целях.¹⁵ Вооруженные нападения на педагогов, учащихся и школьные здания подвергают опасности детей и работников системы образования. Хотя в данном докладе не определены конкретные программы ВОДМВ, иногда целью нападавших становились дети дошкольного возраста, что имело место во время нападения 200 боевиков на индонезийский детский сад в провинции Восточная Ява в 2011 году. В 2013 году в Пакистане была похищена группа педагогов,

14 Несмотря на более низкие уровни урбанизации по сравнению с другими регионами, 53% городского населения в мире проживает в Азии, и здесь же находятся 15 из 28 городов-гигантов в мире (с населением более 10 миллионов человек). Согласно прогнозам, в период с настоящего момента до 2050 года население городских районов в Китае и Индии возрастет почти на 700 миллионов человек (UN DESA, 2014).

15 В период 2009–2012 гг. это происходило в значительных масштабах в Афганистане и Пакистане. Другими странами, затронутыми этой проблемой, являются Индия, Индонезия, Исламская Республика Иран, Мьянма, Таиланд и Филиппины.

вернувшихся после кампании по вакцинации против полиомиелита детей младшего возраста (GCPFA, 2014).

Вставка 2: Выявление уязвимых и обездоленных групп населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе

Уязвимыми детьми обычно считаются группы детей, которые сталкиваются с особо сложными жизненными обстоятельствами, затрудняющими им доступ к базовым социальным услугам и делающими более сложным повседневное выживание. Их положение часто является следствием социального исключения или усугубляется им. Одни факторы, обуславливающие обездоленное положение людей, могут дополняться другими, тем самым еще более усугубляя социальное исключение. Примерами таких групп в Азиатско-Тихоокеанском регионе являются следующие:

- дети, принадлежащие к этническим/языковым группам меньшинств;
- сироты и другие уязвимые дети;¹⁶
- дети из бедных домохозяйств;
- девочки, особенно из уязвимых групп;
- дети с нарушениями/инвалидностью;
- дети, подвергающиеся насилию (в домашних условиях или в общине);
- дети, затронутые конфликтами (включая беженцев и внутренне перемещенных лиц);
- дети, затронутые природными и техногенными чрезвычайными ситуациями;
- дети, живущие в городских трущобах или бездомные дети;
- дети, живущие в сельских/крайне удаленных районах;
- дети, живущие в скотоводческих/кочевых общинах.

¹⁶ Термин сироты и другие уязвимые дети или «ДУД», включает и детей, пострадавших от эпидемии СПИД: ВИЧ/СПИД инфицированных, живущих с одним или обоими родителями, имеющими ВИЧ/СПИД, утративших одного или обоих родителей в результате этого заболевания, или живущих вне дома из-за влияния этого заболевания на домохозяйство.

2

Обзор прогресса в осуществлении ВОДМВ в Азиатско-Тихоокеанском регионе

В настоящем Разделе содержится оценка прогресса в осуществлении ВОДМВ в Азиатско-Тихоокеанском регионе в период 1999-2015 гг., выполненная на основе путем изучения тенденций в таких важных областях, как регистрация рождений детей, выживание детей, охрана здоровья и питание, задержки в развитии и нарушения/инвалидность, доступ к ВОДМВ, качество, подготовка к начальному образованию, а также управление и финансирование сектора ВОДМВ.¹⁷ Между четырьмя подрегионами, между странами и внутри самих стран существуют важные отличия. Во многих странах улучшение физического благополучия детей и доступ к качественному образованию зависят от факторов, связанных с богатством, географическим положением, этнической принадлежностью, а также от других факторов, определяющих неблагополучие. В тех случаях, когда это позволяют имеющиеся данные, выделяются вызывающие озабоченность вопросы, связанные с аспектом равноправия при предоставлении услуг ВОДМВ, а также с результатами детей. В Приложении 6 характеризуются различные индикаторы, имеющие отношение к сфере ВОДМВ, которые существуют на международном или национальном уровне, и подгруппа которых представлена в этом Разделе. Субрегиональные профили Центральной Азии, Восточной Азии, бассейна Тихого океана и Юго-Западной Азии, представленные в Приложении 8, Приложении 9 и Приложении 10, соответственно – дают дополнительные сравнительные данные по здоровью, питанию и дошкольному образованию. Эти данные собирались в период с августа по октябрь 2015 г. для использования в данном Разделе и Приложениях.

2.1 Регистрация рождения детей

Регистрация рождения обеспечивает детям и их семьям основополагающее право на доступ к государственным услугам в системе здравоохранения, здравоохранения и защиты детей.¹⁸ Дети, не имеющие свидетельства о рождении, обычно оказываются маргинализированными и считаются невидимыми, а их социальные нужды зачастую неизвестны. Во всем мире около 41% детей остаются незарегистрированными до достижения ими возраста 1 года. Южная Азия является одним из регионов мира с самым низким уровнем зарегистрированных рождений:

¹⁷ В этом разделе представлены самые свежие имеющиеся данные, которые могут не всегда соответствовать данным 2015 года.

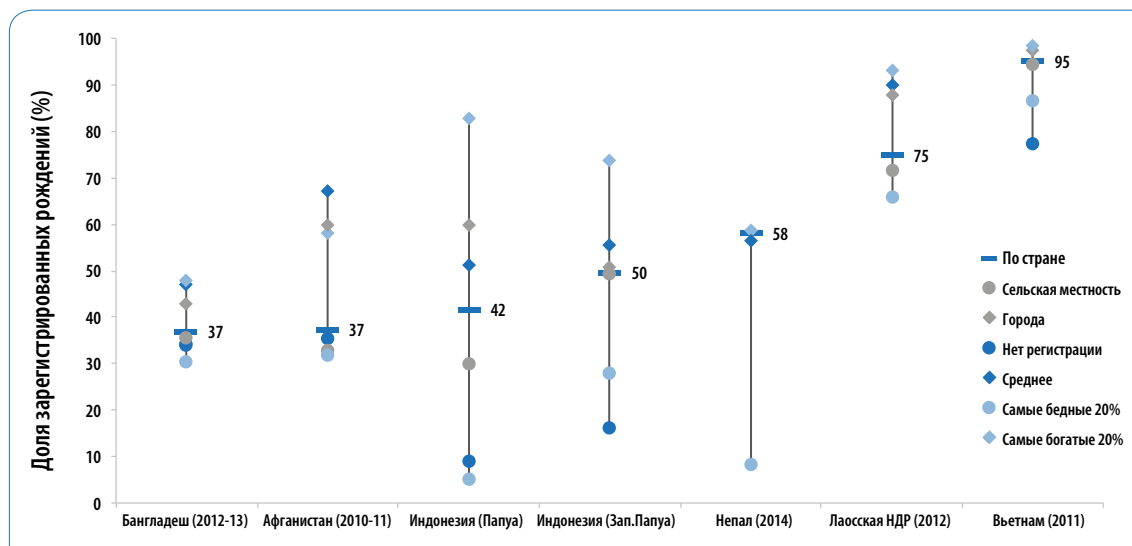
¹⁸ Цель 16.9 ЦУР требует от государств «предоставлять всем документы, удостоверяющие личность, включая документ о регистрации рождения».

зарегистрированными являются лишь 34% детей (UNICEF, 2014a). Тем не менее, в некоторых странах региона – таких как Бутан и Монголия – были успешно зарегистрированы все дети, и при этом существенные различия между группами населения не отмечаются (Baigalmaa et al., 2013; Bhutan NSB, 2011).

В странах, в которых доля зарегистрированных детей составляет менее 90%, у детей из бедных семей меньше шансов быть зарегистрированными (Рисунок 8). В Папуа и Западном Папуа (Индонезия), а также в Непале, разрыв между детьми из бедных семей и средними данными по стране составляет от 22 до 50 процентных пунктов. При сравнении с детьми из богатых семей эти цифры могут быть еще больше: в районах Мерауке, Джевиджайа и Биак Нумфор в Папуа (Индонезия) зарегистрировано рождение лишь 5% детей из бедных семей по сравнению с 83% детей из богатых семей.

В четырех странах существует диспропорция между городскими и сельскими районами. Наиболее наглядно она проявляется в Афганистане и Папуа (Индонезия), где дети, проживающие в сельской местности, имеют вдвое меньше шансов быть зарегистрированными. Вероятность регистрации детей также более низка, если они относятся к неблагополучным этническим группам или живут в удаленных горных районах многих стран Азиатско-Тихоокеанского региона (например, во Вьетнаме, Индонезии, Непале и Таиланде) (UNICEF, 2015a). Во всех странах матери, не имеющие образования, с меньшей долей вероятности будут регистрировать своих детей (Рисунок 1.), за исключением Непала, где отличий практически не отмечается. В Папуа и Западном Папуа (Индонезия) лишь 9% и 16%, соответственно, детей должным образом регистрируются в таких домохозяйствах. В Афганистане и Бангладеш зарегистрирована примерно одна треть детей, матери которых не имеют формального образования.

Рисунок 1: Регистрация рождения детей, 2010–2014 гг.



Примечание: Данный показатель определяется как процент детей в возрасте до 5 лет, рождение которых зарегистрировано. После названия страны указаны даты проведения общенационального или регионального исследования MICS. По Монголии и Вьетнаму имелись лишь данные о диспропорции между городскими и сельскими районами. В рамках региональных исследований в Индонезии были охвачены лишь отдельные районы. В Таиланде «городской» означает «муниципальный», а «сельский» – «не муниципальный». Временем проведения исследований в Индонезии является 2011 год.

Источник: UNICEF (различные годы).

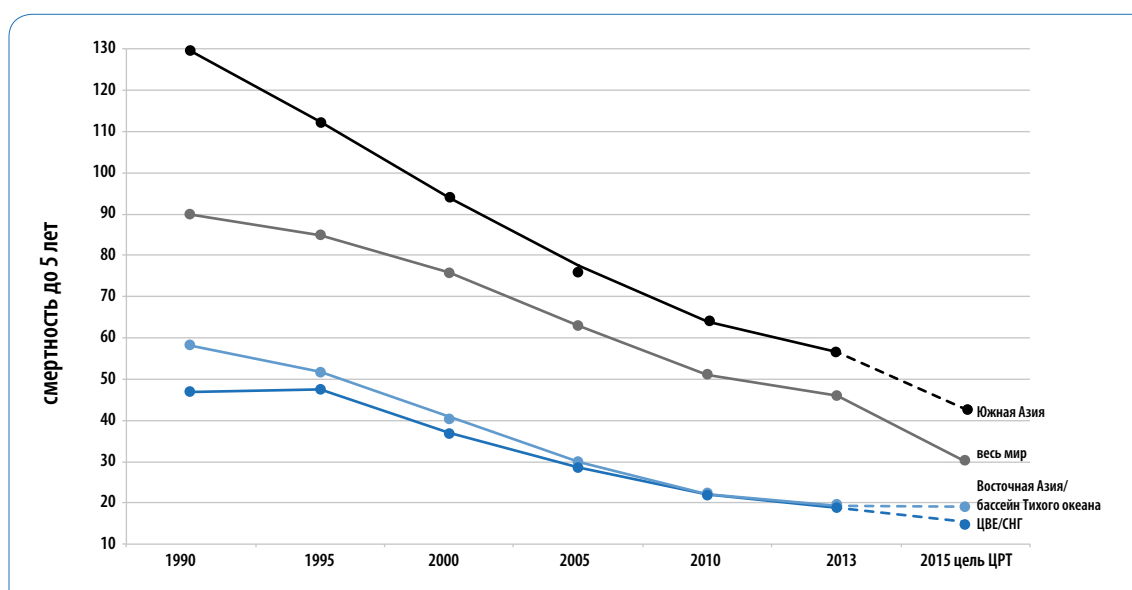
2.2 Здоровье и питание в раннем детстве

Смертность среди детей в возрасте до 5 лет¹⁹

Цели 4 Целей развития тысячелетия (ЦРТ 4), в соответствии с которой требовалось сократить детскую смертность на две трети в период с 1990 г. по 2015 г., ставится в заслугу достижение резкого снижения предотвратимой детской смертности. В мировом масштабе количество предотвратимых случаев смерти упало с 12,7 миллионов до 6 миллионов. В период с 1990 г. по 2015 г. смертность среди детей в возрасте до 5 лет в мире снизилась более чем наполовину - с 90 до 43 смертей на 1000 (‰) живорожденных детей, таким образом, цель в 30‰ не была полностью достигнута (Global Polio Eradication Initiative, 2015; United Nations, 2015c).²⁰

На Рисунке 2 показано падение смертности среди детей в возрасте до 5 лет в Азиатско-Тихоокеанском регионе после 1990 года.²¹ Восточная Азия и бассейн Тихого океана являются единственными подрегионами в мире, в которых была достигнута цель ЦРТ, где с 1990 года детская смертность сократилась на 67%. В то же время, очень значительное снижение было достигнуто также в Южной Азии и ЦВЕ/СНГ, где детская смертность сократилась на 56% и 59%, соответственно.

Рисунок 2: Смертность среди детей в возрасте до 5 лет, по регионам ЮНИСЕФ, 1990–2015 гг.



Примечания: ЦВЕ/СНГ – это Центральная и Восточная Европа и Содружество Независимых Государств. Регионы, определяемые как регионы ЮНИСЕФ, см. в Приложении 1. Значение на 2015 год представляет собой задачу по Цели 4 ЦРТ (снижение на две трети по сравнению с показателями 1990г.).

Источник: UNICEF (2014a).

19 Этот раздел основан на данных United Nations (2015) и самых последних данных WHO (2015a) Если не указано иное.

20 Цифра за 2015 г. соответствует прогнозу, основанному на существующих тенденциях.

21 Отсутствуют примерные оценки по регионам ЮНЕСКО, определенным для настоящего доклада (Приложение 1).

Анализ детской смертности в зависимости от уровня доходов страны показывает, что в странах с высоким и выше среднего уровнем доходов смертность, как правило, является очень низкой. Из 19 стран Азиатско-Тихоокеанского региона, по которым имеются данные об этих группах доходов, в 15 детская смертность составляет менее 20%.²² Однако в странах с низким и ниже среднего уровнем доходов был также достигнут значительный прогресс, о чем свидетельствуют данные по восьми странам, в которых в период с 1999 г. по 2013 г. детская смертность была снижена более чем наполовину.²³

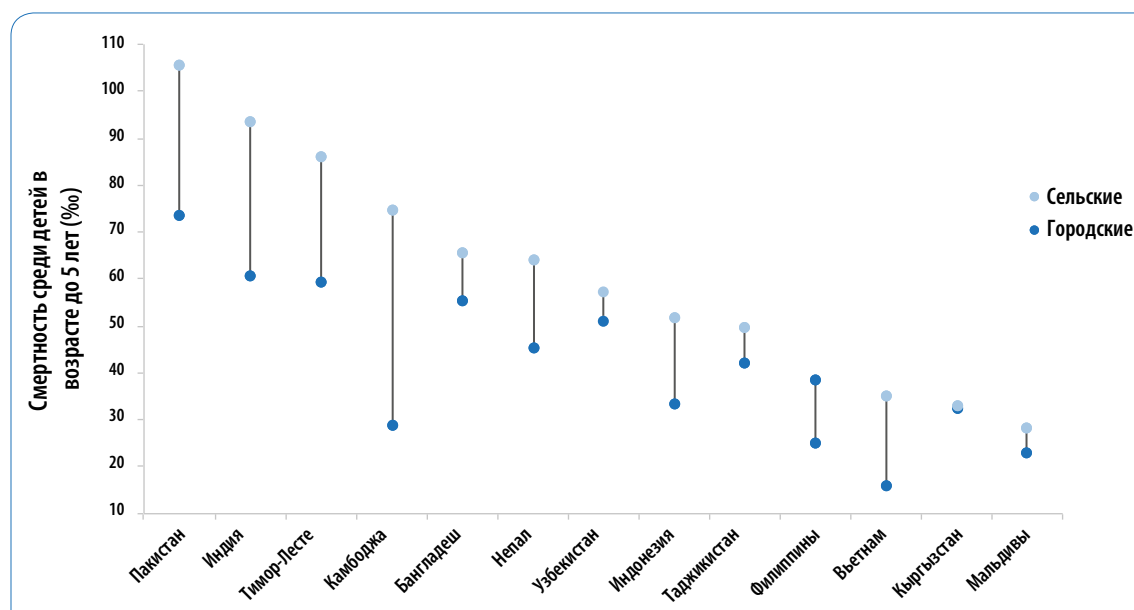
Самая высокая детская смертность в мире зарегистрирована в странах Африки к югу от Сахары, однако значительная доля смертей детей в возрасте до 5 лет также отмечается в некоторых странах Азиатско-Тихоокеанского региона. Это бремя можно проанализировать в двух ракурсах: смертность детей в возрасте до 5 лет или абсолютное число смертных случаев среди детей в возрасте до 5 лет. В 2013г. самая высокая детская смертность в регионе отмечалась в Кирибати (58‰), Папуа-Новой Гвинее (61‰), Лаосской НДР (71‰), Пакистане (86‰) и Афганистане (97‰). При анализе по абсолютному числу смертей среди детей в возрасте до 5 лет, 35% смертей среди детей в возрасте до 5 лет в мире происходили в этом регионе: на Индию приходится 21%, на Пакистан – 6%, на Китай – 4%, на Бангладеш и Индонезию – по 2% на каждую от общего числа в мире (UNICEF, 2014a).

Несмотря на общий прогресс, значительные разрывы в детской смертности продолжают существовать между богатыми и бедными домохозяйствами, а также между городскими и сельскими детьми. Смертность среди детей в возрасте до 5 лет может быть почти вдвое выше у детей из бедных домохозяйств. Как показано на Рисунке 3, в 12 азиатских странах отмечается более высокая смертность среди детей, живущих в сельских районах, по сравнению с детьми в городских районах. В Камбодже и Вьетнаме, вероятность смерти у детей в возрасте до 5 лет, живущих в сельских районах, более чем вдвое выше, чем у детей, живущих в городских районах. Кыргызстан является единственной страной, в которой смертность является практически одинаковой, независимо от места проживания.

22 В 2012 г. мировое сообщество в своем призыве к действиям “Добиться выживания детей: Подтверждение обязательств” заявило, что к 2035 году каждой стране необходимо добиться снижения детской смертности ниже 20‰.

23 Бангладеш, Бутан, Камбоджа, Корейская НДР, Кыргызстан, Непал, Таджикистан и Тимор-Лесте.

Рисунок 3: Смертность среди детей в возрасте до 5 лет, по типу района проживания, по данным, имеющимся за ближайший истекший год



Примечания: Деагрегированные данные, полученные в результате исследования DHS, имеются только по указанным странам. Последним годом, за который имеются данные, является 1996 – для Узбекистана; 2002 – для Вьетнама; 2005 – для Индии; 2009 – для Мальдив и Тимора-Лесте; 2010 – для Камбоджи; 2011 – для Бангладеш и Непала; 2012 – для Индонезии, Кыргызстана, Пакистана и Таджикистана; 2013 – для Филиппин.

Источник: WHO (2015a).

Иммунизация

Вакцинация играет первостепенную роль в снижении детской смертности, и в ближайшем будущем роль вакцинации останется столь же важной (McGovern and Canning, forthcoming). Заметное улучшение графиков проведения плановой вакцинации, обеспечение вакцинами и деятельность национальных систем здравоохранения в последние несколько десятилетий способствовали расширению охвата мероприятиями по иммунизации. Например, в период с 2000 г. по 2013 г. вакцинация от кори помогла предотвратить предположительно 15,6 миллионов смертей (United Nations, 2015c).

В 2012 году 194 страны поддержали Глобальный план действий в отношении вакцин (GVAP), в котором были определены шесть целей в области иммунизации на 2014 и 2015 гг. GVAP был призван ускорить прогресс на пути к достижению ЦРТ 4. Для оценки прогресса, достигнутого в регионе в сфере иммунизации, в настоящем документе рассматриваются охват вакцинацией от полиомиелита и КДСЗ.

Полиомиелит: В результате всеобъемлющих усилий, предпринятых во всем мире для искоренения полиомиелита, лишь в трех странах полиомиелит считается эндемическим и угрожающим распространением на другие страны; две из этих стран расположены в Азиатско-Тихоокеанском регионе: Афганистан и Пакистан (Global Polio Eradication Initiative, 2015).²⁴ Тем

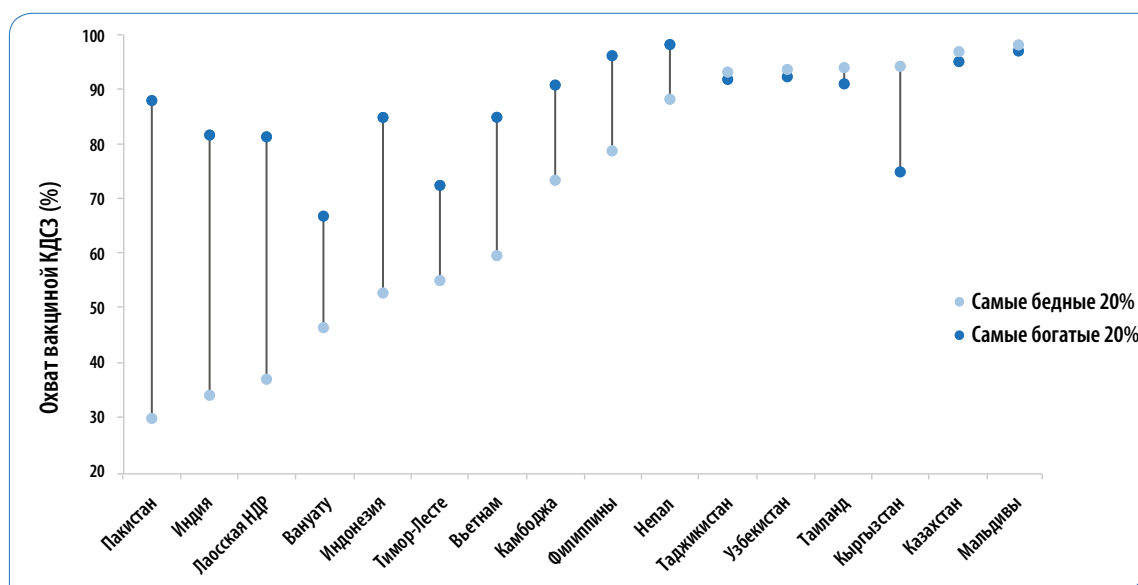
²⁴ Нигерия является страной, свободной от полиомиелита в течение одного года (с июля 2015 г.), однако ей необходимо оставаться свободной от полиомиелита еще два года, чтобы полиомиелит больше не был эндемическим заболеванием для этой страны. В 2013 и 2014 гг. некоторые страны Африки и Ближнего Востока заявили о случаях этого заболевания, и они остаются уязвимыми перед лицом международного распространения полиомиелита. По причине этого в мае 2014 года была объявлена чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения международного масштаба (PHEIC) и начаты целенаправленные действия в Афганистане и Пакистане (WHO, 2015b).

не менее, до полного искоренения полиомиелита во всем мире все дети должны получить тройную дозу, поскольку это заболевание может передаваться и быстро распространяться среди непривитых групп населения.

КДС3: В 2013 г. охват иммунизацией вакциной от КДС в регионе достиг 89%, с некоторыми вариациями между странами. Несмотря на то, что во многих странах охват составляет более 90%, в некоторых он остается весьма низким, в том числе на Маршалловых островах (36%) и во Вьетнаме (59%). В период с 1999 по 2013 г. наибольших изменений добились в ряде беднейших стран региона. В начале этого периода в таких странах как Афганистан, Камбоджа, КНДР, Лаосская НДР и Тимор-Лесте менее половины детей годовалого возраста получали три прививки вакциной КДС, и в этих странах уровень вакцинации вырос более чем на 50%.

Бедность часто является одним из факторов, определяющих доступ к базовым услугам здравоохранения, включая вакцинацию. Во многих странах дети из беднейших семей имеют меньше шансов пройти полную схему вакцинации к концу первого года своей жизни. Среди 16 стран, представленных на Рисунке 4, в странах, в которых охват вакцинацией детей из беднейших семей является наиболее низким, существуют большие разрывы в вакцинации детей из бедных и богатых семей. В странах Центральной Азии, за исключением Кыргызстана, охват вакцинацией является весьма равномерным.

Рисунок 4: Равноправие при иммунизации, по квинтилям богатства, по данным, имеющимся за последний истекший год



Примечание: Охват вакциной КДС3 – это процент детей годовалого возраста, получивших в какой-то определенный год три прививки комбинированной вакциной от дифтерии, столбнячного токсина и коклюша (КДС). Дезагрегированные данные, полученные в результате исследований DHS и MICS, имеются только по указанным странам. Ближайшим истекшим годом является 2005 – для Индии и Таиланда; 2006 – для Узбекистана; 2007 – для Вануату; 2009 – для Мальдив и Тимора-Лесте; 2010 – для Вьетнама, Казахстана и Камбоджи; 2011 – для Лаосской НДР и Непала; 2012 – для Индонезии, Кыргызстана, Пакистана и Таджикистана; 2013 – для Филиппин.

Источник: WHO (2015с).

Низкорослость в раннем детстве²⁵

От качества питания ребенка в раннем возрасте зависит его будущее выживание и физическое здоровье, а также когнитивное развитие. Низкорослость в раннем детстве вызывается хроническим недоеданием и повторяющимися, продолжительными приступами диареи. Несмотря на достигнутый в последние 15 лет значительный прогресс, число недоедающих детей в мире остается неприемлемо большим, в результате чего каждый четвертый ребенок страдает от умеренной до сильной низкорослости (UNESCO, 2015d).²⁶ Южная Азия входит в число тех регионов мира, в которых низкорослость очень распространена (наряду с Восточной и Южной Африкой). В 2013 году 38% живущих там детей имели задержки роста (низкорослость) (UNICEF, 2014c).²⁷ Дети из сельских районов в большей степени подвержены низкорослости (UNICEF, 2015b).

С середины 1980-х годов в Азии произошло самое значительное абсолютное снижение частоты случаев умеренной и сильной низкорослости.²⁸ По сравнению с остальным миром, в этом регионе отмечались диаметрально противоположные ситуации – от значительного улучшения до стагнации.

В Секциях А и В Рисунка 5 представлены тенденции изменения количества случаев низкорослости в регионе, начиная с 1999 г. В Секции А показаны страны, в которых за период с 1999 г. по 2012 г. количество случаев низкорослости сократилось не менее чем на 20%. Количество случаев низкорослости сократилось на две трети в Исламской Республике Иран, и более чем наполовину – в Китае, Корейской Народно-Демократической Республике (в дальнейшем – КНДР) и Узбекистане. Значительная часть абсолютного снижения в регионе объясняется резким снижением в Китае – с 38,3% в 1987 г. до 9,4% – в 2010 г.

Три страны мира с наибольшим количеством случаев низкорослости находятся в Азии: Афганистан, Бангладеш и Тимор-Лесте. Несмотря на то, что в Бангладеш произошло значительное снижение количества случаев с 70,9% в 1986 г., в 2011 г. свыше 40% детей по-прежнему страдали от умеренных или сильных задержек роста (низкорослости). В Секции В показаны страны, в которых с 1999 года почти не произошло изменений или количество случаев даже увеличилось. Из числа этих стран не менее 40% детей страдают от низкорослости в Камбодже, Лаосской НДР, Папуа-Новой Гвинее, Пакистане и Тимор-Лесте.

25 Этот раздел основан на данных Stevens et al. (2012) which are needed to assess all levels of mild to severe undernutrition. We aimed to estimate trends in the distributions of children's anthropometric status and assess progress towards the Millennium Development Goal 1 (MDG 1, а также самых свежих данных от (UNICEF et al., 2014), если не указано иное.

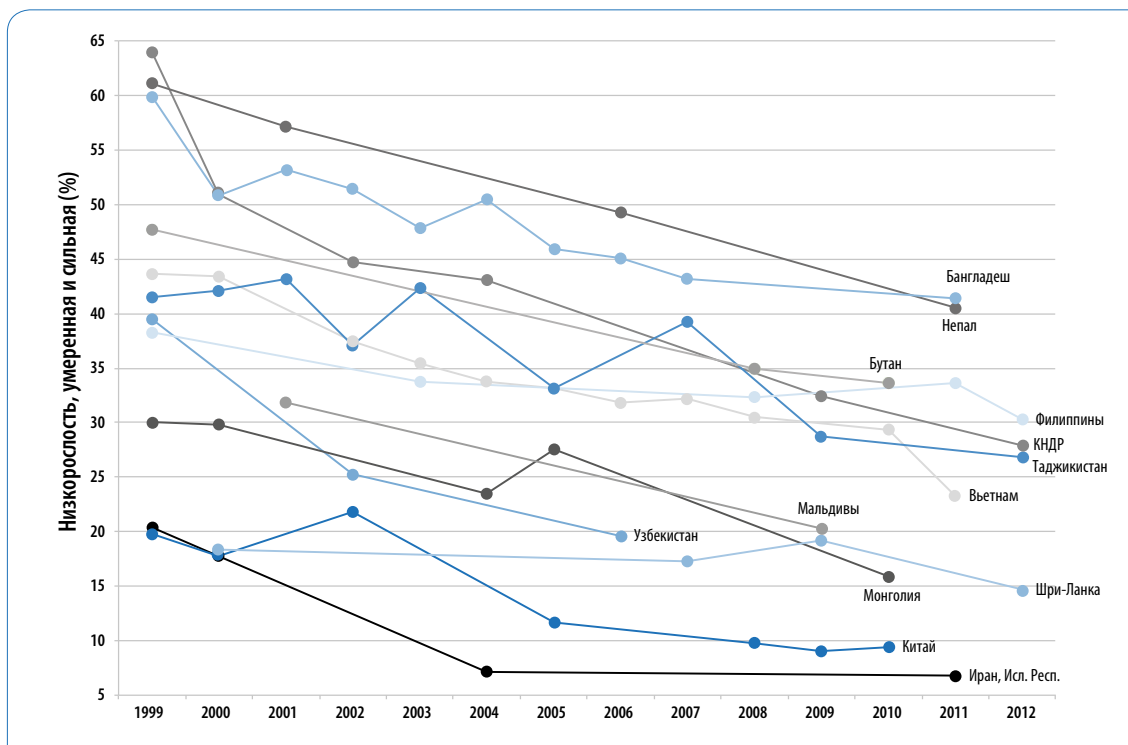
26 Умеренная или сильная низкорослость – когда рост детей является низким для их возраста, при измерении по шкале рост-возраст – является надежным индикатором при измерении совокупного недоедания у детей.

27 Регион ЮНИСЕФ Южная Азия включает Афганистан, Бангладеш, Бутан, Индию, Мальдивы, Непал, Пакистан и Шри-Ланку.

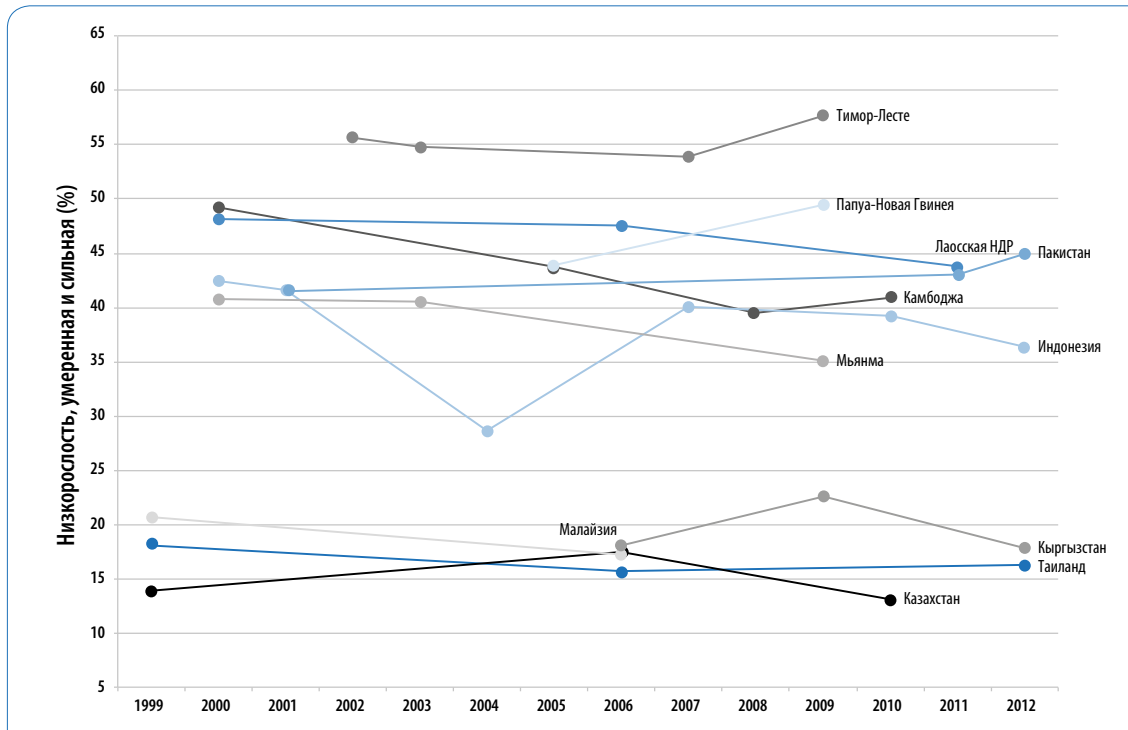
28 Азия определяется как Южная Азия, Восточная и Юго-Восточная Азия в работе (Stevens et al., 2012) which are needed to assess all levels of mild to severe undernutrition. We aimed to estimate trends in the distributions of children's anthropometric status and assess progress towards the Millennium Development Goal 1 (MDG 1 (см. Дополнительное Приложение по странам, включенным в каждый регион).

Рисунок 5: Тренды в области низкорослости, 1999–2012 гг.

Секция А: Страны с убывающим трендом



Секция В: Страны с застойным или растущим трендом



Примечания: Страны выбраны на основе существования по ним не менее двух точек данных, самой последней из которых является 2008 год, а второй – точка в промежутке десятилетия 1999–2008 гг. В Секции А отсутствовали данные за 1999 г., и поэтому был использован ближайший год, по которому были данные: 1998г. – для Исламской Республики Иран, КНДР, Китая и Непала; 1997г. – для Узбекистана; и 1993г. – для Филиппин. В Секции В 1995 год был использован для Таиланда.

Источник: (UNICEF et al., 2014).

2.3 Задержки в развитии и нарушения в раннем детстве

ВОДМВ и дети с задержками в развитии и нарушениями

Конвенция о правах ребенка (КПР) и Конвенция о правах инвалидов (КПИ) защищают детей с нарушениями, которые имеют такие же права, как и все остальные дети, на получение доступа к базовым услугам (здравоохранение, образование, социальную защиту), а также на получение необходимой защиты и поддержки для роста и развития (WHO and UNICEF, 2012). Профилактические и инклюзивные программы ВОДМВ могут смягчить последствия нарушений и снизить уровень стигматизации в обществе (Lata, 2015). Дети с инвалидностью имеют гораздо больше шансов на то, чтобы выжить, учиться и стать полноправными и продуктивными людьми, если им будут предоставлены необходимые инструменты для реализации их полного потенциала.

Бедность является одновременно и причиной, и следствием нарушения/инвалидности. Маленькие дети, живущие в бедности, в большей степени подвержены воздействию плохого питания (также и в утробе), дефицита питательных микроэлементов, изнурительных болезней и инфекций, которые могут приводить к проблемам в развитии. Результаты одного исследования в Пакистане показали, что более высокий уровень доходов является единственным защитным фактором против плохого когнитивного развития (WHO, 2012). Считается, что для многих детей нарушение/инвалидность является одним из наименее видимых препятствий к образованию, и следствием такой невидимости часто становится исключение. У детей с нарушениями/инвалидностью меньше вероятность получить доступ к основным услугам здравоохранения, образования и защиты: в конечном итоге может случиться так, что они окажутся лишенными, например, возможности пройти иммунизацию и базового лечения детских болезней. У детей с нарушениями/инвалидностью также ниже вероятность получить возможность поступить в программы ВОДМВ, даже несмотря на то, что такие программы могут обеспечить важную поддержку детям и их семьям в вопросах обучения и развития (WHO and UNICEF, 2012). Отсутствие соответствующей поддержки детей с нарушениями/инвалидностью может повысить вероятность бедности во взрослом возрасте.

Выявление детей с нарушениями/инвалидностью

Несмотря на то, что многие страны собирают данные об имеющихся у детей нарушениях/инвалидности, используя при этом различные источники информации (например, переписи населения, национальные или международные опросы в домохозяйствах, целевые опросы), существует много проблем, связанных с получением соизмеримых и надежных международных данных, в том числе отсутствие единообразных определений и качество инструментов, используемых для сбора данных. О многих случаях нарушений/инвалидности не сообщают даже на индивидуальном уровне / уровне домохозяйств, и происходит это по разным причинам (включая стремление избежать стигматизации). Определить термин нарушение/инвалидность по отношению к детям непросто, и в опросах в отношении детей часто используются вопросы, подготовленные для проведения анкетирования взрослых, или же применяются инструменты, предназначенные для проведения скрининга среди детей всех возрастов. В странах с низким и средним уровнем доходов может оказаться невозможным выявить детей с нарушениями/инвалидностью при помощи обычных медицинских или школьных инструментов скрининга, имеющихся в более формальных учреждениях. Эти и

другие проблемы усложняют сбор информации о детях с нарушениями/инвалидностью, ограничивая тем самым возможность сделать ценные выводы, необходимые для выработки политики и создания программ (Carra et al., 2015).

В связи с этими проблемами неизвестно в достаточной мере, как обстоят дела с распространенностью задержек в развитии и нарушений/инвалидности в раннем детстве. На международном уровне эксперты склонны соглашаться с рабочей аппроксимацией – «минимум 2,5% детей в возрасте 0-14 лет с очевидными, от умеренного до высокого, уровнями сенсорного, физического и интеллектуального расстройства», однако в последние годы такой низкий уровень подвергается сомнению (UNICEF Innocenti Research Centre, 2007). Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в среднем 5,1% детей в этой возрастной категории имеют умеренное или серьезное нарушение/инвалидность (на основании данных 2004 г.) (WHO, 2011b). В результате скрининга для выявления нарушений/инвалидности, проведенного в рамках исследований MICS3 в странах с низким и средним уровнем доходов (2005-2006 гг.), было обнаружено, что в среднем 23% детей в возрасте 2-9 лет имели нарушение/инвалидность. В этом исследовании участвовали четыре страны из Азиатско-Тихоокеанского региона и, в отличие от других оценочных данных, эти межстрановые результаты являются надежно соизмеримыми: Бангладеш (21%), Монголия (26%), Таиланд (15%) и Узбекистан (3%) (Gottlieb et al., 2009). UNICEF has recommended that countries include the Ten Questions screen for disability in the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS).

2.4 Доступность ВОДМВ и охват программами ВОДМВ

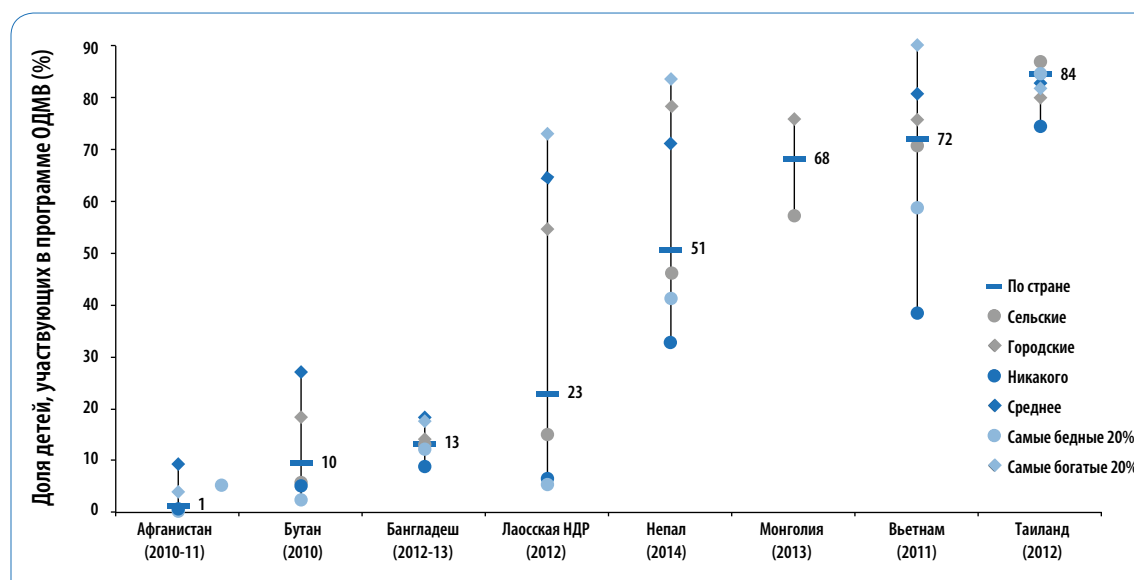
Охват программами ВОДМВ различных групп населения

Проводимые под эгидой ЮНИСЕФ исследования MICS дают возможность получить межстрановые данные по детям в возрасте 3 и 4 лет, посещающим обучающие программы в раннем детстве.²⁹ На Рисунке 6 показан процент детей в возрасте 3-х и 4-х лет, участвующих в программах образования для детей младшего возраста (ОДМВ) в восьми Азиатско-Тихоокеанских странах, на основе информации, полученной от их матерей. Среднее число детей, участвующих в программах ОДМВ, колеблется от 1% в Афганистане до 84% - в Таиланде. Степень и масштабы неравенства в охвате варьируются в зависимости от места проживания, уровня образования матери и дохода в домохозяйстве. Во всех странах дети матерей с более высоким уровнем образования с большей вероятностью будут участвовать в программах ОДМВ. В Непале в программах ОДМВ участвуют 33% детей, матери которых не имеют формального образования, по сравнению с 71% детей, матери которых имеют среднее образование. Эта разница гораздо меньше – около 8 процентных пунктов – в большинстве стран с очень низкой или очень высокой средней степенью охвата (т.е. Афганистане, Бангладеш и Таиланде). Несмотря на то, что в Бутане низкий средний показатель по стране (10%), вероятность того, что дети из самых богатых домохозяйств или матери которых имеют среднее образование, будут посещать какую-либо программу ОДМВ, почти в три раза выше. Диспропорции в богатстве распространены во всех странах, и дошкольные учреждения

²⁹ Это определение включает в себя более широкий спектр программ, которые могут не подпадать под действие ISCED 0 (см. Раздел по терминологии и определениям, а также следующий подраздел).

посещает больше детей из 20% богатейших домохозяйств, чем детей из самых бедных семей.³⁰ Наибольшая диспропорция в числе детей, охваченных услугами ОДМВ в зависимости от уровня благосостояния, зарегистрирована в Лаосской НДР, где вероятность участия в программах детей из самых богатых семей почти в 14 раз выше (73% против 5%).

Рисунок 6: Охват обучающимися программами детей младшего возраста (3 и 4-летнего возраста), 2010–2014 гг.



Примечания: ОДМВ – это обучение детей младшего возраста. «Никакого» и «среднее» обозначают самый высокий уровень образования матери. Доля детей, участвующих в программе, среди детей 3-х и 4-х лет. Даты проведения национального исследования MICS указаны после названия страны. По Монголии и Вьетнаму были данные о диспропорции между городскими и сельскими районами.

Источник: UNICEF (различные годы).

Охват дошкольным образованием

Международные сравнительные данные по дошкольному образованию регулярно получают из административных данных о программах, регулируемых или признаваемых государством, на основе определения Международной стандартной классификации образования (МСКО) уровень 0 (см. Раздел терминов и определений). Охват данных о количестве принятых детей обычно ограничивается формальными программами дошкольного образования, которые осуществляются и управляются частными или государственными структурами. Однако такие административные данные не всегда содержат информацию по мониторингу различных формальных и неформальных образовательных программ, хотя эффективность работы по сбору национальных данных повышается.

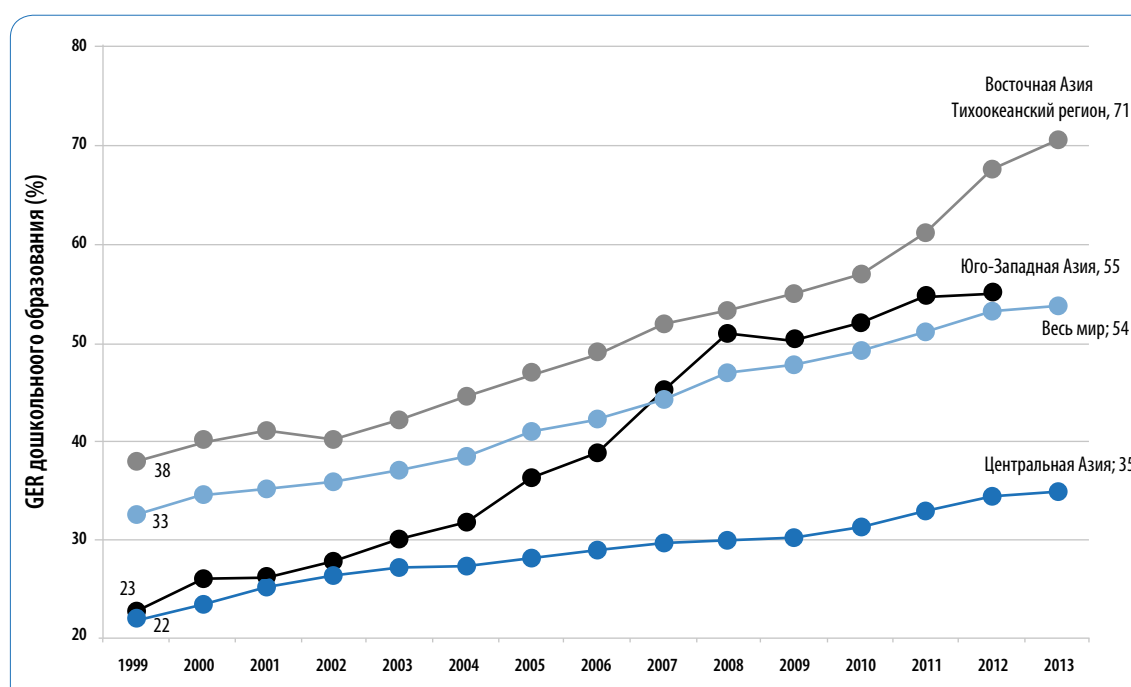
За период реализации программы ОДВ во всем мире в систему дошкольного образования было дополнительно принято 69 миллионов детей. В промежуток времени с 1999 по 2012 год общее число детей, принятых в систему дошкольного образования в Азиатско-Тихоокеанском регионе, увеличилось на 83% – с 59,5 миллионов до 108, 8 миллионов человек. Две трети этого прироста приходятся на Юго-Западную Азию, где было принято на 32,3 миллионов детей

³⁰ Таиланд является исключением среди этих стран, поскольку менее вероятно, что дети из более богатых семей будут участвовать в программах ОДМВ. Однако не задокументировано, является ли разница в 3% статистически значимой.

больше по сравнению с 1999 годом. Остальная треть прироста имела место в Восточной Азии и бассейне Тихого океана, где в дошкольное образование было принято на 16,4 миллионов детей больше. Темпы прироста в Центральной Азии оставались сравнительно постоянными и гораздо менее масштабными по сравнению с другими регионами – в 2012 г. было принято всего около 1,8 миллионов детей.

Брутто-показатель охвата (GER) дошкольным образованием позволяет провести более относительные измерения, учитывая различия в группах населения между регионами. В 1999 г. в системе дошкольного образования участвовал каждый третий ребенок, и большая часть этих детей была в странах с высоким уровнем доходов. В отчетный период БКО увеличивался относительно постоянными темпами во всех Азиатско-Тихоокеанских регионах (Рисунок 7). Наибольший рост отмечался в Восточной Азии и бассейне Тихого океана, где БКО вырос с 38% в 1999 г. до 71% – в 2013 г. В 2013 г. БКО в Центральной Азии оставался сравнительно низким: почти на 20 процентных пунктов ниже среднего показателя по миру. Наибольший рост в Юго-Восточной Азии отмечался в период с 2004 г. по 2008 г., в то время как в Восточной Азии и бассейне Тихого океана более быстрый рост происходил в последние четыре года.

Рисунок 7: Брутто-показатель охвата дошкольным образованием, по регионам, 1999–2013 гг.

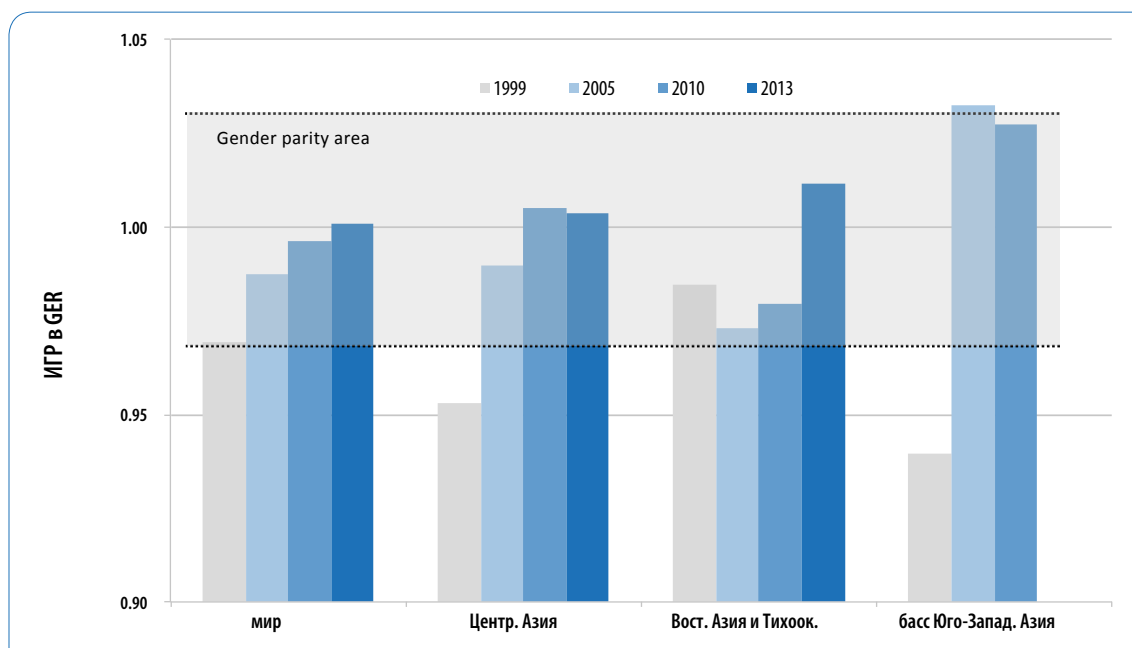


Примечание: GER – это брутто показатель охвата дошкольным образованием.

Источник: UIS (2015).

Во всех подрегионах было достигнуто гендерное равенство в области охвата дошкольным образованием. Улучшение ситуации было наиболее заметным в Юго-Западной Азии, где в 1999 году вероятность охвата девочек была ниже (Рисунок 8). В 2013 г. в этом регионе отмечался предельно высокий индекс гендерного равенства (ИГР), дальнейший рост которого, поставил бы мальчиков в невыгодное положение (1.03).

Рисунок 8: Гендерное равенство в дошкольном образовании, по регионам, 1999–2013 гг.



Надпись к рисунку: Gender Parity area – область гендерного равенства

Примечания: ИГР – это индекс гендерного равенства. БКО – это брутто коэффициент охвата дошкольным образованием. Равенство считается достигнутым, когда ИГР является выше 0,97 и ниже 1,03. Отсутствуют данные, необходимые для того чтобы провести различие между подрегионами Восточной Азии и бассейна Тихого океана.

Источник: UIS (2015).

Предоставление услуг ВОДМВ частным сектором

По всему миру 30% охвата в секторе дошкольного образования обеспечиваются за счет частных программ ВОДМВ (которые все же могут получать и государственные инвестиции). Однако, вполне вероятно, что общий масштаб частных инвестиций в область ВОДМВ гораздо выше, поскольку от частных программ обычно не требуется отчетность о числе принятых ими детей, и во многих странах они могут функционировать неофициально. Кроме того, многие программы для детей в возрасте до 3 лет еще не включены в международный механизм мониторинга (МСКО, см. Термины и определения).

В 2013 г. в Азиатско-Тихоокеанском регионе уровень охвата частными программами составлял от 4% – в Центральной Азии до 51% – в Восточной Азии и бассейне Тихого океана (измеренный как процент от общего охвата дошкольным образованием).³¹ При разделении стран на категории по группам в зависимости от доходов, разброс в степени охвата частными программами становится менее выраженным. В 2013 году процент охвата частными программами в странах с низким, средним и выше среднего уровнями доходов составил от 29% до 38%. В 2011 г. охват частными программами в странах с уровнем доходов ниже среднего составил чуть менее 20% от общего охвата.

После 1999 года создание и расширение частных программ ВОДМВ позволило повысить возможности приема детей младшего возраста во многих странах. На Рисунке 9 показана эволюция охвата частными программами в странах, в которых в 1999 г. существовали низкие

³¹ Последней имеющейся цифрой, зарегистрированной относительно Юго-Восточной Азии, было 13% – в 2004г.

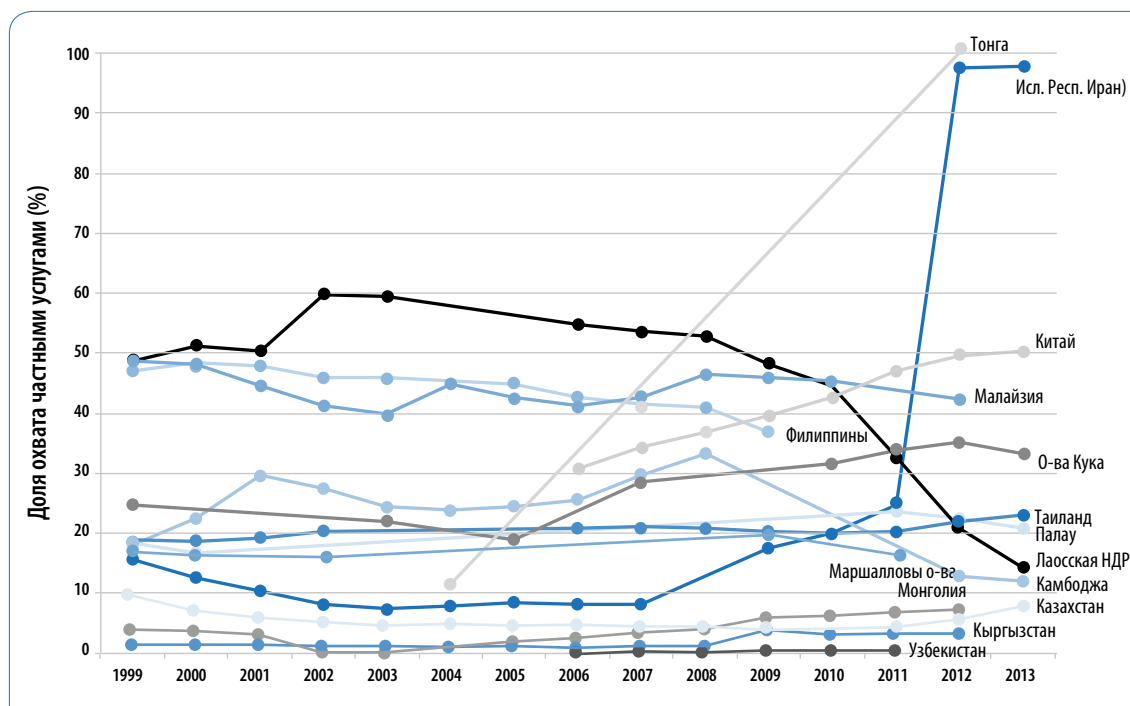
исходные точки (Секция А) и более высокие исходные точки (Секция В). В 2013 г. не менее 90% всего охвата услугами ВОДМВ обеспечивалось частным сектором в Вануату, Индонезии, Исламской Республике Иран, Макао (Китай), Мальдивах, Новой Зеландии, Самоа и Тонге.

В период 1999-2013 гг. охват частными программами ВОДМВ удвоился в Восточной Азии и бассейне Тихого океана, но оставался относительно постоянным в других подрегионах. В некоторых странах отмечался резкий рост относительно ситуации, когда частных услуг предоставлялось мало или они отсутствовали вообще (Рисунок 9, Секция А). В Китае предоставление услуг частными структурами увеличилось с 30% – в 2006 г. до 50% – в 2013г. В Тонге в 2013 г. все услуги ВОДМВ предоставлялись частными структурами, по сравнению с 11% – в 2004 г. В Исламской Республике Иран – наряду с Тонгой – к 2013 году рост оказался одним из самых значительных в Азиатско-Тихоокеанском регионе – с 16% до 98%.

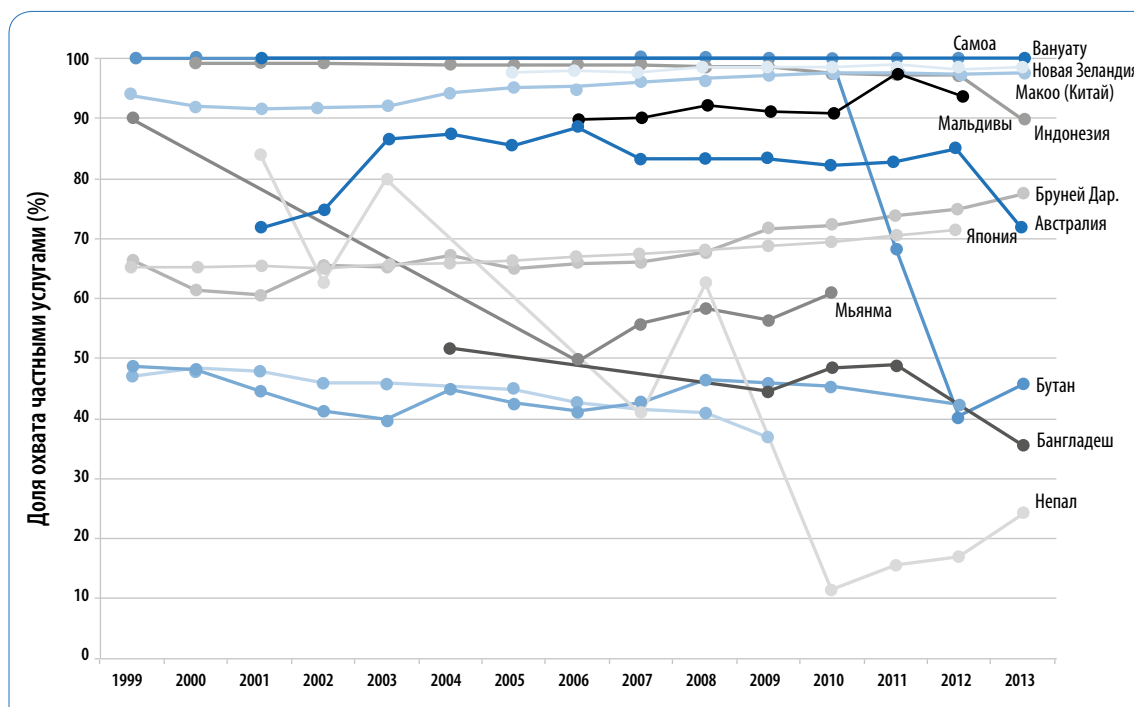
Во многих странах также снизилась относительная важность предоставления услуг частным сектором, поскольку государственный сектор увеличил инвестиции в государственные центры ВОДМВ (Рисунок 9, Панель В). Например, в 2001 г. в Непале 84% охвата обеспечивалось частными центрами ВОДМВ по сравнению лишь с 26% – в 2013 г. В Бутане и Мьянме также произошло значительное снижение, на 54% и 32%, соответственно, охвата частными программами.

Рисунок 9: Изменения в охвате услугами частного сектора в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 1999–2013 гг.

Секция А: Страны с низким охватом услугами частного сектора, 1999-2013 гг.



Секция В: Страны с высоким охватом услугами частного сектора, 1999–2013 гг.



Примечания: Страны выбраны, исходя из необходимости иметь не менее двух точек данных, самой последней из которых является 2008г., а второй – точка в период десятилетия 1999–2008 гг. В 29 из 48 стран имелись данные для данного анализа. Низкий охват услугами частного сектора означает менее 50% общего охвата частным сектором в 1999 г. Для Палау (Секция А) и Непала (Секция В) вместо 2013г. использовался 2014 г.

Источник: UIS (2015).

2.5 Качество программ ВОДМВ

Мониторинг факторов, влияющих на качество программ ВОДМВ – включая учебную программу, практические методы педагогической работы, повышение квалификации, а также условия труда персонала ВОДМВ – может предоставить важную информацию о том, как повысить качество программ ВОДМВ для улучшения результатов развития детей (OECD, 2012). Многие меры, направленные на обеспечение качества, связаны с проведением инспекционных проверок в системах, необходимостью заниматься самооценкой и мониторингом выполнения требований нормативной базы – т.е. выполнять функции, которые зачастую недостаточно развиты во многих странах с низким уровнем доходов или в странах, в которых системы ВОДМВ только находятся в стадии становления (OECD, 2015). Кроме того, измерение важнейших аспектов качества – результатов развития детей и взаимодействия между работниками и детьми – часто связано с проведением индивидуальных наблюдений в детских группах.

Многие индикаторы качества ВОДМВ еще не являются гарантированно доступными для проведения межстрановых сравнений на уровне групп населения. Для измерения качества на международном сравнительном уровне (например, во Всемирных докладах ЮНЕСКО по мониторингу ОДВ) в настоящее время в качестве заменяющего критерия используются такие показатели, как соотношение ребенок/педагог (количество детей на одного педагога) и процент профессионально подготовленных педагогов, даже несмотря на то, что лишь немногие страны предоставляют такие данные систематически (информацию о прогрессе в этой области см. в Разделе 2.1).

- Предполагается, что показатель соотношения количества детей на одного педагога (соотношение дети/педагоги) приблизительно соответствует показателю качества взаимодействий между воспитателем и детьми. Теоретически считается, что работающие с большими группами детей педагоги в меньшей мере способны сфокусироваться на использовании эффективных методов обучения и удовлетворять потребности отдельных учащихся. В меньших группах дети имеют больше возможностей для того, чтобы высказываться во время взаимодействия один-на-один или в малой группе с другими детьми и работниками ВОДМВ, например, для того, чтобы понять правила, определить границы допустимого и выработать план игры. Однако на практике, в зависимости от культурных традиций и верований, важность соотношения детей и педагогов или размер группы могут и не быть хорошим показателем качества процесса взаимодействий (Tobin et al., 2009). Результаты обучения детей могут отличаться в зависимости от других критериев качества, таких как компетенция персонала, позволяющая установить содержательное взаимодействие с детьми, способность предложить занятия для работы в малых группах и навыки, дающие возможность помогать детям в установлении значимых взаимодействий друг с другом (Montie et al., 2006).
- Процент профессионально подготовленных педагогов указывает на качество взаимодействия, опыта и помощи, предоставляемой в группе. Первоначальное образование и подготовка в таких областях, как развитие детей младшего возраста и образование в раннем возрасте, повышают вероятность того, что практические работники будут эффективно способствовать образовательному, социально-эмоциональному и здоровому развитию детей. К числу элементов более специального образования и подготовки в области ВОДМВ, наряду с другими аспектами качества кадров, относятся знание работниками содержания (учебной программы) и их способность создать мультидисциплинарную обучающую среду (Shonkoff and Phillips, 2000).

Лишь недавно результаты РДМВ стали использоваться в качестве межстранового инструмента измерения статуса детей на уровне популяции. Наиболее широко распространенным индикатором из числа сегодня существующих является Индекс развития детей младшего возраста (ИРДМВ) (ECDI), который используется в проводимых ЮНИСЕФ исследованиях MICS путем его включения в Модуль по РДМВ анкеты для детей в возрасте до 5. ИРДМВ впервые был введен в 2009 г. во время 4-го цикла исследований MICS и используется в последующих циклах исследования. Этот инструмент измерения включили в свои национальные или субнациональные исследования почти 90 стран.³² Он состоит из 10 пунктов в 4 областях раннего развития – речевое/когнитивное, физическое, социально-эмоциональное развитие и подходы к обучению. ИРДМВ является одним из первых международных популяционных инструментов измерения развития детей младшего возраста, который можно применять в странах с низким и средним уровнем доходов.

Гонконгская шкала развития детей в раннем детстве и Шкала развития детей в раннем детстве для стран Восточной Азии и Тихоокеанского региона (EAPCDS) являются новыми инструментами измерения результатов развития детей, которые проходят апробацию и внедряются в регионе. Более детально они рассматриваются в Разделе 4.5.

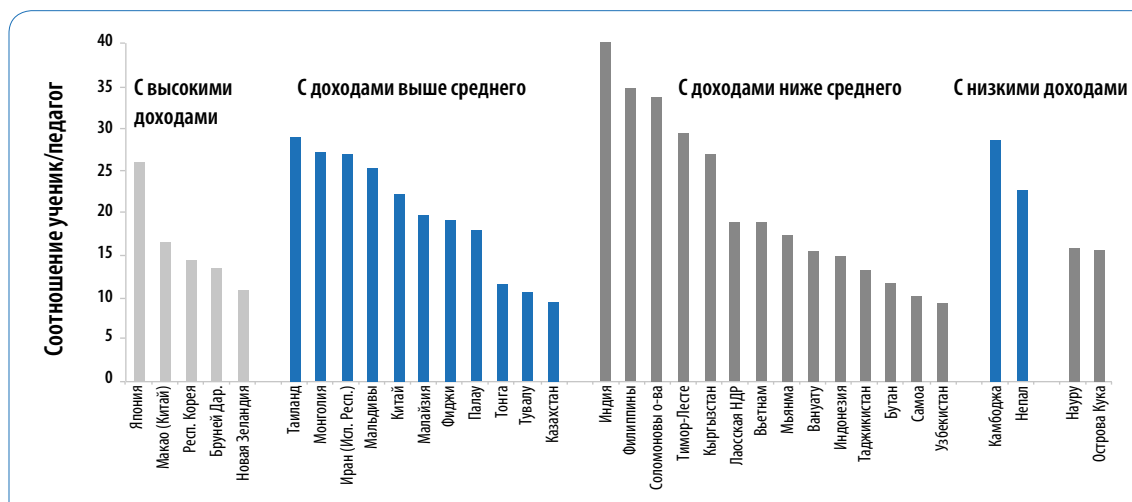
³² Цикл 4 исследований MICS проводился в период с 2009 по 2012 год, а пятый цикл MICS начался в 2012 г. В настоящее время готовится цикл 6 MICS.

Соотношение дети/педагога (количество детей на одного педагога)

Соотношение дети/педагога (СДП) в разных подрегионах Азиатско-Тихоокеанского региона отличается. Самым низким оно является в Центральной Азии, где на одного педагога приходится около 10 детей. СДП сократилось с 26:1 – в 1999 г. до 21:1 – в 2013 г., в то время как в Юго-Восточной Азии оно возросло с 32:1 – в 1999 г. до 37:1 – в 2005 г. (более свежие данные отсутствуют).

Соотношение дети/педагога отличается в различных частях региона, а также в группах с различным уровнем доходов (Рисунок 10). В пяти странах, относящихся к группе с более высокими доходами, общее среднее значение СДП является более низким (14,3), чем в других группах по уровню доходов, по сравнению с цифрой 19,6 – в группе с уровнем доходов выше среднего и 18 – с уровнем доходов ниже среднего. В двух беднейших странах, по которым имеются соответствующие данные – Камбодже и Непале – СДП составляет более 20.

Рисунок 10: Соотношение дети/педагога, по группам по стран по уровню доходов, за последний год, за который имеются данные



Примечания: Включены только страны, по которым имеются данные на 2006 г. Группы стран по уровню доходов Всемирного Банка – с июля 2015 г. Науру и Острова Кука не попадают в классификацию Всемирного Банка.

Источник: UIS (2015).

Педагоги, имеющие профессиональную подготовку

Двадцать одна страна из числа 48 входящих в Азиатско-Тихоокеанский регион, предоставляет данные о проценте педагогов, имеющих профессиональную подготовку, среди всех педагогических кадров, работающих в области ВОДМВ (UIS, 2015).³³ Согласно данным, представленным из Вьетнама, Камбоджи, Маршалловых островов, Тонги, Тувалу и Узбекистана, профессиональную подготовку там имеют более 95% всех педагогов, работающих в области ВОДМВ. Лишь в небольшом числе стран этот процент составляет цифру около или ниже 50%. Это такие страны как Вануату (48%), Кыргызстан (46%) и Соломоновы острова (51%).

³³ Поскольку в странах существуют различные стандарты, этот индикатор используется в соответствии с национальными стандартами, что ограничивает сопоставимость между странами.

В большинстве стран отсутствует достаточная информация о квалификации и качестве профессиональной подготовки кадров, работающих в сфере ВОДМВ (Kim and Umayahara, 2010). В некоторых странах, в целях повышения эффективности мониторинга тенденций в области подготовки кадров, собирается более детальная информация о подготовке педагогов – с дифференциацией между первоначальной педагогической подготовкой и повышением квалификации, а также информация об уровнях кадровой иерархии. Министерство образования Непала заявило в 2011 г., что все педагоги дошкольных учреждений имеют законченную первоначальную профессиональную подготовку и проходят регулярное повышение квалификации (World Bank, 2013a). В Самоа правительство сообщило данные о первоначальной педагогической подготовке и квалификации педагогов, а также о статусе вспомогательного персонала, который считается неквалифицированным (World Bank, 2013b). В рамках одной страны уровень квалификации, требуемой для работы в различных программах ВОДМВ, может быть отличаться, а работники в этих программах зачастую имеют различные уровни педагогического стажа. В Республике Корея педагоги государственных детских садов имеют в среднем 18 лет педагогического стажа, по сравнению с 8 годами у педагогов в частных программах и 4 годами – у воспитателей центров по уходу за детьми (Park et al., forthcoming).³⁴

Во многих странах Азиатско-Тихоокеанского региона имеет место нехватка достаточно подготовленных педагогов в области дошкольного образования. Подготовка кадров не является единообразной с точки зрения содержания (даже в пределах одной страны), стандарты в области распределения педагогических кадров и управления ими не всегда оказываются четко сформулированными, а подготовленные педагоги совсем необязательно хотят преподавать в наиболее удаленных или слаборазвитых районах (UNESCO and UNICEF, 2012). Нехватка подготовленных кадров означает, что в некоторых странах на работу принимают педагогов, не отвечающих минимальным требованиям. Так обстоят дела в Вануату, где до начала работы с детьми некоторые педагоги не получили подготовки в области ВОДМВ (World Bank, 2012a). В Китае детские сады в сельских районах не могут нанять на работу педагогов, квалификация которых не отвечает государственным требованиям. В некоторых странах, таких как Индия, регулирование деятельности частного сектора не осуществляется, и частные программы могут принимать сотрудников по своему усмотрению (Rao and Sun, 2010).

2.6 Подготовка к начальному образованию и переход в него

Процент детей, поступивших в 1-ый класс и посещавших программы ВОДМВ

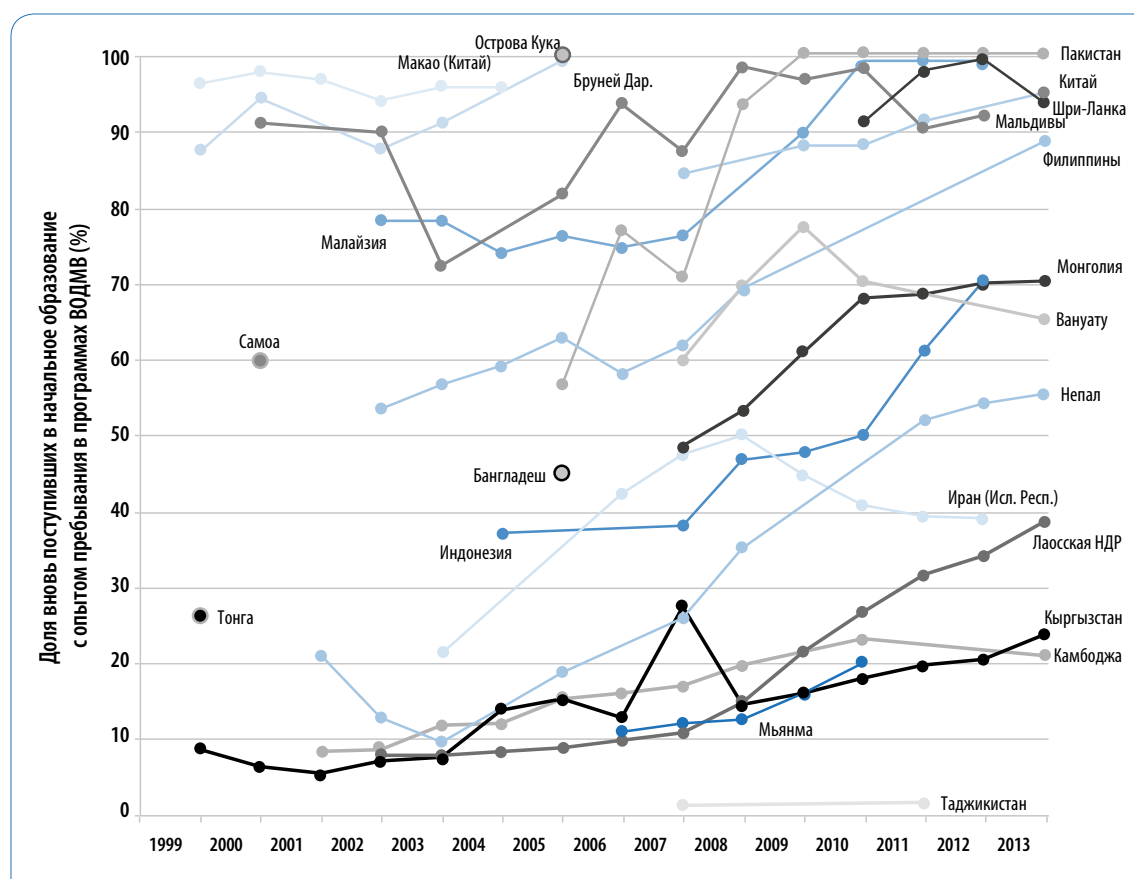
Роль программ ВОДМВ в подготовке детей к поступлению в систему начального образования и успешному завершению обучения в ней вызывает широкую озабоченность в системе образования. «Готовность к школе» – это термин, который объединяет в себе три аспекта деятельности, призванной улучшить переход из системы ВОДМВ в начальное образование: подготовку детей («подготовленные дети»), подготовку семей («подготовленные семьи») и подготовку начальных школ («подготовленные школы»). Учитывая взаимодействия

³⁴ См. также Раздел 6.2.

между этими тремя измерениями, можно добиться, чтобы дети были лучше подготовлены к обучению в школе и имели больше шансов успешно закончить обучение в системе начального образования. Одним из важнейших факторов подготовки детей к школе является холистическое развитие ребенка в годы раннего детства, а способствовать этому могут оказать высококачественные программы ВОДМВ (Britto and Limlingan, 2012).

Приблизительным показателем готовности к школе на международном уровне является процент новых учащихся, принятых в первый класс начальной школы, которые посещали программы ВОДМВ. В ряде стран Азиатско-Тихоокеанского региона в период 1999–2013 гг. увеличился процент детей, посещавших программы ВОДМВ до поступления в начальную школу (Рисунок 11). В начале этого периода в таких странах, как Исламская Республика Иран, Камбоджа, Кыргызстан, Лаосская НДР, Мьянма, Непал и Таджикистан менее ¼ детей, поступивших в первый класс, посещали до этого программы ВОДМВ. К 2014 г. в 11 странах региона более половины всех детей, поступающих в первый класс, посещали до этого программы ВОДМВ – на 3 больше, чем в 1999 г.

Рисунок 11: Учащиеся первых классов, посещавшие программы ВОДМВ, 1999–2013 гг.



Источник: UIS (2015).

2.7 Национальные системы управления и политика в области ВОДМВ

Примерно в половине стран Азиатско-Тихоокеанского региона разработаны национальная политика в области ВОДМВ, рамочные основы национальной политики или стратегические планы действий (примеры приводятся в Приложении 4).³⁵ Эти документы, как правило, охватывают различные сектора, работающие с детьми, в том числе образования, здравоохранения, питания, социального обеспечения, санитарии и защиты детей. Несмотря на то, что в большей части документов по национальной политике подчеркивается холистический характер ВОДМВ, лишь немногие из них являются всеобъемлющими и охватывают все области развития детей и возрастные группы. Во многих основной акцент делается на образование и здравоохранение, и уделяется меньше внимания другим аспектам развития детей младшего возраста, таким как санитария и гигиена (Vargas-Barón, 2015a). Примечательно, что дети в возрасте от рождения до 3 лет упоминаются в таких национальных политических документах только в аспекте здравоохранения (Rao and Sun, 2010; UNESCO Bangkok, 2013b). Центральным элементом многих планов является охват маргинализированных групп населения, однако прогресс в реализации этих планов является медленным, а инклюзивное образование остается одним из основных вызовов для политики в области ВОДМВ (Vargas-Barón, 2015a).

Существование национального политического документа в области ВОДМВ является первым шагом на пути к согласованному и эффективному планированию, а также к предоставлению услуг ВОДМВ, но для этого необходимо разработать четкий стратегический план, который позволит добиться выполнения того, что предусмотрено документом, определяющим национальную политику в области ВОДМВ. В частности, выполнение положений национального политического документа и осуществление инвестиций в предоставление требуемых услуг являются необходимыми элементами, которые позволят выработать благоприятную политику в области ВОДМВ. На Филиппинах было принято законодательство о создании национальной системы ВОДМВ, которая охватывает здравоохранение, питание, образование в раннем детстве и социальную защиту детей в возрасте от рождения до 4 лет (Government of the Philippines, 2014). Пакистан поддержал свою четкую политику в области ВОДМВ, создав такие национальные стандарты для центров ВОДМВ, учебных программ и системы профессиональной подготовки педагогов, которые чаще имеются в системах ВОДМВ в странах с высоким уровнем доходов (Government of Pakistan, Ministry of Education, Trainings and Standards in Higher Education and Academy of Educational Planning and Management, 2014).

Выполнение политических документов по ВОДМВ может задерживаться по ряду причин, как, например, в Кирибати, где принятый в 2010 г. политический документ по ВОДМВ оставался невыполненным в 2014 г. (Kiribati EFA 2015 Review Report, 2014). В Кыргызстане от разработки межсекторальной стратегии в области РДМВ отказались в связи с политическими изменениями и отсутствием мотивации у соответствующих министерств (World Bank, 2013c). В Папуа-Новой Гвинее политика в области ВОДМВ была одобрена правительством в 2007 году, а в 2013 году замминистра образования отметил, что «остается пробел в системе услуг, которые призваны удовлетворять потребности в развитии и выживании детей в возрасте до

35 В этом докладе упоминаются планы в области ВОДМВ, имеющиеся во вторичных источниках, в том числе, национальных докладах по выполнению программы ОДВ, документах ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и Всемирного Банка. Дополнительную информацию об источниках см. в Приложении 4.

6 лет» (Siniwin, 2013, p. 2). Реализация межсекторальной политики в области ВОДМВ требует твердой заинтересованности со стороны правительства в интеграции ВОДМВ в качестве компонента широкой программы социально-экономического развития (Kim, 2013).

В большинстве стран используется фрагментированный подход на базе предоставления услуг семьям и детям в отдельных секторах, обычно секторах по работе с женщинами (в качестве варианта – по работе с семьями и молодежью), здравоохранения или образования. Во многих странах министерства имеют различные цели и целевые задачи, в результате чего возникает распыление услуг и разрывы в их предоставлении. Инновационные комплексные стратегии, учитывающие множественные факторы неблагополучия, имели бы больше возможностей для удовлетворения сложных потребностей уязвимых детей и их семей, однако социальные системы редко готовы к такому характеру предоставления услуг (Leseman, 2015). Такая фрагментированная система управления услугами в области ВОДМВ является важнейшей проблемой, которая способна на долгие годы закрепить социальное исключение (Bennett, 2012; Vargas-Barón, 2015a). В полной мере интегрированные системы ВОДМВ, призванные осуществлять координацию, управление или финансирование государственных услуг для детей младшего возраста, в странах Азиатско-Тихоокеанского региона являются редкостью (Shaeffer, 2015; Vargas-Barón, 2015a). Новая Зеландия и Вьетнам приняли решение в пользу объединения всех услуг в области ухода/заботы и образования в раннем детстве в рамках сектора образования; Республика Корея в настоящее время изучает пути интеграции услуг ВОДМВ для повышения качества для всех детей (см. Раздел 6.2) (Kaga et al., 2010; Park et al., в печати; UNESCO Bangkok, 2013b).

Цель введения обязательного дошкольного образования состоит в том, чтобы повысить охват услугами ВОДМВ и готовность детей к начальному образованию, а также решить проблемы равноправия. Например, с принятием в 1999 г. закона об обязательном дошкольном образовании в Казахстане произошло увеличение охвата дошкольным образованием и были сокращены разрывы в охвате услугами этого сектора между самыми богатыми и самыми бедными семьями (UNESCO, 2015d). Лишь в семи странах региона были приняты такие политические документы или законы, хотя доступ к информации по многим странам затруднен, и масштаб их выполнения не всегда известен (Таблица 1).

Таблица 1: Законы об обязательном дошкольном образовании, 2015 г.

Страна	Год принятия закона	Возраст, в котором начинается обязательное образование	Количество лет обязательного дошкольного образования
Центральная Азия			
Казахстан	1999	5	1
Таджикистан	2004	5	2
Восточная Азия			
Бруней Даруссалам	1979	5	1
КНДР	2012	5	1
Макао, Китай	1995	5	1
Филиппины	2012	5	1
Бассейн Тихого океана			
(нет стран)	-	-	-
Юго-Восточная Азия			
Шри-Ланка	1997	5	...

Примечания: ...: отсутствует; : не применимо.

КНДР: «На 6-ой сессии 12-го Верховного народного собрания, проходившей 25 сентября 2012г., Верховное народное собрание КНДР приняло закон «О введении системы обязательного 12-летнего образования» в качестве важного шага, который является воплощением высоких представлений Партии о подрастающих поколениях и их будущем» (Education Commission, DPRK, 2014, p. 15). Поскольку обязательное дошкольное образование является частью системы обязательного 12-летнего образования, 2012 г. указан в приведенной выше таблице как год принятия закона.

Таджикистан: В отчетах об обязательном характере дошкольного образования представляются различные данные, поскольку охват является низким, и 90% детей поступают в начальную школу, не имея никакого опыта пребывания в дошкольном учреждении (Government of the Republic of Tajikistan, 2012; UNICEF, 2013). В отчете SABER указывается, что оно является бесплатным для детей из семей с низким уровнем доходов (World Bank, 2013d).

Во Всемирном докладе по мониторингу ОДВ 2015г. указывается, что закон об обязательном дошкольном образовании существует также в Исламской Республике Иран и Мьянме, однако это не подтверждается в национальных докладах этих стран по выполнению программы Образования для всех, проведенных в этих странах в 2015 году:

Исламская Республика Иран: «Следует отметить, что дошкольное образование не является обязательным, и поэтому не все дети участвуют в этом виде образования». (Islamic Republic of Iran, 2014, p. 15).

Мьянма: В число рекомендаций, содержащихся в официальном докладе за 2014г. (Комплексный анализ сектора образования – этап 2) входила следующая: «сделать пребывание в бесплатных качественных детских садах обязательным для всех детей в возрасте 5 лет» (The Government of the Republic of the Union of Myanmar, Ministry of Education, 2014, p. 63). Затем, в феврале 2014 г. был принят закон «о развитии детей младшего возраста и заботе о них» (РДМВ3). Закон касается главным образом систематического предоставления услуг ВОДМВ детям в возрасте 0–8 лет, а также разрабатываемых подзаконных актов (The Government of the Republic of the Union of Myanmar, Ministry of Education, 2014, p. 9). Систематическое предоставление услуг не подразумевает обязательного дошкольного образования.

Источники: Education Commission, DPRK (2014); Islamic Republic of Iran (2014); National Report Education for All in the Republic of Tajikistan Mid-Term Review (2000 – 2005) (2007); The Government of the Republic of the Union of Myanmar, Ministry of Education (2014); UNESCO (2015c).

2.8 Финансирование области ВОДМВ

Осуществление мониторинга в области инвестиций в ВОДМВ представляет собой сложную задачу из-за огромного множества программ, услуг, структур и секторов, которые можно отнести к этой области деятельности. Эта задача еще больше усложняется тем, что продолжительность, интенсивность и качество программ, а также численность целевой популяции, в разных странах являются различными.

Еще один вопрос, а именно – кто платит за ВОДМВ? – является важным и сложным моментом, который нужно выяснить в каждой стране. Обычно, финансирование ВОДМВ осуществляется за счет средств, получаемых из государственных и частных источников, в число которых могут входить домохозяйства, общественные группы, НПО, частные поставщики услуг и корпорации. Доля затрат домохозяйств в общей сумме затрат в разных странах может быть различной. Вносимая родителями плата за обучение может идти на цели операционной деятельности, зарплаты персонала и развитие инфраструктуры, а также на оплату питания, формы, учебников и других материалов (Denboba et al., 2015). Государственные затраты (местные, на уровне штатов, общенациональные) трудно определить в силу того, что статьи бюджета в других секторах (например, здравоохранения, по работе с женщинами, экономического развития) не всегда указываются как затраты, связанные с ВОДМВ. Международные доноры также предоставляют поддержку области ВОДМВ в рамках общей или программной поддержки.

Международные сравнительные показатели в основном рассчитываются на основе данных о государственном финансировании дошкольного образования, в которых значительно

недооцениваются общие затраты в области ВОДМВ. В двадцати шести странах имеются данные об уровне государственных затрат на дошкольное образование, представленные в виде процента от ВВП, а также доли государственных затрат на образование. В среднем доля ВВП, затрачиваемая на дошкольное образование, составляет 0,11%, и варьирует от 0,02% – в Фиджи до высоких значений, составляющих 1,1% – в Палау и 1,3% – в Монголии (UIS, 2015). Средние затраты в области дошкольного образования, как часть всех затрат на образование, по большей части, оказываются крайне низкими. В 27 странах, по которым имеются данные, средний уровень затрат составляет 2,7%.³⁶ Лишь в трех странах эта часть составляет более 10%: Палау (15%), Монголии (24%) и Туркменистане (28%).

Совсем недавно, при обсуждении повестки дня ЦУР 4 – Образование 2030 был достигнут существенный прогресс в отношении ряда предложений по минимальным инвестициям в область раннего детства. ЮНЕСКО выступила с рекомендацией направлять на дошкольное образование 10% всех государственных затрат на образование и выделять 6% от ВВП на все государственные затраты на образование (UNESCO, ВДМ ОДВ, 2013). Поскольку в предложении ЮНЕСКО также содержится рекомендация относительно того, что затраты на образование должны составлять 20% совокупных государственных затрат, было сделано базовое предложение относительно того, что 2% (или 10% от 20%) совокупных государственных затрат должны идти на цели дошкольного образования.³⁷

36 В дополнение к предыдущим 26 странам включает Острова Кука.

37 Based on the Addis Ababa Action Agenda, Education 2030 recommends 4%-6% of GDP and/or 15%-20% of total public expenditure on education (UNESCO, 2015c). In 1995, the European Commission on Childcare recommended spending 1% of GDP (Bennett, 2004).

3

Успешные программы и политика в области ВОДМВ в Азиатско-Тихоокеанском регионе

В Азиатско-Тихоокеанском регионе существует огромное множество программ и разновидностей политики в области ВОДМВ, и имеется множество примеров хорошей практики работы. В данном Разделе рассматриваются направления политики и программы, существующие в ряде стран или в каких-то отдельных странах, которые успешно отвечают на основные вызовы в области ВОДМВ, а именно: улучшение доступа и равноправие, качество, управление, финансирование или мониторинг. Данный Раздел основан на стратегиях, выявленных в национальных докладах в рамках мониторинга ОДВ (Приложение 3), а также на самых разных политических документах, где указываются инновационные схемы по улучшению политики и программ ВОДМВ. Хотя отмечается, что выявленные направления политики и программы дают хорошие результаты, большинство из них не подвергалось оценке и не изучалось с применением строгих экспериментальных научных методов. В развивающихся странах Азиатско-Тихоокеанского региона недостаточно надежных данных и результатов оценки эффективности программ ВОДМВ. Данный Раздел не является всеохватывающим или предписывающим, а имеет скорее индикативный характер, поскольку в данном регионе имеется много других ценных примеров.

3.1 Улучшение равноправия в отношении доступности программ ВОДМВ и участия в них детей

Расширение регистрации рождения детей

Закон о регистрации рождения и смерти, принятый в 2004 г. в Бангладеш, создает правовые основания для обязательной регистрации рождения, которая должна осуществляться работниками секторов здравоохранения и образования. Она осуществляется с широким охватом по всей стране, причем проводятся ежегодные кампании и акции, организуемые совместно секторами образования и здравоохранения, гражданским обществом, разными НПО и местными органами управления (Government of Bangladesh, Ministry of Primary and Mass Education, 2014). Показатель регистрации рождений для детей до пяти лет увеличился с 9,8% в 2006 г. до 31% в 2011 г., и в новой системе было зарегистрировано 101 миллион рождений (UNICEF, 2014d).

В 2012 г. Национальное техническое агентство Пакистана, которое отвечает за выдачу

удостоверений личности (Национальная служба учета и регистрации) начало выдавать удостоверения личности сиротам. Это было сделано, чтобы прервать цикл исключения из общества детей без свидетельств о рождении или других документов, подтверждающих их статус граждан (Gelb and Clark, 2012). До начала осуществления этой политики сиротам без надлежащих национальных документов не позволялось сдавать государственные школьные экзамены, иметь счет в банке, работать в формальном секторе или голосовать на выборах. Однако реализация этой политики проходит медленно (Gillani, 2014).

Улучшение поддержки родителей

В странах Азиатско-Тихоокеанского региона национальные стратегии направлены на поддержку программ ВОДМВ, осуществляемых семьями и на дому, чтобы охватить беременных женщин, младенцев и детей до трех лет в уязвимых условиях (например, в Австралии, Бангладеш, Камбодже, Индонезии, Казахстане, Мальдивах, Новой Зеландии, Филиппинах и Туркменистане) (UNESCO and UNICEF, 2012). Например, в стратегии образования Камбоджи приоритетным является расширение системы ВОДМВ для охвата детей от рождения до возраста пяти лет (включительно). Осуществляемая на дому программа ВОДМВ используется в основном в сельских и удаленных районах и направлена на детей из бедных семей, из групп коренного населения и детей с инвалидностью/нарушениями. В рамках этой программы матерям предоставляется информация о питании, здоровье, благополучии и обучении детей (в возрасте от рождения до пяти лет) в группах матерей, которые обычно собираются еженедельно (хотя расписание занятий может быть разным). Хотя качество услуг все еще низкое, с помощью регулярного профессионального обучения, мониторинга и оценки ставится цель увеличить потенциал патронажных работников, предоставляющих услуги на дому. Данная программа включает совместное планирование с Министерством здравоохранения, чтобы увеличить доступность услуг здравоохранения и охват ими детей до 6-ти лет. Эксплуатационные расходы остаются низкими, но при этом низкими являются и уровни охвата (Royal Government of Cambodia, 2014). Тем не менее, у детей, матери которых принимали участие в программах ВОДМВ, лучше показатели по оценке развития, по сравнению с теми, которые не участвовали ни в каких программах (Rao et al., 2012).

В Киргизстане и Таджикистане, как и во многих других странах Центральной Азии, резкое сокращение программ ВОДМВ и закрытие государственных детсадов привело к вакууму в сфере услуг по поддержке родителей. Поскольку традиционно за воспитание детей несло ответственность государство (особенно в советскую эпоху), родители не обладают ни компетенциями, ни уверенностью, чтобы способствовать развитию детей и обеспечивать обучение в раннем возрасте. В обеих странах было решено принести информацию по развитию детей младшего возраста (РДМВ) в дом. В Киргизстане был создан анимационный телевизионный сериал «Керемет Коч» («Волшебное путешествие»), чтобы развивать у малышей навыки готовности к школе и основные жизненные навыки. У родителей также есть возможность ежедневно смотреть пятиминутную программу, чтобы познакомиться с занятиями по РДМВ и узнать, как многому дети могут научиться прямо у себя дома. Эта ТВ программа финансируется национальным правительством и внешними донорами, с том числе Фондом Сороса, Фондом Ага Хана, а также ЮНИСЕФ (Rao and Sun, 2010).

В рамках программы «Готовимся к школе» в Таджикистане обеспечивается обучение родителей на дому, что заполняет пробел, имеющийся в традиционных программах ВОДМВ. Выявляются семьи, имеющие детей 6-ти лет, которые не посещают детсад/школу, и им предлагают участвовать в этой программе. Подготовленный фасилитатор (помощник)

обучает родителей общим навыкам воспитания детей, а также предоставляет им знания по РДМВ, чтобы родители могли помогать ребенку в развитии навыков начальной грамотности и счета, способствовать его социально-эмоциональному развитию. Модули этой программы рассчитаны на 9 месяцев, хотя частотность посещений и осуществление программы зависит от местного помощника.

На региональном уровне Азиатско-Тихоокеанское региональное бюро ЮНЕСКО по вопросам образования в Бангкоке создало пособие по обучению родителей и руководство для фасилитаторов по обучению родителей, которые были адаптированы и переведены в 9 разных странах (Бангладеш, Вьетнаме, Индии, Индонезии, Казахстане, Монголии, Мьянме, Пакистане и Самоа). На местах эти пособия были адаптированы в соответствии с рядом рекомендаций; В них содержатся простые и содержательные материалы по ВОДМВ. Цель ресурсного пакета, содержащего эти рекомендации и документы, состоит в том, чтобы оказать поддержку в создании программ по обучению родителей на основе местных сообществ, предоставив качественные и эффективные материалы по разработке программ.³⁸

Поддержка родителей также может осуществляться в условиях конфликтов или после конфликтов. В рамках программы ВОДМВ, реализуемой «Save the Children» в четырех провинциях Афганистана, предоставляются услуги здравоохранения и образования детям и их семьям. Один из видов деятельности направлен на обучение матерей тому, как заботиться о себе и своих детях в отношении гигиены, питания и обычных детских болезней. В это же время дети этих матерей посещают игровые группы, где у них развивают навыки РДМВ (Rao and Sun, 2010).

Устранение языковых барьеров для улучшения инклюзивности

Язык обучения может быть препятствием для доступности услуг ВОДМВ. Чтобы привлекать местные сообщества, испытывающие исключение, необходимо принимать во внимание такие важные факторы, как создание учебных программ, которые увязаны с местной практикой воспитания детей, а также использование местных языков. Данные исследований говорят о том, что гибкость при приеме на работу педагогов на местах в удаленных районах, где недостаточно кадров или имеются другие трудности, помогает улучшить обучение (UNESCO, 2014b). Продвижение родного языка в программах ВОДМВ, где используются несколько языков, происходит в нескольких странах Азии и Тихоокеанского региона, в том числе во Вьетнаме, Казахстане, Малайзии, Мьянме, Новой Зеландии. Так, в Новой Зеландии цель «языковых гнезд» в программах ВОДМВ состоит в поддержке и продвижении языка Маори параллельно использованию английского языка, который является другим основным языком в Новой Зеландии (Shaeffer, 2015). В Малайзии, где говорят примерно на 140 языках, услуги ВОДМВ могут быть предложены на любом языке, но в дошкольном образовании детей обязательно обучают на малайском и английском помимо другого языка (Kosonen and Young, 2009).

В Лаосской НДР программы подготовки к школе направлены на детей в возрасте 5 и 6 лет и осуществляются летом перед тем, как дети поступают в первый класс начальной школы. Программа представляет собой интенсивный курс, который готовит детей к школе.

38 См. ресурсы, имеющиеся на веб-сайте: <http://www.unescobkk.org/education/ecce/what-we-do/community-based-parenting-education/>.

Большинство детей не посещает каких-либо программ ВОДМВ и для них государственный язык, на котором ведется обучение в школе, не является родным. В рамках этой программы проводятся занятия для развития навыков начальной грамотности и счета, а также социальных и языковых; программа рассчитана на 250 часов при интенсивном расписании по 5 часов в день на протяжении 10 недель. Основное внимание программы направлено на создание местного потенциала через профессиональное обучение педагогов, обеспечение классов материалами по ВОДМВ и созданием двуязычных методов обучения (Hanoz, 2016).

Расширение доступа для групп населения, которые трудно охватить

Предоставление услуг для групп населения, которые трудно охватить услугами, требует особых целевых программ или мер вмешательства, выходящих за рамки создания бесплатных услуг ВОДМВ. В Монголии распространение ВОДМВ осуществляется по всей стране с введением Закона о дошкольном образовании (2008), в котором провозглашается решимость государства инвестировать в программы ВОДМВ. При поддержке международных доноров, в том числе Глобальное партнерство ради образования (GPE), в Монголии происходит охват детей кочевых семей в отдаленных и сельских районах через услуги мобильных детсадов (в традиционных юртах), которые местные сообщества могут легко перемещать. Обычно такие мобильные детсады работают в летние месяцы каждый раз в течение нескольких часов, поэтому потребуются дальнейшее расширение этой инициативы, чтобы обеспечивать ее полезность для детей (см. Раздел 6.4).

Для расширения охвата программами ВОДМВ, в Республике Корея введен ряд целевых мер (см. кейс-стади в Разделе 6.2). Там была создана бесплатная система предоставления услуг по заботе/уходу и обучению в государственных центрах, причем в первую очередь эти услуги предназначены для нуждающихся семей (например, для детей из сельских районов, из семей с низкими доходами или для детей с особыми нуждами). Также введена помощь по оплате услуг – чтобы самые бедные 70% семей с детьми в возрасте от 2 до 5 лет могли посещать частные дошкольные учреждения (Kim et al., 2014).

Программы неправительственной организации (НПО) «Мобильные ясли», которая работает в Индии с 1969 г., предназначены для матерей, неформально работающих в секторе строительства. Хотя через сеть Ангавади предоставляются услуги ВОДМВ в поддерживаемых государством центрах по уходу за детьми, тем не менее, сезонные мигранты обычно не имеют возможности пользоваться этими услугами. Интегрированная программа «Мобильные ясли» организует услуги по питанию, обучению, а также услуги здравоохранения; осуществляет мониторинг развития детей; способствует вовлечению местного сообщества через сетевую работу, охват и партнерство со строительными компаниями. У детей, посещающих программы «Мобильные ясли», улучшается питание, у них лучше когнитивные навыки и статус в отношении иммунизации (Vajaj and Gupta, 2013). «Мобильные ясли» также реализует программы в городских трущобах, где эта организация открывает ясельные группы на основе местных сообществ и работает с молодыми семьями, беременными женщинами и маленькими детьми для улучшения практики развития детей.

Простые меры вмешательства – такие как улучшение питания детей – могут оказывать положительное влияние на посещаемость детсадов. В поселении в Восточном Дели в программах ВОДМВ на основе местных сообществ всем детям предоставлялись железосодержащие добавки и проводилось дегельминтизация. В результате этой программы

увеличилось число новых участников, а также улучшилась посещаемость детей, которые уже посещали эти программы ВОДМВ (Jukes, 2007).

Охват детей с нарушениями до достижения ими возраста начальной школы может помочь подготовить их для инклюзии в государственные школы. В инклюзивных программах ВОДМВ обязательно должна иметься необходимая поддержка со стороны специалистов, а также должны быть осуществлены необходимые модификации и использоваться меры адаптации, чтобы способствовать участию детей. Детсады на основе местных сообществ были созданы в трущобах в Мумбае (Индия) – чтобы принимать детей в возрасте 3-6 лет из чрезвычайно бедных семей. В эти детсады принимаются дети как с нарушениями, так и без нарушений, и им оказывают поддержку специалисты в области образования (Betts and Lata, 2009).

Включение дошкольных классов в начальные школы

Одно из средств, способствующих успешному переходу детей в начальные школы, состоит в том, чтобы сделать школы физически ближе и создавать классы ВОДМВ на территории начальных школ. В странах, где необходимо быстро наращивать потенциал в области ВОДМВ (например, в ответ на новую политику обязательного дошкольного образования в течение года, предшествующего поступлению в школу), включение дошкольных классов в существующие инфраструктуры школ может оказаться выгодным с точки зрения бюджета и в педагогическом плане. Именно так обстоит дело в Камбодже, где формальные дошкольные классы могут работать самостоятельно или же в формальных начальных школах. Профессионально подготовленные педагоги обладают квалификацией, чтобы преподавать на обоих этих уровнях, что помогает обеспечить педагогический переход с одного уровня образования на другой (Royal Government of Cambodia, 2014). В Бангладеш, где 2/3 всех дошкольных классов располагаются в начальных школах, учителя начальной школы проходят шестидневный курс проф. подготовки по дошкольному обучению (Government of Bangladesh, Ministry of Primary and Mass Education, 2014).

В Индии в период между 2002–2003 и 2012–2013 гг. число дошкольных классов при начальных школах почти удвоилось. Дополнительно в систему дошкольного образования было принято 4,1 миллиона детей (измерения производились между 2005–2006 и 2012–2013 гг.) (National University of Educational Planning and Administration, 2014). Индия планирует расширять качественные услуги ВОДМВ для детей в возрасте 4-6 лет, следуя этому подходу и синхронизируя учебный процесс между ближайшими центрами Анганвади (деревенскими «дворовыми» центрами ВОДМВ) и начальными школами (National University of Educational Planning and Administration, 2014).

Готовность детей к школе – т.е. все то, что дети должны знать и уметь, чтобы поступить в школу, обладая желанием учиться и будучи готовы к этому – может способствовать успешному переходу в среду начальной школы. Все больше научных исследований свидетельствуют о том, что для развития готовности детей к начальному образованию важно внедрять преподавание академических знаний и использовать методы на основе достижения результатов, особенно в случае детей из неблагополучной среды (Bus et al., 2012).

Однако исследования в области РДМВ показывают, что серьезное предпочтение отдается педагогическим методам и учебным программам, в которых основное внимание уделяется обучению через игру в ходе занятий, ориентированных на ребенка. Такой педагогический подход наилучшим образом помогает развить потенциал детей на основе их способностей, и такой подход можно адаптировать в соответствии с индивидуальным этапом развития

каждого ребенка. Развитие детей из бедных семей шло лучше, когда им предоставлялись индивидуальные учебные задания (например, задания по развитию навыков мелкой моторики, индивидуальная игра), нежели при какой-либо другой форме обучения (например, групповые задания, взаимодействия с педагогом, обеспечивающим поддержку) (Chien et al., 2010).

У экспертов в области РДМВ вызывает беспокойство тот факт, что дошкольные классы располагают в зданиях начальных школ, поскольку в этом случае появляется тенденция уподоблять дошкольное обучение обучению в школе – т.е. тенденция, к тому, что учебная программа и педагогические методы начального образования размываются, чтобы добиться результатов, ориентированных на школу, уже на уровне ВОДМВ (Hirst et al., 2011).

3.2 Улучшение качества

Повышение профессионализма кадров в области ВОДМВ

В 2013 г. Международная организация труда (МОТ, ILO) провела встречу экспертов по кадрам ВОДМВ (включая представителей правительств, профсоюзов, гражданского общества и работающих в этой сфере НПО) с целью выработать руководящие принципы политики, призванной повысить профессионализм и обеспечить признание кадров в сфере ВОДМВ (МОТ, ILO, 2014). Офис ЮНЕСКО в Бангкоке, в сотрудничестве с Организацией министров образования Юго-Восточной Азии (SEAMEO), выступил в поддержку выработки Рекомендаций по профессиональному развитию педагогов и менеджменту в сфере ВОДМВ (SEAMEO Secretariat and UNESCO Bangkok, 2016), с целью помочь Министерствам образования и другим заинтересованным организациям в деятельности по повышению профессионализма педагогов ВОДМВ и улучшению условий их труда.

Повышению качества кадров в программах ВОДМВ уделяется большое внимание при разработке политических стратегий: цель состоит в том, чтобы улучшить качество программ (дошкольных групп/учреждений) и профессионализм кадров в Азии и Тихоокеанском регионе. В странах были улучшены учебные программы подготовки будущих педагогов в области ВОДМВ (например, в Таиланде), в качестве минимальных требований по квалификации для кадров ВОДМВ требуется определенное количество кредитов за курсы в области раннего детства (например, в Самоа и Узбекистане), увеличился прием на работу профессионально подготовленных педагогов (например, в Малайзии). Создана система повышения квалификации для улучшения базовой профессиональной подготовки педагогов (например, в Самоа и Вануату) (Rao and Sun, 2010; Thai National Commission for UNESCO and Ministry of Education, 2014; UNESCO, 2014c; World Bank, 2013b, 2012b).

Сингапур признается региональным лидером в профессиональной подготовке специалистов ВОДМВ, которая там осуществляется с 2001 г. В начале 2000-х годов в Сингапуре были разработаны общие стандарты квалификации для педагогов дошкольных учреждений, которые работают в центрах по заботе о детях (возраст детей 0-5 лет) и в детсадах (возраст детей 3-5 лет). Параллельно там была разработана система аккредитации для утверждения учебных программ учреждений, занимающихся подготовкой педагогических кадров – чтобы они действительно могли готовить педагогов, способных работать с детьми так, чтобы это соответствовало возрасту детей, обращая особое внимание на обучение, ориентированное на ребенка, и чуткие взаимодействия между взрослым и детьми. Совсем недавно – в 2013 г. там были повышены квалификационные требования к педагогам детсадов: теперь требуется не свидетельство об обучении, а диплом (UNESCO, 2015e).

В Новой Зеландии был разработан комплексный подход к улучшению компетенций педагогов в рамках общенациональной инициативы реформ, осуществлявшихся на протяжении 12 лет (2000-2012 гг.). В период между 2002 и 2012 гг. показатели квалификации педагогов повысились с 49% до 71%. Хотя услуги ВОДМВ предоставляются исключительно частными структурами, в качестве одного из элементов системы мер по профессиональному развитию кадров, правительство установило стандарты образования педагогов и аккредитации курсов, за которыми стоит политическая воля к улучшению компетенций и навыков кадров в сфере ВОДМВ. Например, повышение квалификации педагогов полностью финансируется Министерством образования, а от центров ВОДМВ требуется обеспечивать педагогам профессиональное развитие (Le Quesne, 2013).

Установление стандартов качества в сфере ВОДМВ

Многие страны с высокими доходами и с развитыми системами ВОДМВ создали учебные заведения для профессиональной подготовки педагогов в сфере ВОДМВ и других педагогических кадров, а также ввели правовые или нормативные стандарты для повышения качества ВОДМВ. Создание таких основ качества – а также мониторинг и оценка их применения – существенно отличаются в более бедных странах (UNESCO and UNICEF, 2012). Например, в Индии после принятия в 2013 г. Национальной стратегии в области ВОДМВ были разработаны национальная учебная программа по ВОДМВ, а также национальные стандарты качества.

Не всегда имеются механизмы обеспечения качества для проверки установленных минимальных стандартов качества программ. В Непале существуют стандарты квалификации педагогов, инфраструктуры и предоставления услуг, а также стандарты обучения детей в возрасте 3-6 лет. От всех учреждений ВОДМВ, будь то государственных или частных, требуется соблюдение единых стандартов. Однако система эффективного мониторинга остается недоразвитой и слабой (World Bank, 2013e).

При поддержке ЮНИСЕФ во многих странах Азиатско-Тихоокеанского региона были разработаны Стандарты обучения и развития детей младшего возраста (ELDS).³⁹ Такой процесс позволяет заинтересованным сторонам в каждой стране определить свои собственные задачи применительно к развитию детей на основе общих структурных рамок, определенных для ВОДМВ (например, в области языкового, когнитивного, социально-эмоционального, физического развития), которые могут быть дополнены в соответствии с национальными и культурными требованиями в отношении детей младшего возраста. Процесс разработки Стандартов ELDS может помочь добиться консенсуса в отношении целей политики в области ВОДМВ, вовлечь разных партнеров и ключевые заинтересованные стороны, а также развить чувство общей ответственности за улучшение качества ВОДМВ (Miyahara and Myers, 2008).

Реформирование учебной программы ВОДМВ

Учебная программа может обеспечивать руководящие принципы для продвижения равноправия и инклюзивности, если в ней вводятся различные понятия и методы работы, которыми должны руководствоваться сотрудники ВОДМВ. Учебная программа или принципы учебной программы на национальном уровне побуждают политиков принимать во внимание потребности детей в обучении и развитии, и в то же время задает стандарт, по которому

³⁹ В Бангладеш, Вануату, Вьетнаме, Камбодже, Китае, Корейской НДР, Лаосской НДР, Монголии, Непале, Пакистане, Фиджи, Филиппинах, Шри Ланке, Таиланде, Узбекистане.

можно проводить оценку дошкольных учреждений/программ. Например, в Новой Зеландии в педагогическом подходе «Те Варики» (дословно «плетеный коврик») применяется конкретная социально-культурная точка зрения на обучение, признающая мультикультурный контекст Новой Зеландии. Эта учебная программа выстраивается («выплетается») вокруг пяти основных областей развития ребенка (благополучие, чувство принадлежности, вклад, коммуникация, исследование) и является основой высококачественного обучения в самых различных учреждениях/группах ВОДМВ (Kaga et al., 2010; New Zealand Ministry of Education, 2014). В Республике Корея в учебной программе «Нури» для детей в возрасте 3-5 лет в учреждениях/программах ВОДМВ основной акцент делается на холистическом развитии детей и на ориентированных на ребенка и организованных на основе игры занятиях (Kim et al., 2014). В Мьянме также создана новая учебная программа для детсадов и центров заботы о детях, а также разработаны пособие и руководства для педагогов, работающих с детьми до 3-х лет (UNESCO and UNICEF, 2012).

Другие примеры улучшения качества

Данные научных исследований о немасштабных вмешательствах свидетельствуют о том, что более эффективное профессиональное развитие может опираться на повышение квалификации. Повышение квалификации также актуально при повышении качества учреждений/программ ВОДМВ и улучшении способности педагогов давать знания и проводить занятия. В сельских районах Бангладеш педагоги и их руководители посещали пятидневный тренинг посвященный тому, как улучшить обучение детей чтению через использование методов диалога. Последующая помощь наставника в центрах ВОДМВ была призвана помочь педагогам на первых этапах применения новых методов обучения детей чтению. Уже через 4 недели наблюдались существенные улучшения в результатах детей при проверке их словарного запаса (Opel et al., 2009).

В рамках многоэтапного вмешательства во Вьетнаме детям (в возрасте 0-3 лет) предоставлялось дополнительное питание, а затем несколько лет спустя тем же детям в возрасте 4-5 лет обеспечивался доступ к улучшенным детсадам. По сравнению с другими детсадами на базе местных сообществ этим улучшенным детсадам предоставлялись дополнительные материалы, педагоги получили подготовку по педагогике и методам обучения, ориентированным на ребенка, а родители прошли однодневный тренинг по вопросам развития детей и заботы о них.⁴⁰ У детей, участвовавших в обоих вмешательствах, наблюдались значительно более высокие результаты когнитивного развития, а у детей, которые до вмешательств характеризовались низкорослостью, результаты были даже еще выше, что показывает, что польза для них от добавления вмешательства РДМВ была непропорционально больше.⁴¹ У детей, участвовавших в обоих вмешательствах, также было меньше тяжелых случаев низкорослости (Naudeau et al., 2011; Walker et al., 2007; Watanabe et al., 2005)

В Таиланде было предпринято несколько инициатив для улучшения качества детсадов, в том числе через создание в каждом районе высококачественных модельных центров ВОДМВ, призванных служить учебными центрами для сотрудников ВОДМВ (см. кейс-стади, Раздел 6.3).

40 В рамках этой программы также создавалась местная библиотека и стимулировалось создание дома у семьи особого места для игры ребенка.

41 Результаты другого исследования также показывают, что проведенное вмешательство также принесло больше пользы тем детям, у которых в начале эксперимента отмечалась низкорослость, нежели детям, у которых низкорослость отсутствовала (Raine et al., 2003).

Педагоги и помощники педагогов могут участвовать в программах, которые дают им знания в области РДМВ, и при этом получить практический опыт во время повышения квалификации (Thai National Commission for UNESCO and Ministry of Education, 2014).

3.3 Управление

Развитие межведомственной координации и интеграции

Многие эксперты в области ВОДМВ полагают, что координация или интеграция услуг между различными государственными ведомствами, отвечающими за разные аспекты в сфере раннего детства, является одной из лучших гарантий того, что дети получают качественные и всеобъемлющие услуги ВОДМВ (Kaga et al., 2010; Vargas-Barón, 2015a). Существует много разных вариантов осуществления межсекторальной координации и интеграции, и несколько стран в Азии и в Тихоокеанском регионе последовали по этому пути. Опыт Новой Зеландии хорошо известен в мире – в этой стране интеграция услуг в области заботы о детях и их обучения осуществляется в рамках сектора образования.⁴²

Первым шагом к интеграции услуг является координация всей деятельности в сфере ВОДМВ. В нескольких странах были разработаны межсекторальные законы, в том числе в Индии, Камбодже, Малайзии, Монголии, Мьянме, Туркменистане и на Филиппинах (Приложение 4), чтобы обеспечить структурные рамки для создания преемственного и всеохватывающего комплекса услуг для детей конкретной возрастной группы. Бангладеш и Филиппины считаются успешными примерами межминистерской координации. В Бангладеш создано зонтичное министерство (Министерство по делам женщин и детей), а на Филиппинах созданы органы межминистерской координации при офисе президента; в 2009 г. был создан Национальный совет по ВОДМВ (Управление образования). На Филиппинах законодательство по ВОДМВ также используется в качестве средства мотивации к расширению услуг ВОДМВ на основе межсекторальных инициатив. В нескольких странах, таких как Вьетнам, в качестве стратегии для координации деятельности в сфере ВОДМВ создано ведущее министерство (Kim, 2013; Kim and Umayahara, 2010).

Когда сфера ВОДМВ децентрализована или организована на местном уровне, то за организацию интеграции услуг ВОДМВ на местном уровне несут ответственность местное сообщество и системы местных органов власти. Для защиты уязвимых общин от возрастания маргинализации, национальным правительствам необходимо проявлять осторожность и обеспечивать механизмы справедливого финансирования в децентрализованных районах. Если национальные правительства не имеют финансового рычага, то ВОДМВ зачастую подвергается маргинализации (Rao and Sun, 2010).

Финансирование партнерства государства и местных сообществ

В нескольких странах имеется опыт работы с общинами (местными сообществами) с целью расширения доступности ВОДМВ; при этом общины могут играть различную роль, в том числе помогать выявлять нужды общины, обучать местных фасилитаторов (помощников) и предоставлять помещения. Ниже приводятся примеры из Непала и Индии.

42 Например, см. обсуждение в: Kaga et al. (2010).

При поддержке доноров, международных организаций и национальных филиалов международных НПО общины в Непале создают программы для детей 2-3 лет в центрах на основе местных общин. Общины предоставляют помещение, а местных женщин обучают, чтобы они могли выступать в качестве фасилитаторов ВОДМВ (см. кейс-стади, Раздел 6.5).

В 2007 г. в Индонезии по всей стране стали заниматься проблемами неравенства в получении услуг ВОДМВ и качества услуг. В более богатых и городских районах существовали формальные детсады для детей в возрасте 5-6 лет, а также другие неформальные программы для детей дошкольного возраста. Для улучшения положения и готовности к школе детей из бедных семей в 3000 общин по всей стране за счет финансирования на средства займа в US\$67,5 миллионов, полученного от Всемирного Банка, был запущен проект по обучению и развитию детей младшего возраста на основе местных сообществ. Данный проект осуществлялся как пакет вмешательств, реализуемых в общинах, и включал помощь общине, целевые субсидии местным сообществам (см. Раздел 4.4), а также профессиональное обучение местных педагогов (Sayre et al., 2015).

3.4 Финансирование

При принятии решения, вкладывать ли средства в ВОДМВ для развития детей, многие общины и семьи сталкиваются с серьезными финансовыми трудностями. Имеется несколько финансовых возможностей, обещающих улучшить доступность вмешательств в области ВОДМВ. Национальные правительства могут способствовать росту предложения, предоставляя общинам и неправительственным организациям финансовые средства (при поддержке доноров или других внешних финансирующих организаций), чтобы расширить доступность и качество программ ВОДМВ. Правительства также могут оказывать поддержку непосредственно родителям, предоставляя адресную финансовую помощь нуждающимся семьям, используя ваучеры и денежные выплаты (на каких-то условиях или без всяких условий). В этом разделе дается несколько примеров таких финансовых стратегий, применяемых в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

Предоставление целевых субсидий общинам для расширения ВОДМВ

В Индонезии посредством государственного финансирования поддерживается создание программ ВОДМВ на основе общин через ряд целевых субсидий, предоставляемых общинам на конкурсной основе и выдаваемых Министерством национального образования. В принципе с помощью этих целевых субсидий общинам ставится цель расширить услуги ВОДМВ с использованием местного подхода, который отвечает местным нуждам и целям, которые важны для общины. Также ставится цель добиваться большей эффективности, устранить часть посредников и снизить расходы на посреднические накладные расходы. В деревнях проводится социальное картирование для выявления нужд и определения качества существующих услуг в области ВОДМВ, жители принимают участие в групповых обсуждениях и решают совместно с педагогами и работниками здравоохранения, как лучше потратить средства на местах для оплаты необходимых услуг ВОДМВ из предлагаемого набора (J-PAL Policy Briefcase, 2014; Sayre et al., 2015).

С 2002 г. частные учреждения, включая некоммерческие организации, конкурируют между собой, чтобы получить финансирование на расширение и предоставление услуг ВОДМВ или на создание интегрированных услуг совместно с местными или районными органами власти.

Результаты показывают, что целевые субсидии в Индонезии обеспечили рост участия на 8% в целевых районах и сократили разрыв в доступе между детьми из богатых и бедных семей на 9% (Rao and Sun, 2010). В некоторых целевых субсидиях часть средств предоставляется в соответствии с результатами работы по целевым показателям в области здравоохранения и образования. Такое стимулирование в зависимости от результатов работы ставит цель способствовать тому, чтобы общины фокусировали внимание на таких занятиях по развитию детей, действенность которых получила подтверждение в международных исследованиях. Проведенная оценка показала, что при наличии таких стимулов общины уже через полтора года добились более хороших показателей в области здравоохранения, особенно в наиболее неблагополучных районах. Правительство Индонезии перешло на использование только целевых субсидий, включающих такие стимулы – которые, по сути дела, ускоряют появление позитивных результатов – и увеличило финансирование через целевые субсидии (J-PAL Policy Briefcase, 2014).

Финансирование расширения ВОДМВ через неправительственные организации

В Индии правительство предоставляет целевые государственные субсидии в качестве финансовой помощи неправительственным организациям. Добровольные и неправительственные организации (НПО) открывают небольшие программы дошкольного обучения, финансируемые за счет правительственных субсидий, а также международными учреждениями по оказанию помощи. Такие программы ВОДМВ с большей готовностью принимают детей из уязвимых семей, в том числе из семей, принадлежащих к племенам, рабочих-мигрантов, обитателей трущоб и из сельской местности. Частный сектор также инвестирует средства в создание программ ВОДМВ без привлечения помощи, но их качество, вследствие недостаточности регулирования и отсутствия структур оценки, оказывается неравномерным (National University of Educational Planning and Administration, 2014).

Ресурсы, имеющиеся для развития мер вмешательства ВОДМВ, можно также увеличивать, привлекая частный капитал. Когда у правительств отсутствуют достаточные ресурсы для расширения ВОДМВ, в качестве инновационных финансовых механизмов и уникальных возможностей для государственно-частного инвестирования РДМВ стали использоваться Облигации социального воздействия (SIB) и Облигации развивающего воздействия (DIB). Инвестируя в SIB или DIB, частные инвесторы финансируют социальные услуги и получают финансовую прибыль от своих инвестиций, если будут достигнуты заранее определенные социальные или образовательные результаты.⁴³

В Австралии были созданы два разных вида SIB для поддержки родителей, с тем, чтобы их дети могли жить дома в безопасной среде и, таким образом, им не было необходимости пользоваться услугами заботы о детях вне дома. При создании таких фондов имеется ряд проблем, в том числе необходимость иметь надлежащую законодательную и политическую среду, а также сложности с расширением масштаба использования этих инструментов (Gustafsson-Wright et al., 2015).

⁴³ Различие между SIB и DIB связано с тем, как выплачивается заем. В случае SIB деньги инвесторам возвращает государство в виде облигаций SIB, а в случае DIB – третья сторона (например, учреждения по оказанию помощи и частные фонды) в виде облигаций DIB. Больше информации о DIB можно получить в рабочей группе по Облигациям развивающего воздействия – Development Impact Bond Working Group (2013).

Адресная финансовая помощь семьям

Ваучеры могут облегчить финансовое положение семей – с тем, чтобы дети в этих семьях могли посещать программы РДМВ: семье выплачивается пособие, которое она использует для оплаты услуг программ государственного или частного сектора, программ наставничества для родителей или патронажных программ. Системой ваучеров для дошкольного обучения в Гонконге (Китай) могли воспользоваться семьи с детьми 3-6 лет. Эти ваучеры можно было использовать в некоммерческих организациях, где годовая оплата за их услуги не превышает определенного уровня. В свою очередь программам разрешалось принимать ваучеры, только если они выполняли условия по улучшению качества и профессиональному обучению педагогов (Li et al., 2010).

В Китае для детей из бедных сельских домохозяйств применялась комбинированная схема с использованием ваучеров и выплат наличных денег на определенных условиях. Однако хотя посещение детсада детьми и возрастало, качество среды в детсадах и качество преподавания были настолько низкими, что детям это не приносило пользу в плане улучшения их развития (например, улучшения речевых, коммуникативных навыков и навыков мелкой моторики) (Wong et al., 2013).

До 2012 г. в Республике Корея обеспечивалась поддержка различным целевым группам, в том числе детям в сельских районах, детям из домохозяйств с низкими доходами и детям с особыми нуждами, с целью предоставления им бесплатных или недорогих услуг ВОДМВ. Объем поддержки зависел от возраста ребенка и уровня доходов семьи, причем эти средства можно было использовать как для оплаты услуг по заботе о ребенке (которые часто предоставлялись частными структурами), так и для оплаты обучения в раннем детстве (детсад). С введением в 2013 г. бесплатного ВОДМВ для всех детей в возрасте 3-5 лет финансовая поддержка стала предоставляться в форме ваучера с одинаковой стоимостью для всех родителей. Родителям из групп населения с более низкими доходами скорее всего придется решать, добавлять ли к этой сумме свои деньги, чтобы ребенок посещал более дорогую программу (поскольку считается, что в таких программах качество услуг более высокое (Kim et al., 2014; Park et al., в печати).

Включение частных поставщиков услуг в систему с использованием ваучеров также может быть полезно, поскольку это способствует расширению услуг ВОДМВ посредством рыночного подхода (Grunewald and Rolnick, 2007).

Стимулирование семей через предоставление обусловленных денежных выплат

В Монголии, в соответствии с законом о социальном обеспечении, родителям предоставляются финансовые стимулы в форме обусловленных денежных выплат (на определенных условиях), призванных помочь детям из маргинализированных групп и детям с нарушениями получить доступ к детсадовским программам (UNESCO and UNICEF, 2012). В Малайзии и на Филиппинах также созданы программы денежных пособий для бедных семей, обеспечивающие им денежную поддержку в виде денежных выплат при условии, что их дети записаны в программы ВОДМВ и посещают их (Shaeffer, 2015). Можно также стимулировать родителей участвовать в родительских программах, получать информацию о питании для беременных женщин и маленьких детей, или рожать в государственных учреждениях здравоохранения, как это делается в Индии и Непале (Sayre et al., 2015; WHO and UNICEF, 2014).

В Бангладеш денежные выплаты, направляемые раз в два месяца самым бедным семьям с детьми в возрасте до 3-х лет, были увязаны с выполнением нескольких условий, одним из которых была необходимость для родителей раз в месяц проходить мониторинг роста ребенка, во время которого ребенка взвешивали и измеряли. Также матерям и другим членам семей предлагались занятия, на которых предоставлялась информация о здоровье и питании, но эти занятия не были обязательными. Результаты пилотной программы показывают, что существенно сократилось количество случаев истощения (низкий вес для определенного роста) и повысились знания о важности исключительно грудного вскармливания (Ferré and Sharif, 2014).

Создание инновационных партнерств в конфликтных ситуациях

Десятилетия войны и политической нестабильности в Афганистане отрицательно сказались на способности страны предоставлять услуги ВОДМВ. В 1980-е гг. число центров ВОДМВ было невелико, потом оно стало возрастать вплоть до середины 1990-х гг., а затем снова сократилось в связи с возобновлением продолжающейся нестабильности. В стране имеется много общин в удаленных районах, и в 2010 г. 17 провинций считались «небезопасными». Несмотря на ситуацию с безопасностью, по всей стране происходит распространение центров ВОДМВ, что является результатом инвестиций со стороны международных организаций и технической помощи от местных и международных неправительственных организаций (Rao and Sun, 2010). Согласно одной оценке, в 2013 г. НПО и частный сектор инвестировали в дошкольные программы сумму, эквивалентную 0,3% всех затрат на образование в стране (Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Education, 2014a). Правительство продолжает «побуждать партнеров по развитию и частный сектор участвовать в воспитании и обучении детей младшего возраста» (Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Education, 2014b, p. 25). Тем не менее, охват остается очень низким (см. Раздел 3.3).

Широкая национальная система планирования образования (созданная для улучшения информационных потоков, планирования структуры и выявления нужд на других уровнях образования) должна в конечном итоге включить и ВОДМВ. В настоящее время Министерство образования предполагает начать обмен своими экспертными знаниями с Министерством по вопросам труда, социальных дел, жертв войны и инвалидов (которое отвечает за ВОДМВ) по вопросам профессиональной подготовки педагогов и создания учебной программы ВОДМВ (Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Education, 2014b).

3.5 Мониторинг

Улучшение сбора популяционных данных

При мониторинге прогресса в области ВОДМВ по Цели 1 ОДВ на национальном и международном уровнях зачастую возникают трудности вследствие ограниченного количества собираемых данных. С 1999 г. мониторинг выполнения Цели 1 ОДВ ведется по показателям благополучия детей и дошкольного образования. Хотя существует множество индикаторов ВОДМВ (см. Приложение б), принятие их к использованию идет медленно в контекстах с недостатком ресурсов. Создание Информационных систем управления образованием (ИСУО) во многих странах идет медленно, и поэтому там отсутствуют отчеты по мониторингу инноваций, касающихся ВОДМВ, особенно на национальном уровне.

Предполагается, что с введением новых определений МСКО в области раннего детства сбор данных улучшится в ближайшие несколько лет.

В некоторых странах Азиатско-Тихоокеанского региона сбор данных по детям младшего возраста улучшился, что является шагом вперед в направлении улучшения мониторинга результатов реализации политики. В Лаосской НДР Министерство образования и спорта создало интерактивную программу для получения более подробной статистики и соответствующих индикаторов. Эта программа связывает данные из модифицированной ИСУО, Информационной системы управления кадрами и Информационной системы управления финансами. Данные по сфере ВОДМВ включают: информацию по охвату детей частными программами (который составляет 21% общего охвата), а также данные о профессиональной подготовке дошкольных педагогов по уровню их образования. Тем не менее, мониторинг данных по-прежнему нуждается в улучшении, особенно в отношении измерения качества и равноправия (EFA 2015 Review Group and Secretariat Group, 2014).

Как результат признания важности регистрации рождения детей – чтобы они имели доступ к социальным услугам и образованию, в Казахстане поставлена цель сделать регистрацию рождений всеобщей. Это является частью инициативы по улучшению сбора данных о состоянии здоровья и смертности младенцев и детей на основе отказа от методов сбора данных на бумаге и перехода к сбору и анализу данных на цифровой основе. Используя данные, поступающие в реальном времени, правительство способно анализировать информацию о здоровье общин и передавать эту информацию в общины, которые, в свою очередь, могут передавать информацию об услугах здравоохранения, предоставляемых детям младшего возраста (UNICEF, 2014a).

В Индии правительство запустило несколько инициатив, нацеленных на улучшение надзора за программами ВОДМВ и их мониторинга. Хотя в отчете по выполнению ОДВ подробности мер по улучшению мониторинга не приводятся, многообразие перечисленных методов сбора данных говорит об их относительно комплексном характере (National University of Educational Planning and Administration, 2014).

Существует целый ряд измерений, основанных на наблюдении индивидуальных достижений и способностей детей различного возраста и на разных этапах развития.⁴⁴ Руководство по мониторингу развития детей представляет собой относительно новый инструмент количественного анализа для выявления трудностей развития. Данное Руководство было подготовлено кафедрой развития и поведения детей на отделении педиатрии медицинского факультета университета Анкары (Турция) с использованием ресурсов системы здравоохранения. Руководство в настоящее время проходит апробацию в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

Разработка новых инструментов измерения

Международный консорциум, который возглавляют ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Всемирный Банк и Институт Брукинга, ведет работу, имеющую своей целью заполнить нехватку данных по результатам развития и обучения детей. Цель Инструментов измерения качества обучения и результатов детей в раннем детстве (MELQO) состоит в том, чтобы охарактеризовать развитие детей (социально-эмоциональное, начальные навыки грамотности и математики, функции программирования и контроля) и качество дошкольных программ/учреждений. Проект

44 См., например, работы: Tinajero and Loizillon (2012), UNICEF (2012), а также: Zill and Ziv (2007).

также ставит своей целью создание инструмента, который можно было бы адаптировать для использования в странах с низкими и средними доходами и в результате получать данные по разным странам, которые будут сопоставимы между собой. Моделью для сектора образования послужил сектор здравоохранения в плане создания глобальных механизмов для отслеживания данных по смертности и развитию детей на основе использования данных опросов. В Азиатско-Тихоокеанском регионе страной, где апробируется эта инициатива, стала Лаосская НДР (Devercelli et al., 2015).

Организация «Save the Children» работает над инструментом Международная оценка развития и обучения в раннем детстве (IDELA) для получения достоверных данных о развитии детей; данный инструмент предполагается использовать в странах с низким уровнем ресурсов. IDELA представляет собой инструмент, состоящий из 20 пунктов, для прямой оценки детей на основе принципа холистического развития; им измеряются результаты детей в четырех областях развития (развитие моторики; речевые навыки и начальные навыки грамотности; начальные навыки счета и математики; а также социально-эмоциональное развитие). В Азиатско-Тихоокеанском регионе этот инструмент прошел апробацию или с его помощью были проведены оценки в нескольких странах, в том числе в Бангладеш, Бутане, Индии, Индонезии, Пакистане, Таиланде и на Филиппинах; его использование планируется в Афганистане, Вьетнаме, Китае, Монголии, Папуа-Новой Гвинее (Borisova, 2015). Первоначальные результаты показывают, что результаты оценки являются надежными, а инструментом легко пользоваться, и он заполняет существующий пробел в информации по развитию детей (Pisani, 2014).

На региональном уровне усилиями семи стран региона⁴⁵ была создана Шкала развития детей в раннем детстве для стран Восточной Азии и Тихоокеанского региона (EAPECDS), которая была разработана с использованием пунктов на основе Стандартов обучения и развития в раннем детстве (ELDS). Инструмент EAPECDS обеспечивает комплексное измерение результатов развития через непосредственное наблюдение и оценку детей в возрасте 3-5 лет и их родителей. Анкета включает 85 пунктов по 7 областям РДМВ (подходы к обучению; когнитивное развитие; культурные знания и участие; речь и начальные навыки грамотности; развитие моторики; здоровье, гигиена и безопасность; социально-эмоциональное развитие). Шкала апробируется на представительной выборке в Вануату, Камбодже, Китае, Монголии, Папуа Новой Гвинее и Тимор-Лесте. Несмотря на поставленную цель, сделать ее общим инструментом измерения в регионе с использованием ее переводных вариантов и адаптацией в отдельных странах по мере необходимости, использование шкалы EAPECDS может столкнуться со множеством трудностей, связанных с обеспечением межкультурной эквивалентности пунктов. В странах планируется проведение анализа данных, собранных с помощью данного инструмента, чтобы стимулировать изменения в политике и направлять программы туда, где будут определены потребности в них.

Подобная инициатива в Гонконге привела к созданию и апробированию Гонконгской шкалы развития детей в раннем детстве (HKECDS). Хотя название этой шкалы напоминает название региональной шкалы, тем не менее, шкала HKECDS была разработана в соответствии с ценностями и требованиями учебной программы РДМВ в Гонконге, а ее пункты основаны на наборе пунктов из западных анкет, уже апробированных в культурном отношении. Она

45 Данный проект был разработан Университетом Гонконга и осуществлялся под руководством ARNEC при поддержке ЮНИСЕФ и Института «Открытое общество» (OSF). Странами, участвующими в проекте по использованию шкалы ELDS, являются Вануату, Вьетнам, Камбоджа, Лаосская НДР, Монголия, Таиланд и Филиппины.

представляет собой инструмент непосредственной оценки детей в возрасте 3-6 лет и состоит из 95 пунктов по 8 областям развития (личностное и социальное развитие и навыки самообслуживания; речевое развитие; начальные знания и навыки академического обучения; когнитивное развитие; крупная моторика; мелкая моторика; физическая подготовка; здоровье и безопасность; «я» и общество) (Rao et al., 2013).

4

Вызовы, стоящие перед сектором ВОДМВ, в Азии и Тихоокеанском регионе

В этом Разделе выявляются основные вызовы, с которыми сталкиваются правительства в ходе работы по улучшению равноправного доступа, качества, управления, финансирования и мониторинга в секторе ВОДМВ. Как и в предыдущем Разделе данного обзора, в этом Разделе обсуждаются вызовы, которые были упомянуты в документах, проанализированных для данного обзора (например, национальные отчеты по выполнению ОДВ и политические документы).

4.1 Равноправие в доступности и предоставлении услуг

Несмотря на заявления в национальных планах по развитию ВОДМВ или документах в секторе образования, немногим странам удастся предоставлять всем детям комплексные или холистические услуги ВОДМВ. Вследствие целого ряда различных контекстных причин демографического, экономического и политического характера особенно сложно охватить услугами ВОДМВ маргинализованные и уязвимые группы населения. Ниже кратко представлены вызовы, затрудняющие достижение равноправного доступа и участия детей в ВОДМВ. Они сгруппированы по их воздействию на предложение услуг ВОДМВ или спрос на них (со стороны родителей и общин). Правительствам, которые хотят в полной мере распространить услуги ВОДМВ на всех детей данной целевой возрастной группы, необходимо попытаться понять и учесть влияние этих факторов на национальном и субнациональном уровнях.

Вызовы с точки зрения предложения услуг

В некоторых странах Азиатско-Тихоокеанского региона в качестве препятствия может выступать недостаточность политической воли или инвестиций в ВОДМВ. Несмотря на десятилетия международных усилий по пропаганде необходимости включения ВОДМВ в качестве неотъемлемой части в стратегии развития, ВОДМВ все еще не является политическим приоритетом во всех странах, стремящихся к улучшению социально-экономических условий и возможностей развития для детей, хотя имеется огромное количество данных, подтверждающих, что инвестирование в ВОДМВ в долгосрочной перспективе приносит пользу детям и обществу. Стремление обеспечить межсекторальное управление или решить проблемы, связанные с необходимостью учитывать холистический характер ВОДМВ, может оказаться слишком сложной задачей для только формирующихся систем ВОДМВ, где другие приоритеты могут представляться более важными. Как говорится в Национальном

отчете Афганистана по выполнению ОДВ: «В общем контексте Афганистана ВОДМВ никогда не привлекала сколько-нибудь значительного внимания» (Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Education, 2014a).

Обеспечение доступности и географической распространенности государственных программ ВОДМВ, которые были бы доступны для всех детей, по-прежнему остается вызовом во многих странах. Финансовые и бюджетные ограничения зачастую являются самыми значительными ограничивающими факторами для предоставления удовлетворительных услуг ВОДМВ. Страны с низким и средним доходом могут в какой-то мере полагаться на внешнее финансирование в дополнение к национальным финансам. Однако после глобального экономического кризиса в 2008 г., за которым в 2011 г. во многих европейских странах последовал бюджетный кризис, доноры сокращают уровни инвестирования в ВОДМВ и другие направления развития, поскольку эти уровни слишком трудно поддерживать (ILO, 2012).

Посещаемость учреждений/программ ВОДМВ выше в густонаселенных городских районах, нежели в отдаленных сельских районах, что в основном является следствием недостаточного предоставления услуг в сельских районах (см. Рис. 9). Папуа-Новая Гвинея является страной, где процент сельского населения является одним из самых высоких в мире – в городских районах там живет 13% населения. Поскольку в стране имеется много удаленных и труднодоступных поселений, предложение услуг ВОДМВ в стране очень низкое и неравноправное (см. кейс-стади в Разделе 6.7).

В Монголии, несмотря на расширение масштабов предоставления услуг ВОДМВ с середины 2000 гг., дети из бедных кочевых общин, живущие в отдаленных районах с очень низкой плотностью населения, часто не имеют доступа к программам ВОДМВ (см. кейс-стади в Разделе 6.4). Различия в доступности внутри стран также могут быть следствием высокого уровня децентрализации, которая может приводить к разрывам в доступности услуг между более богатыми и более бедными регионами, если отсутствуют уравнивающие механизмы.

Охват услугами ВОДМВ уязвимых групп населения часто является последним шагом на пути к обеспечению равноправия в области ВОДМВ в стране. Как обсуждалось выше в Разделе 4.2, принципы равноправного участия могут быть включены в национальные стандарты ВОДМВ и в документы по учебной программе с целью обеспечить включение всех уязвимых групп населения. Однако в Новой Зеландии, в которой существует система ВОДМВ, пользующаяся международным уважением, 7% детей маори и 10% детей народности пасифика не посещают учреждения/программы ВОДМВ до начальной школы (New Zealand Ministry of Education, 2014).

В тех случаях, когда государство не обеспечивает услуги ВОДМВ, этот пробел может быть восполнен частным сектором. Частные программы ВОДМВ часто сконцентрированы в городских районах и не могут полностью обеспечить равноправное распределение услуг ВОДМВ по всей стране. В сельских районах штата Андхра-Прадеш в Индии частные детсады посещает примерно 30% детей из самых богатых семей (самые богатые 20%), тогда как из семей из самого бедного квинтиля детсады посещает менее 5% детей. В городских районах, где предложение частных услуг более высокое, разделение между богатыми и бедными семьями гораздо более выраженное: 80% по сравнению примерно с 30% соответственно посещают частные детсады. В некоторых странах существуют недорогие частные программы ВОДМВ, однако для очень бедных семей не обязательно может быть доступной их стоимость и сопутствующие расходы.

Если в частном секторе отсутствуют регулирование и надзор, то качество предоставляемых услуг обычно низкое, особенно с точки зрения кадров, практики работы педагогов, обучающей среды и инфраструктуры (MOT, 2012).

Вызовы с точки зрения спроса на услуги

В регионе имеются большие различия в плане демографических изменений, и они могут влиять на спрос на услуги ВОДМВ. Некоторые страны сталкиваются с ситуацией сокращения молодежи среди населения, тогда как в других странах имеется огромный приток мигрантов (приезжающих с детьми), а многие страны сталкиваются с ростом неравенства доходов.

Так обстоит дело в Центральной Азии. Поскольку в странах бывшего советского блока системы социального обеспечения обрушились, то забота о пожилых людях и малышах все больше подвергалась деинституализации и становилась обязанностью семей. Домохозяйства, где совместно проживают несколько поколений, обычны в Центральной Азии, и закрытие государственных программ ВОДМВ в 1990-е гг. привело к тому, что воспитанием детей еще больше стали заниматься родственники в семье, принадлежащие к другим поколениям. В условиях сокращения количества детей школьного возраста эта ситуация не привела к большей гибкости в отношении наполняемости групп в частных системах ВОДМВ. На самом деле, чтобы поддерживать или улучшать качество обучения и предоставлять услуги в условиях, когда уменьшается количество детей, посещающих дошкольные программы, требуется финансовая эффективность (Chawla et al., 2007).

Тенденция к сокращению населения в Центральной Азии частично объясняется большим потоком эмигрантов в более богатые страны. Для некоторых из этих стран денежные переводы от мигрантов очень важны, однако, эти потоки сократились на 21% в 2009 г. в результате продолжающегося экономического кризиса. В некоторых странах денежные переводы являются важным источником капитала; так, в 2012 г. в Таджикистане они составили 47% ВВП, а в 2013 г. в Кыргызстане – 32% (World Bank, 2015a). Вероятность того, что дети иммигрантов и сезонных рабочих будут посещать дошкольные программы, меньше по целому ряду причин, в том числе вследствие дискриминации и страха депортации (в случае нелегальных иммигрантов). Хотя родители, возможно, и не обращаются за услугами поддержки, их потребность в таких услугах часто усугубляется из-за их изолированного положения.

Возрастание неравенства доходов и социального неравенства среди семей в этом регионе приводит к росту уязвимости детей в неблагоприятных условиях. Дети из уязвимых групп, которые маргинализированы в обществе вследствие их этнической принадлежности, культурных или языковых особенностей, сталкиваются с барьерами, препятствующими доступу к программам и услугам ВОДМВ. Неблагоприятные факторы, такие как бедность, проживание в удаленных районах или принадлежность к кочевым группам – могут усугубляться под действием других факторов, связанных с дискриминацией, социальным принуждением или экономической маргинализацией. Факторы, связанные с культурой, могут ограничивать участие в ВОДМВ и вести к еще большей маргинализации в образовании. Дискриминация в плане возможностей получать образование существует для низших каст в нескольких странах в этом регионе, в частности, в Индии и Непале (Government of Nepal, Ministry of Education, 2015). Дети, которым программы и услуги ВОДМВ могли бы принести наибольшую пользу, имеют меньше всего шансов получить к ним доступ. Более того, разрыв по результатам между теми, кто посещает и не посещает дошкольные учреждения/программы, также с течением времени углубляется – о чем свидетельствуют данные исследования детей, которые достигли

возраста 15 лет (OECD, 2014b).⁴⁶

Другие экономические факторы, такие как сохранение слабых экономических условий и условий труда, включая рост нетрадиционной занятости, повышают спрос на недорогие и доступные услуги ВОДМВ для работающих родителей. В некоторых странах реформирование политики в отношении отпуска для родителей привело к повышению количества родителей в составе рабочей силы (это в основном женщины, которые традиционно осуществляют заботу о детях) и поэтому к повышению спроса со стороны родителей на надежные высококачественные услуги ВОДМВ. В данном регионе, и особенно в странах с низкими и средними доходами в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе, особый вызов состоит в том, чтобы удовлетворять потребности неформальных рабочих в услугах здравоохранения и услугах по заботе о детях младшего возраста (World Bank, 2014a).

4.2 Качество

Создание правовых стандартов и правил, которые могли обеспечить качество ВОДМВ по всей стране даже в различных программах и дошкольных учреждениях ВОДМВ. Однако без достаточного инвестирования в системы мониторинга и надзора эти стандарты трудно реализовывать, что наблюдается в Непале (см. Раздел 6.5) (Government of Nepal, Ministry of Education, 2015). Подобным же образом, в Лаосской НДР мониторинг качества возникающей системы ВОДМВ не осуществляется, и в разных частях страны качество неодинаково (см. кейс-стади в Разделе 6.6).

Для многих стран региона наличие высококвалифицированных профессионально подготовленных кадров в центрах ВОДМВ остается отдаленной целью. В тех странах, где стандарты приняты, реальное количество педагогов, имеющих профессиональную подготовку в соответствии с этими стандартами, различно. Мониторинг в этой области ведется недостаточно, поэтому по многим странам данные отсутствуют (см. Раздел 2.5, а также региональные профили в Приложениях 8-11). В Центральной Азии, например, процент профессионально подготовленных педагогов колеблется от 46% в Кыргызстане до 100% в Узбекистане (UIS, 2015).⁴⁷ В некоторых странах стандарты профессиональной подготовки и приема на работу снизились из-за резкого повышения потребности в кадрах в связи увеличением охвата, вызванного введением обязательного обучения в дошкольных учреждениях. Принять на работу достаточное количество квалифицированных педагогов для предоставления услуг в наиболее уязвимых или труднодоступных общинах является вызовом во многих странах, пытающихся развивать или расширять услуги ВОДМВ. Во многих странах также применяется практика комплектования кадров за счет приема на работу представителей этнических меньшинств, но зачастую эти кадры не обладают требуемой профессиональной подготовкой и не соответствуют стандартам.

Во многих странах еще предстоит разработать конкретные национальные стандарты или нормы в отношении профессиональной подготовки педагогов ВОДМВ, дифференцировать их

46 Результаты тестов по математике показывают, что различия между теми, кто посещал и не посещал дошкольные учреждения/программы, увеличились в период между 2003 и 2012 гг. в Австралии, Индонезии, Макао (Китай), Новой Зеландии, Республике Корея, Таиланде и Японии

47 Поскольку стандарты профессиональной подготовки в каждой стране различны, то эти цифры репрезентативны в соответствии со стандартами каждой страны, но для целей сравнения между странами они менее показательны.

от других уровней образования. Не определены требуемые компетенции для педагогических кадров ВОДМВ (такие как наличие кредитов по конкретным учебным курсам – развитию детей младшего возраста; навыки руководства или оказания конкретной помощи при включении в программу детей из маргинализованных групп), хотя польза такой профессиональной подготовки доказана. Например, улучшение взаимодействий с уязвимыми семьями особенно важно для социальной инклюзии - чтобы устранить сомнения семей в отношении участия их детей в ВОДМВ (European Commission, 2014). Результаты одного из опросов, проведенных среди педагогов ВОДМВ, показывают, что для улучшения инклюзии детей с особыми нуждами в дошкольные центры совершенно необходимы дополнительная профессиональная подготовка и поддержка со стороны администрации, врачей и других сотрудников. Сотрудники поддерживают создание инклюзивной среды, но отмечают, что для того, чтобы они могли работать эффективно, им необходима дополнительная поддержка, а чтобы адаптировать и усилить существующую учебную программу, им требуется обучение (Villines, 2011).

4.3 Управление

Основные вызовы в области ВОДМВ, которые отмечаются в аналитических обзорах, представленных правительствами, обусловлены раздробленностью планирования холистических услуг ВОДМВ и слабостью управления. Необходимо, чтобы при разработке сильных политических стратегий для детей правительствам оказывали поддержку политические, социальные и экономические условия. Сильные сети ВОДМВ, такие как ARNEC, различным образом способствуют разработке национальной политики в области ВОДМВ, в том числе помогая правительствам обмениваться опытом для развития экспертных знаний в области разработки политики. Постоянной проблемой при определении политики остаются конкурирующие приоритеты, особенно в странах с низкими ресурсами, где могут существовать чрезвычайные обстоятельства или социально-экономические проблемы, требующие срочных и действенных мер. Во многих организациях-донорах в настоящее время ведутся дискуссии о том, как финансировать образование в новую эпоху развития: поскольку во многих странах достигнута цель всеобщего начального образования (хотя еще многое остается сделать), то стоит вопрос, поддерживать ли образование, фокусируясь на развитии систем холистического ВОДМВ, или же на улучшении низшей ступени среднего образования.

Управление ВОДМВ, которое часто осуществляется изолированно – отдельными секторами, департаментами, министерствами – требует создания союзов для мобилизации политического интереса к ВОДМВ. Поскольку созданием государственных программ и инвестированием для детей младшего возраста занимаются разные организации, существует потребность в создании механизма для совместной работы, который позволит поднять уровень приоритетности ВОДМВ среди других политических интересов в странах.

Выполняющие координирующую функцию интегрированные механизмы управления чрезвычайно способствуют выполнению этих целей, а документы по планированию деятельности сектора могут оказать поддержку этим механизмам (Kaga et al., 2010). В Бангладеш и на Филиппинах, например, было обнаружено, что межминистерская координация работает лучше, когда обязательное сотрудничество прописано в формальном официальном документе, таком как политические или руководящие структурные рамки (UNESCO and UNICEF, 2012).

4.4 Финансирование

Обычно расходы отражают приоритетность ВОДМВ в стране по сравнению с другими конкурирующими группами в здравоохранении, образовании или социальных программах. Национальные интересы также могут отражать интересы, существующие у международных доноров или НПО. Сектор ВОДМВ страдает от того, что в течение многих десятилетий считалось, что благополучие детей является сугубо заботой здравоохранения, а затем также заботой (дошкольного) образования, и тем самым поддерживается ограниченный взгляд на РДМВ как на сферу деятельности одного сектора. Поскольку кампании по вакцинации являются успешными и детская смертность падает, тем, кто ведет адвокаты (работу по защите прав и интересов) в пользу ВОДМВ в странах, возможно, удастся сместить акцент и привлечь больше внимания и ресурсов к холистическому пониманию раннего детства и обучению на протяжении всей жизни.

Как отмечалось в Разделе 2.8, трудно оценить, как осуществляется финансирование ВОДМВ, в силу того, что эти услуги проходят по разным бюджетным строкам и имеются частные источники. Несмотря на недостаток информации, очевидно, что большинство правительств инвестируют в ВОДМВ слишком мало, чтобы можно было достигнуть всеобщего доступа или, по меньшей мере, охватить наиболее уязвимые группы населения (исключением являются Монголия, Палау и Туркменистан). По-видимому, можно установить связь – в тех случаях, когда имеется больше опоры на внешнее финансирование (обычно из частного сектора и от доноров), сектор ВОДМВ в стране оказывается более сильным, хотя доказательств этого в проанализированных документах недостаточно. Общие тенденции в предоставлении помощи в целях развития, как было отмечено на конференции по финансированию развития в Аддис-Абебе, развиваются в направлении увеличения мобилизации внутренних ресурсов в странах, мобилизации частного сектора и национальной ответственности за финансирование развития.

Немногие доноры (двусторонние или многосторонние организации) признают ВОДМВ в качестве приоритетной области программ, несмотря на убедительные данные о будущей экономической отдаче от инвестиций в раннее детство (Cunha et al., 2006). Исследование, проведенное в 2006 г., показало, что 19 из 22 доноров выделяли на дошкольное обучение менее 10% от сумм поддержки, которую они выделяли на начальное образование (UNESCO, 2006). Кроме того, страны с низкими доходами обычно получают меньше финансирования на ВОДМВ, чем страны со средними доходами. Европейский Союз (ЕС), программы которого направлены на наиболее отстающие страны, инвестирует в ВОДМВ, но делает это лишь в 5 из 40 стран (в этом регионе – в Камбодже и Непале).⁴⁸ Большая часть помощи ЕС направляется в другие области сектора образования (а именно базовое образование, а также техническое и профессионально-техническое образование/развитие навыков). Доноры также обычно ограничивают свою помощь поддержкой систем для детей старше 3-х лет, и часто эта поддержка остается разделенной в зависимости от направленности программ на здравоохранение или на образование (UNESCO, 2006).

48 Здесь не учитывается широкая поддержка, оказываемая всему сектору.

4.5 Мониторинг

Многие группы ВОДМВ, занимающиеся адвокати или технической поддержкой, подтверждают потребность в более хороших данных по раннему детству для целей планирования и создания программ. Нехватка систематической информации по ВОДМВ является проблемой во многих странах данного региона. Как обобщено в одном региональном обзоре по ОДВ:

Отсутствие адекватной системы мониторинга в ВОДМВ и дошкольном образовании мешает отслеживать прогресс во многих странах этого региона. В большинстве этих стран ВОДМВ и дошкольное обучение не являются частью системы обязательного образования и не имеют механизма для регулярного сбора данных. Сбор данных о программах ВОДМВ часто оказывается затрудненным ввиду участия в нем разных министерств и организаций, а также существования различных типов программ ВОДМВ, таких как дошкольные группы на дому, программы на основе общин и программы на основе центров. Чтобы эффективно отслеживать прогресс в ВОДМВ и дошкольном образовании необходимо обеспечить систематический сбор данных и механизм мониторинга на национальном уровне в целях совершенствования управления этим сектором (UNESCO Bangkok, 2015).

В документах, проанализированных при подготовке данного регионального анализа, вопросы осуществления мониторинга подробно не рассматриваются, однако, несмотря на это, в них было отмечено несколько конкретных вызовов. Основным вызовом, с которым сталкиваются многие страны с низкими и средними доходами, состоит в том, что правительства получают мало информации о статусе детей младшего возраста за исключением базовых данных о состоянии здоровья и охвате дошкольными услугами. Более того, имеющиеся данные из других секторов (здравоохранение, питание, социальное обеспечение и защита детей) не интегрированы с данными из сектора образования. В качестве примера, в отчете по ОДВ Папуа-Новой Гвинеи отмечалось, что там невозможно осуществлять удовлетворительный мониторинг в сфере ВОДМВ, поскольку она не является частью сектора образования, а большинство программ ВОДМВ являются частными. За предоставление заботы о детях до достижения ими возраста начальной школы отвечают Департамент по вопросам развития общин и Департамент здравоохранения (PNG Dept. of Education, 2014).

Проведение оценки равноправия на основе данных мониторинга в сфере ВОДМВ также зачастую ограничено, особенно в тех странах, где регулярно не проводились международные опросы в домохозяйствах, такие как MICS и DHS (Приложение 5). Учитывая важность услуг ВОДМВ, особенно для уязвимых групп населения, требуется особое внимание, чтобы решить, как можно укрепить национальные административные системы для проведения надежного мониторинга в секторе ВОДМВ в аспекте равноправия. Для того чтобы уделять внимание маргинализированным и обездоленным группам, необходимо иметь хорошие данные об их нуждах и трудностях. В частности, все актуальные данные должны быть дезагрегированы, насколько это возможно, по возрасту, полу, доходам, наличию инвалидности/нарушений, религии, расовой или этнической принадлежности, месту проживания и другим факторам, которые могут быть причиной неблагополучия.⁴⁹ Второстепенная роль, которая отводится области ВОДМВ при разработке политики в сфере образования, часто ведет к проблемам:

⁴⁹ В одном из проектных рабочих документов по ЦУР предлагается, чтобы данные были дезагрегированы по всем целям ЦУР (SDSN Leadership Council, 2014).

например, при подготовке бюджета в сфере образования с учетом гендерных аспектов, сфера ВОДМВ обычно не учитывается.

Многие национальные системы по сбору административных данных относительно слабы, недоукомплектованы кадрами и не имеют технических возможностей для анализа и распространения данных. Проведение опросов в домохозяйствах, таких как MICS и DHS (или участие в новых инициативах по мониторингу обучения и качества) может помочь в развитии национального технического потенциала, поскольку эти опросы проводятся в странах под руководством международных экспертов.

5

Извлеченные уроки в шести странах Азиатско-Тихоокеанского региона

Из 48 стран Азиатско-Тихоокеанского региона было выбрано 6, чтобы проиллюстрировать многообразие опыта этих стран в отношении осуществления политических стратегий и программ; различия действительно огромны: если в одних странах по-прежнему имеются массовые лишения среди детей младшего возраста, то другие обладают наиболее продвинутыми системами ВОДМВ в мире. Сначала страны были ранжированы в соответствии с их уровнем (за основу принимались наиболее современные доступные данные – обычно за 2013 или 2014 гг.) и тенденциями (с 1999 г.) по индикаторам результатов развития детей и состоянию дошкольных систем:

- *Здоровье*: смертность детей в возрасте до 5-ти лет и иммунизация вакцинами КДС (ДТПЗ) и против полиомиелита;
- *Питание*: доля детей с низкорослостью, низким весом и истощенностью (низким весом для определенного роста);
- *Охват детей дошкольным образованием*: брутто показатель охвата; продолжительность дошкольного образования; процент детей, поступающих в начальную школу, которые посещали дошкольные программы; процент девочек среди детей, посещающих дошкольные программы;
- *Кадры ВОДМВ*: количество детей на одного педагога; процент педагогов, имеющих профессиональную подготовку; процент педагогов-женщин;
- *Финансы*: доля государственных затрат на дошкольное образование в ВВП и в общих государственных расходах на образование.

Такое ранжирование позволило выявить страны с высокими, средними и низкими показателями. Из каждой категории было выбрано по две страны так, чтобы в выборке было представлено хотя бы по одной стране из каждого из четырех подрегионов (Центральная Азия, Восточная Азия, Тихоокеанский регион и Западная Азия) и из каждой из четырех групп по доходам (страны с низкими, ниже средних, выше средних и высокими доходами).

5.1 Общий обзор шести стран

Страны с высокими показателями

Республика Корея (Восточная Азия, высокие доходы) имеет показатели по результатам развития детей младшего возраста, которые являются одними из наиболее высоких в Азиатско-Тихоокеанском регионе и не уступают показателям других стран с высокими

доходами. Охват иммунизацией детей младшего возраста является всеобщим, недостаточное питание встречается крайне редко, а показатель смертности среди детей в возрасте до 5-ти лет ниже, чем в какой-либо другой региона (за исключением Сингапура и Японии) (Рис. 12). Охват дошкольным образованием является почти всеобщим, причем большинство детей младшего возраста посещают дошкольные программы в течение трех лет, а группы обычно маленькие. Большинство дошкольных учреждений являются частными, хотя правительство в последние годы увеличивает свои расходы (Табл. 2).

Таиланд (Восточная Азия, доходы выше среднего) за последние десятилетия добился больших успехов в области заботы и обучения в раннем детстве. В конце 2000-х гг. охват дошкольным образованием быстро увеличивался и теперь является всеобщим; в среднем дети младшего возраста посещают дошкольные программы в течение 3,5 лет (Рис. 13). Показатель охвата является одним из самых высоких в Азиатско-Тихоокеанском регионе, и к нему приближаются только страны с высокими доходами, такие как Новая Зеландия или Республика Корея. Большинство детей младшего возраста посещают государственные дошкольные учреждения. Хотя государственные расходы на дошкольное образование относительно высоки, ресурсы ограничены, о чем свидетельствует особенно высокий показатель количества детей на одного педагога (Табл. 2). С другой стороны, индикаторы по здоровью и питанию близки к средним для стран региона с доходами выше средних, но при этом все еще имеется небольшой, но значимый процент детей младшего возраста, страдающих от недоедания.

Страны со средними показателями

Монголия (Центральная Азия, доходы выше среднего) выделяет на дошкольное образование более высокую долю своего ВВП или бюджета, направляемого на цели образования, нежели любая другая страна Азиатско-Тихоокеанского региона, по которой имеются данные. Как следствие этого, охват дошкольным образованием постоянно увеличивается с 1999 г., и примерно 2/3 детей младшего возраста посещают дошкольные учреждения (в основном государственные) в среднем в течение 2,5 лет (Рис. 13). Индикаторы по здоровью и питанию также улучшаются, хотя и неравномерно. В немногих странах этого региона имеется более низкий показатель случаев недоедания у детей младшего возраста, нежели в Монголии; однако страна отстает от других стран с доходами выше среднего по показателю смертности до 5-ти лет.

Непал (Юго-Западная Азия, низкие доходы) начинал в 1999 г. с особенно высоких уровней обездоленности среди детей младшего возраста, но за прошедшие 15 лет добился значительного прогресса. Смертность до 5-ти лет уменьшилась вдвое, иммунизация с начала 2010-х гг. стала почти всеобщей (Рис. 12). Реформирована система дошкольного образования. На 1999 г. она в основном состояла из частных учреждений и охватывала лишь 1/10 детей младшего возраста. В 2014 г. более половины детей, поступавших в начальную школу, посещали до этого какие-то дошкольные программы, и 3/4 детей посещали государственные центры на основе местных общин (Табл. 2). Однако даже до землетрясения, которое произошло в стране в апреле 2015 г., этот успех оставался неустойчивым. Непал является страной с низкими доходами и высоким показателем случаев недоедания у детей, что типично для большинства стран Юго-Западной Азии и чем эти страны отличаются от большинства стран в других подрегионах Азии и Тихоокеанского региона. Центры на основе общин работают при очень ограниченных ресурсах, о чем свидетельствует высокий показатель количества детей, приходящихся на одного педагога, и низкий уровень государственных затрат.

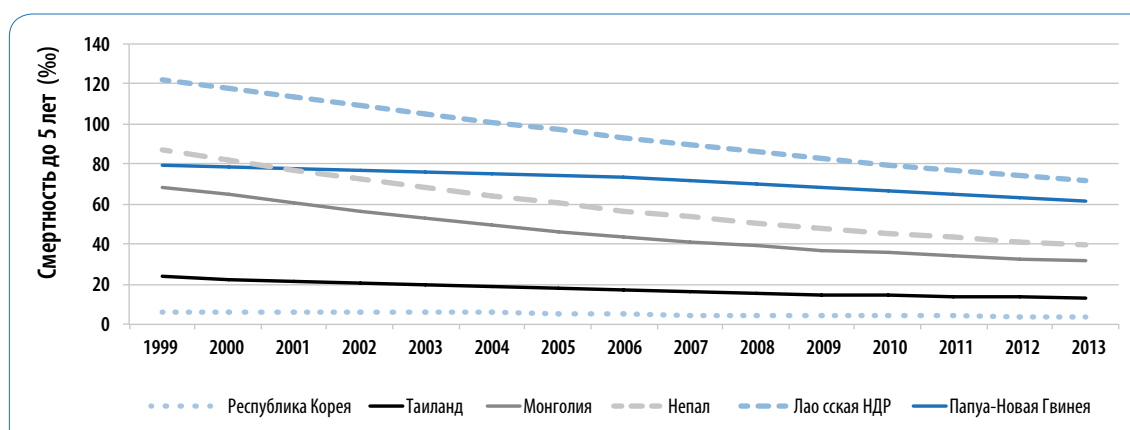
Страны с низкими показателями

Лаосская НДР (Восточная Азия, доходы ниже средних) отстает по показателям результатов развития детей младшего возраста – прогресс в этой стране идет медленнее, чем во многих странах этого региона. Страна является третьей в регионе среди стран с высоким показателем детской смертности, недоедание находится на таком же высоком уровне, как в странах с наихудшими показателями в Юго-Западной Азии и в Папуа-Новой Гвинее, а иммунизация еще не стала всеобщей (Рис. 12). Кроме того, до конца 2000-х гг. система дошкольного образования находилась в состоянии стагнации, и хотя за последние годы она начала быстро развиваться, охват составляет не более 1/4 детей младшего возраста (Рис. 13).

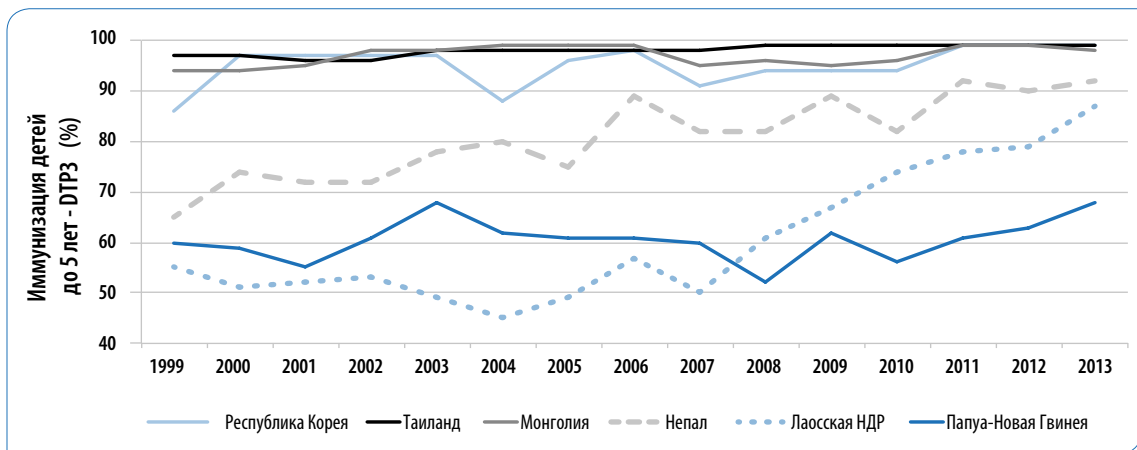
Папуа-Новая Гвинея (Тихоокеанский регион доходы ниже средних) характеризуется показателями результатов развития детей младшего возраста, которые являются одними из самых низких в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Почти 1/3 детей младшего возраста не иммунизируются против дифтерии, столбняка, коклюша или полиомиелита, а недоедание выше, чем в какой-либо другой стране за пределами Южной Азии (за исключением Тимор-Лесте). Возможно, это объясняет, почему с 1999 г. детская смертность падает здесь медленнее, нежели в любой другой стране региона (за исключением Кирибати) при высоком первоначальном показателе (более 50‰). В стране нет государственных дошкольных учреждений/программ, а существует только несколько дошкольных центров (либо частных, либо при церквях, либо созданных НПО), которые не отражены в доступных статистических данных.

Рисунок 12: Индикаторы здоровья и питания по шести странам, 1999–2013 гг.

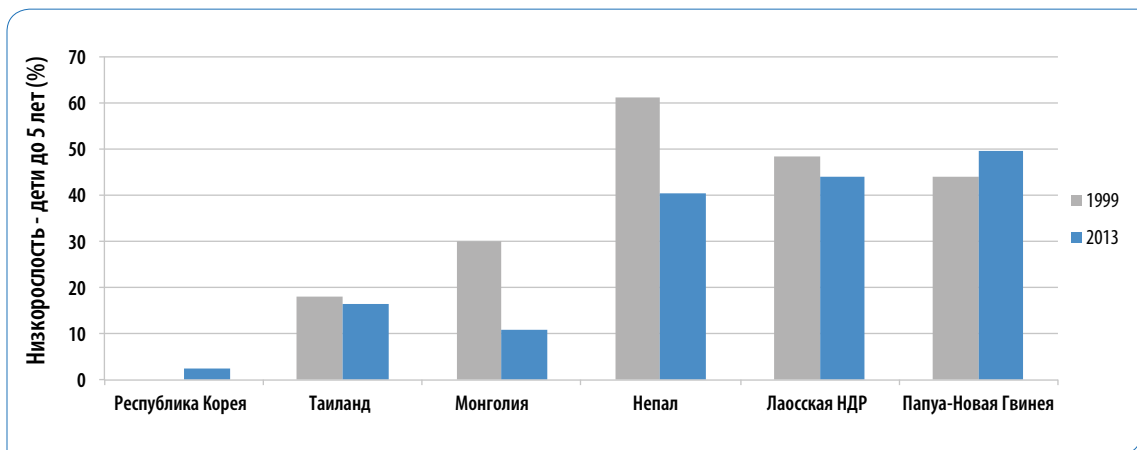
а. Смертность в возрасте до 5 лет



б. Иммунизация против коклюша-дифтерии-столбняка - КДС (DTP3)



с. Низкорослость

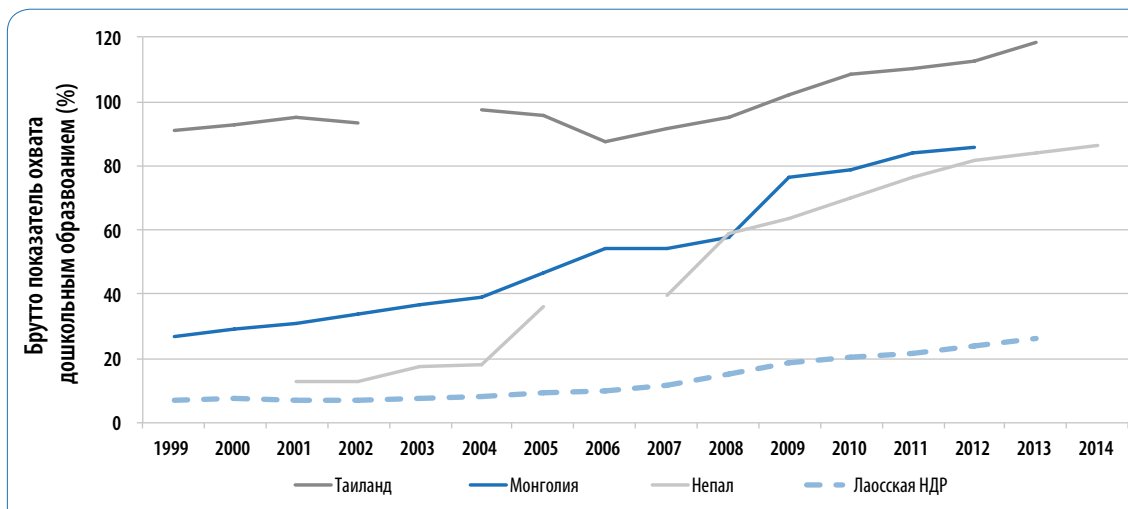


Примечания: Что касается данных по низкорослости, то имеются стат. данные за следующие годы, ближайшие к 1999 г. и 2013 г.: Республика Корея: отсутствуют и 2010; Таиланд: 1995 и 2012, Непал: 1998 и 2011, Лаосская НДР: 2000 и 2011, Папуа-Новая Гвинея: 2005 и 2009.

Источник: UNICEF (2015с).

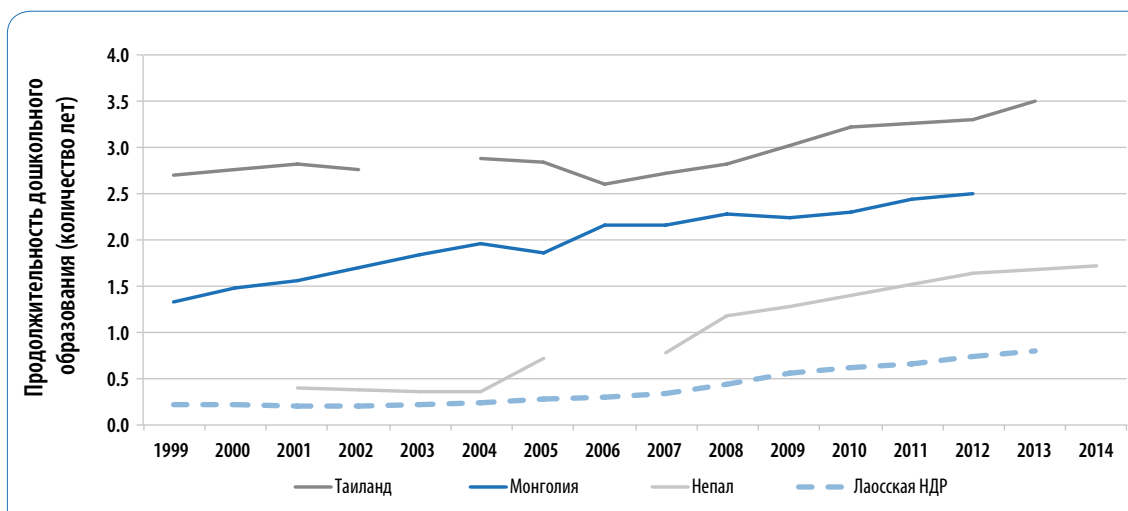
Рисунок 13: Индикаторы по ВОДМВ по шести странам, 1999–2014 гг.

а. Брутто показатель охвата (GER) дошкольным образованием



Примечание: Республика Корея: 93% в 2014 г.; Папуа-Новая Гвинея: данные отсутствуют.

б. Продолжительность пребывания в дошкольных учреждениях/программах до начала обучения в начальной школе



Примечание: Республика Корея: 2,8 года в 2014 г.; Папуа-Новая Гвинея: данные отсутствуют.

Источник: UIS (2015).

Таблица 2: Статистические данные по системе дошкольного образования по пяти странам, 1999–2014 гг.

	Показатель количества учащихся на одного педагога		Доля охвата частными дошкольными учреждениями (%)		Гос. расходы на дошкольное образование как % от			
	1999	2014	1999	2014	ВВП		1999	2013
Республика Корея	...	14	...	81	0.8	3.1	0.03	0.18
Таиланд	25	29	19	23	10.9	6.6	0.59	0.32
Монголия	25	27	4	7	14.1	23.8	1.02	1.30
Непал	22	23	84	26	...	1.5	...	0.07
Лаосская НДР	18	19	18	21	1.9	...	0.05	...

Примечания: 1999 г. и 2014 г. или ближайшие годы, по которым имеются данные. Показатель количества учащихся на одного педагога: Непал: 2001, Папуа-Новая Гвинея: 2002; Таиланд, Монголия и Лаосская НДР: 2012. Доля охвата частными дошкольными учреждениями: Непал: 2001; Таиланд и Лаосская НДР: 2013. Гос. расходы: Таиланд: 2000 and 2012, Монголия: 2002 and 2011, Непал: 2009 и Лаосская НДР: 2002. ... : данные отсутствуют. Папуа-Новая Гвинея: данные отсутствуют.

Источник: UIS (2015).

5.2 Республика Корея: За последние годы достигнуто всеобщее дошкольное образование, как следствие того, что государственные инвестиции дополняют сильный частный сектор⁵⁰

Основой замечательного экономического роста и социального развития, которые были достигнуты в Республике Корея в 1960-е гг., были государственные инвестиции в образование. Начальное образование, нижняя ступень среднего и высшая ступень среднего образования стали всеобщими, соответственно, в 1960-е, 1970-е и 1980-е гг. Сегодня, как показывают результаты измерений в рамках проекта PISA, результаты детей являются одними из самых высоких в мире, а охват высшим образованием стал массовым. Однако до 1980-х гг. дошкольное образование полностью осуществлялось частным сектором, и государство начало инвестировать в этот уровень образования в основном после 2000 г. Сегодня в стране достигнут почти всеобщий охват, но услуги фрагментированы: сосуществуют несколько типов частных и государственных дошкольных учреждений/программ, предлагающих различные услуги. С 2013 г. реализуется стратегия по интеграции услуг в единую систему, выполнение которой должно быть завершено к 2017 г.

Первые частные детсады в Республике Корея открылись в начале XX-го века. В десятилетия, последовавшие после Второй мировой войны, дошкольное образование осуществлялось частными детскими учреждениями, сконцентрированными в городских районах. Первый государственный детсад открылся в 1976 г., а после 1980 г. началось быстрое расширение государственного сектора в сельских районах. За последние 15 лет дошкольное образование стало политическим приоритетом, и был предпринят ряд мер с целью обеспечения всеобщего

⁵⁰ Данное кейс-стади (исследование конкретного случая) основано на следующих источниках: Education Bureau (2014); Park (2014); Park et al. (в печати); Republic of Korea (2014); UIS (2015); United Nations (2015f).

доступа. Первая серия мер была направлена на обеспечение услугами государственного дошкольного образования целевых групп населения. В 1999 г. бесплатные услуги по заботе/уходу были введены для детей в возрасте до 5-ти лет, живущих в семьях с низкими доходами в сельской местности; в 2000 г. эта мера была распространена на семьи с низкими доходами, проживающие в городах; и, наконец, в 2003 г. бесплатные услуги по заботе/уходу и обучению были введены для детей с особыми нуждами. Вторая серия мер предусматривала введение финансовой поддержки для детей, посещающих частные учреждения/программы: в 2003 г. – для детей в возрасте 5-ти лет из беднейших 70% семей, в 2004 г. – для детей в возрасте 3-4 лет, и в 2007 – для детей в возрасте до 2-х лет. Наконец, в последние годы бесплатные услуги по заботе/уходу и обучению в раннем детстве были введены для всех: в 2012 г. – для детей в возрасте до 2-х лет (пособие для родителей на воспитание ребенка – чтобы родители могли воспитывать ребенка дома, не прибегая к дошкольным услугам) или в возрасте 5-ти лет, а затем, в 2013 г., для детей в возрасте 3-4 лет. К 2014 г. нетто коэффициент охвата (NER) в дошкольном образовании достиг 94%. Государственные расходы на дошкольное образование, которые в 1999 г. составляли лишь 0,03% от ВВП, увеличились в 2007 г. до 0,10% и в 2013 г. – до 0,18%. Его доля в общих расходах на образование увеличилась почти в четыре раза: с 0,84% в 1999 г. до 3,1% – в 2012 г.

Однако услуги дошкольного образования по-прежнему предоставляются в основном частным сектором, и они разделены между двумя институциональными системами. Дошкольные центры, которые в соответствии с Законом о заботе о детях координируются на национальном уровне Министерством здравоохранения и социального обеспечения, предоставляют услуги детям в возрасте от рождения до 6-ти лет. Детсады, которые находятся в ведении Министерства образования и работа которых регламентируется Законом об образовании в раннем детстве 2004 г., предоставляют услуги детям в возрасте 3-5 лет.

Эти две системы предоставляют разные услуги, требуют разной квалификации и профессиональной подготовки педагогов, и имеют разные механизмы управления и обеспечения качества. До 2012/13 гг. они руководствовались разными учебными программами для детей в возрасте 3-5 лет. Кроме того, государственными дошкольными учреждениями могут управлять национальное правительство или местные органы власти; и при этом существует огромное многообразие частных дошкольных центров, которыми управляют корпорации, некоммерческие организации, семьи, родители или работодатели. В 2012 г. более 1,3 миллиона детей младшего возраста получали услуги ВОДМВ в дошкольных центрах (95% – в частных учреждениях) и более 600 тыс. – в детсадах (79% – в частных учреждениях).

Фрагментация системы дошкольного образования создает проблемы, связанные с качеством и равноправием:

- Качество дошкольного образования различно в разных учреждениях, и у родителей отсутствует информация, которая необходима, чтобы определить более хорошие учреждения. Например, требования к квалификации ниже в дошкольных центрах (два года высшего образования или один год профессиональной подготовки после окончания средней школы), нежели в детсадах (четыре года обучения в университете или два года обучения в колледже плюс сдача национального экзамена для педагогов плюс дополнительно 240 часов профессиональной подготовки на практике в первые три года работы). В реальности в 2012 г. 68% педагогов в дошкольных центрах имели неполное высшее образование, а еще 14% закончили только среднюю школу. Напротив, в детсадах половина педагогов имела неполное высшее образование, а вторая половина

– полное (обычно получив степень бакалавра, или реже – степень магистра).

- Родителям приходится платить существенную плату за обучение ребенка в частных дошкольных учреждениях, поскольку государственные субсидии не покрывают «занятий продленного дня» - дошкольные центры и детсады работают с раннего утра до позднего вечера или даже до полуночи. Это особенно касается детсадов, поскольку верхняя планка платы за пребывание детей в дошкольных центрах ограничена законом.
- Различия, связанные с нормативами для дошкольных центров и детсадов, в сочетании с государственными субсидиями приводят к отрицательным побочным эффектам. За последнее десятилетие почти половина всех частных садов закрылись и открылись как дошкольные центры, нормативы для которых менее жесткие. Государственные субсидии позволили многим новым частным структурам прийти на рынок с целью получения дохода, но с учетом цен на недвижимость многие дошкольные центры приносят в жертву зарплату педагогов и качество питания.

Поэтому вопрос улучшения качества заботы/ухода и обучения во всех типах дошкольных учреждений в настоящее время становится приоритетом политики, о чем свидетельствуют принимаемые меры в таких областях, как разработка учебных программ, профессиональная подготовка педагогов, обеспечение качества, нормативно-правовая база, управление, сбор данных и проведение научных исследований. Например:

- Разные учебные программы, которыми ранее пользовались дошкольные центры (Standard Childcare Curriculum, 2007) и детсады (National Kindergarten Curriculum, 1969), в 2012 и 2013 гг. были заменены на общую учебную программу «Нури», в которой особое внимание обращается на холистический (целостный) подход к развитию детей и выделяется пять широких областей: физическая активность и здоровье; коммуникация; занятия искусством; социальные взаимоотношения; природа и «исследование»/«открытие». Эта учебная программа ориентирована на ребенка и основана на использовании игры; она рассчитана на 3-5 часов в день или 15-25 часов в неделю. Дошкольные центры и детсады могут использовать ее гибко – в качестве основы для разработки своей собственной учебной программы.
- Создание в 2007 г. Отдела по управлению сертификацией педагогов в области ухода/заботы в раннем детстве при Министерстве образования позволило укрепить систему профессиональной подготовки педагогов; этот отдел предоставляет субсидии и пособия для педагогов, работающих в государственном и частном секторах, для профессионального обучения и получения квалификации. Была реорганизована система профессиональной подготовки и сертификации. В будущем все педагоги, работающие по учебной программе «Нури» как в дошкольных центрах, так и в детсадах, должны будут иметь степень бакалавра в области обучения детей младшего возраста.
- Были введены процедуры обеспечения качества. С 2006 г., в рамках системы аккредитации дошкольных центров, все центры до получения аккредитации проходят оценку на основе их отчета и инспекции. Начиная с 2007 г., в рамках системы оценки детсадов, каждые три года детсады проходят оценку в таких областях, как учебная программа, учебная среда, здоровье и безопасность, а также менеджмент. В обоих случаях результаты оценки становятся публичными.

В 2013 г. начал осуществляться первый пятилетний стратегический план по развитию дошкольного образования, в рамках которого правительство интегрирует услуги раннего детства в единую систему для детей возрасте 3-5 лет. Помимо общей учебной программы

«Нури» и степени бакалавра для дошкольных педагогов, которые были упомянуты выше, планом предусмотрены предоставление одинаковых услуг и одинаковые часы работы, единая система мониторинга и оценки, а также одинаковые уровни финансирования. Этот процесс должен завершиться в 2017, когда будет принят новый закон по сфере ВОДМВ.

После десятилетий развития, на протяжении которых сфера заботы/ухода и обучения в раннем детстве не являлась приоритетом для политиков, за последние 15 лет Республике Корея удалось добиться высоких показателей также и на этом уровне образования. Этим достижениям способствовал высокий уровень дохода на душу населения, который достигнут страной, и они отвечают насущным потребностям корейского общества. Население быстро стареет, поскольку показатель продолжительности жизни является одним из самых высоких, а коэффициент фертильности – одним из самых низких в мире. При показателе 1,26 ребенка на женщину в период 2010–15 гг., воспроизводство населения отнюдь не гарантировано. Предполагается, что политика в области ВОДМВ будет способствовать увеличению фертильности, обеспечив сокращение расходов семей на услуги по заботе/уходу в раннем детстве и способствуя занятости женщин с детьми в экономике страны, которая остается относительно низкой по сравнению с другими странами с высокими доходами. Еще один вызов для корейского общества состоит в том, чтобы перенести фокус внимания в дошкольном образовании с когнитивного развития и готовности детей к начальной школе на более холистическое понимание развития ребенка.

5.3 Таиланд: Инициативы по улучшению качества дошкольного образования⁵¹

С 1980-х гг. Таиланд прошел через период быстрого экономического роста и социального развития, и с 2011 г. эту страну классифицируют как экономику с доходами выше средних. В стране завершился демографический переход, и за период 2010–2015 гг. общий показатель фертильности составил 1,5 ребенка на женщину, а продолжительность жизни – 74 года. В условиях политики предоставления 15 лет бесплатного образования хорошего качества, школьная система расширилась и теперь охватывает подавляющее большинство населения: брутто показатели охвата (GER) в 2013 г. составили 96% – для уровня начальной школы, 86% – для уровня средней школы, и даже 51% – для уровня высшей школы. Качество является относительно высоким: показатели по результатам тестирования в рамках проекта PISA в 2012 г. оказались ниже средних по странам ОЭСР, но они улучшаются и сопоставимы с показателями других развивающихся стран, таких как Чили или Малайзия. Эти достижения основываются на относительно высоких уровнях государственных расходов на образование, которые в 2012 г. составили 20,7% расходов правительства и 4,9% ВВП. Несмотря на замедление роста в последние годы, которые были отмечены крупномасштабным наводнением в 2011 г. и продолжительным периодом политической напряженности, контекст в стране благоприятствует реализации политики в области раннего детства: количество детей младшего возраста уменьшается, большинство родителей – грамотны, имеются в наличии инфраструктуры здравоохранения и образования.

Цифры опроса, проведенного в 2012 г., подтверждают, что индикаторы развития детей младшего возраста являются высокими (при наличии некоторых диспропорций ограниченного характера внутри страны) (Табл. 3).

51 В данном кейс-стади использованы следующие источники: Thailand (2014, 2013); UIS (2015); United Nations (2015f), а также комментарии, полученные из офиса ЮНЕСКО в Бангкоке по первому проекту данного доклада.

Таблица 3: Диспропорции в ключевых показателях в области ВОДМВ в Таиланде

	Все вакцинации	Низкорослость	Охват услугами ВОДМВ	Первоклассники, посещавшие дошкольные программы	Грамотные молодые женщины	Общая фертильность
	возраст 12–23 мес., %	сильная или умеренная, %	возраст 3–5 лет, %	%	возраст 15–24, %	
Пол						
Женский	80.7	16.3	85.1	100.0		
Мужской	81.7	16.4	83.6	100.0		
Регион						
самое низкое значение	63.3	13.6	66.3	99.9	97.0	1.2
самое высокое значение	87.5	18.9	91.0	100.0	99.1	2.2
Место проживания						
Сельская местность	85.0	18.1	87.0	100.0	98.6	2.1
Город	74.8	13.3	80.1	100.0	97.2	1.5
Квintили по богатству						
Самые бедные	88.6	23.1	84.7	99.9	96.7	2.2
Вторые	84.5	19.9	85.9	100.0	96.3	2.2
Самые богатые	70.1	10.6	81.9	100.0	99.6	1.3
Образование матери						
Никакого	83.5	34.1	74.7	99.8	1.1	1.1
Начальное	85.3	16.5	85.7	100.0	83.5	2.9
Высшее	71.9	12.6	87.2	100.0	100.0	1.2
Этническая принадлежность						
Не тайцы	85.0	24.0	54.8	...	48.2	1.9
Тайцы	81.1	16.2	85.0	100.0	98.9	1.8

Примечания: В докладе по MICS отсутствуют данные по смертности до 5-ти лет. «Все вакцинации» обозначает вакцину БЦЖ (BCG), вакцины против полиомиелита, коклюша-дифтерии-столбняка - КДС (DTP), гепатита В (Б) (НерВ) и кори. Первые прививки вакцин против полиомиелита, БЦЖ (DTP) и НерВ получает большинство детей, однако, меньше детей, живущих в благоприятных условиях, получают вторую и третью прививки, что объясняет, почему показатель «все вакцинации» уменьшается с ростом показателей богатства или образования матери, а также ниже в городских районах. Что касается грамотности и общей фертильности, то уровень образования относится к уровню самой женщины, а не ее матери. ... : слишком мало наблюдений; : неприменимо.

Источник: Thailand (2013).

В последние годы приоритетом политики было расширение доступа к дошкольному образованию и улучшение качества преподавания. В 2008 г. произошло важное политическое изменение – был образован Национальный комитет по развитию детей младшего возраста, возглавляемый премьер-министром. Его цель заключается в улучшении координации девяти министерств и 30 учреждений и организаций, связанных с обеспечением услуг по заботе/ уходу и обучению в раннем детстве. В 2007 г. была определена Долгосрочная политика и стратегия до 2016 г. в области заботы/ухода и развития в раннем детстве, после чего был принят Национальный стратегический план в области развития детей младшего возраста на 2012–2016 гг. Показатели охвата, которые с 1999 г. стагнировали на относительно высоких уровнях (более 90% по брутто показателю GER и более 80% по нетто показателю NER), начали быстро возрастать (до 119% – в 2013 г. и 100% – в 2011 г., соответственно).

Было предпринято несколько инициатив для улучшения качества детсадов:

- В 2011г. после широкого процесса научных исследований и консультаций, начатого в 2009 г. Министерством социального развития и безопасности человека и Университетом Суан Дусит Раджабихат, были приняты Национальные стандарты для центров по заботе о детях младшего возраста. Эти стандарты затрагивают вопросы организации работы и управления центрами, процессы преподавания/обучения, а также качество обучения. Они используются как каждым центром для внутренней оценки, так и Отделом национальных стандартов образования и оценки качества – для внешней оценки.
- Было создано примерно 950 модельных центров по заботе о детях младшего возраста, которые расположены в 183 административных районах по всей стране и призваны служить образцами высокого качества детских учреждений и услуг. Они также служат в качестве центров обучения для педагогов и помощников педагогов. В период между 2007 и 2013 гг. в модельных центрах раз в два года проводилась оценка в областях менеджмента, использования и улучшения учебной программы, эффективности в организации обучающей среды и помещений, а также качества услуг. В 2007 г. большинство центров соответствовали стандартам, но последующие оценки показали, что имеется постоянная тенденция к ухудшению качества.
- Был разработан инструмент для оценки развития детей младшего возраста в детсадах в соответствии с нормами, установленными в Учебной программе области раннего детства, касающимися результатов когнитивного, физического и социально-эмоционального развития, а также готовности к школе. В ходе тестирования, проведенного в 2005, 2008, 2010 и 2012 гг., было установлено, что развитие детей в детсадах на протяжении этих лет улучшилось. В 2012 г. почти 75% детей младшего возраста по результатам тестов продемонстрировали «хорошее» когнитивное и физическое развитие, 96% – хорошее эмоциональное и 99% – хорошее социальное развитие. В рамках продолжающегося проекта совместно с ЮНИСЕФ ставится цель оценить поведенческие компетенции детей в возрасте 0-3 и 3-5 лет по сотням показателей. Пилотное исследование было проведено в 12 дошкольных учреждениях.

5.4 Монголия: Политика в области воспитания и обучения детей младшего возраста должна решить проблему диспропорций, которые продолжают существовать в этой области, несмотря на впечатляющий прогресс за последние годы⁵²

Монголия оправилась от тяжелых испытаний, через которые она прошла во время переходного периода 1990-х гг. За глубокой экономической рецессией последовал медленный экономический рост до 2000 г. Система образования пострадала, и даже несмотря на то, что фертильность упала (с 3,3 ребенка на одну женщину в начале 1990-х гг. до 2,1 – в начале 2000-х гг.), показатели охвата снизились на всех уровнях. В 2000-е гг. эти тенденции изменились. Быстрый экономический рост в последние годы сопровождался

52 Данное кейс-стади (исследование конкретного случая) основано на следующих источниках: Mongolia (2014, 2013); Tsenduren (2010); UIS (2015); United Nations (2015f, 2014b).

новым увеличением фертильности (до 2,7 – в начале 2010-х гг.), и произошло восстановление системы образования. К 2010 г. начальное образование вновь стало всеобщим, а брутто показатель охвата GER поднялся выше 90%. Страна все еще сталкивается с конкретными вызовами при разработке политики в области заботы и обучения в раннем детстве. Из-за подъема фертильности в последние годы быстро растет население в целом (согласно прогнозам, оно достигнет 3,5 миллионов в 2030 г. и 4,0 миллионов – в 2050 г.), и оно относительно молодо (дети в возрасте 0–14 лет составляют 28% от общего числа). Поэтому спрос на услуги заботы/ухода и обучения высок, однако, многих детей младшего возраста трудно охватить такими услугами. В то время как более чем 60% населения сконцентрировано в столице – Улан-Баторе, остальное рассеяно на территории 1,6 миллиона кв. км, что делает Монголию второй наименее густонаселенной страной в мире (после Гренландии). Вдали от центров проживают кочевники и казахские языковые и религиозные меньшинства. Быстрый рост городских районов вокруг столицы, где проживают люди в традиционных жилищах – юртах («ger»), приводит к тому, что тысячи детей остаются без доступа к базовым услугам здравоохранения, гигиены и образования.

Данные исследований MICS, проводившихся в 2010 г. и 2013 г. показывают, что в Монголии результаты детей младшего возраста в отношении здоровья и питания относительно хорошие, и имеется тенденция к их улучшению (см. Табл. 4). Однако, несмотря на высокий уровень грамотности женщин в большинстве категорий, продолжают существовать резкие диспропорции в результатах детей в зависимости от проживания в сельских или городских районах, а также в разных регионах страны; от квинтиля благосостояния и от уровня образования матерей. И в 2010 г., и в 2013 г. вероятность смерти до достижения возраста 5-ти лет была в два раза выше у детей в сельских районах, нежели в городских. В 2010 г. более 1/4 детей младшего возраста в семьях, принадлежавших к 20% самых бедных семей, страдали от недоедания, как и почти 1/5 детей, из числа проживавших в Западном регионе, в 2013 г.

Успехи Монголии в дошкольном образовании особенно впечатляют, если проанализировать данные по охвату и финансированию на национальном уровне. Особенно высоки государственные расходы на дошкольное образование. В период между 1999 и 2013 гг. они увеличились с 1,0% до 1,3% быстро растущего ВВП и в 2013 составили 24% общего государственного бюджета на образование. За последние 15 лет охват (почти полностью за счет государственного сектора) резко увеличился: NER, который в 1999 г. составлял всего лишь 24%, к 2012 г. достиг 65%. Данные MICS, основанные на опросах домовладений, соответствуют данным по NER, которые основаны на административных данных, и подтверждают рост за последние годы: в период между 2010 и 2013 гг. показатель посещаемости возрос с 58% до 68%. Тем не менее, Монголии необходимо решать проблемы резкого неравенства. Например, в 2010 г. показатель охвата колебался от менее чем 25% – для детей из самого бедного квинтиля до более чем 80% – для детей их самого богатого квинтиля. В 2013 г. почти 43% детей младшего возраста, проживавших либо в сельских районах, либо в Западной провинции, не имели доступа к услугам ВОДМВ (см. Табл. 4).

Развитие дошкольного образования определяется Политикой в области раннего детства (2004), Генеральным планом развития сектора образования (2006–2015 гг.) и Комплексной стратегией национального развития (2008). Законом о дошкольном образовании (2008) обеспечивается всеобщий доступ для детей в возрасте 2-6 лет. На практике формальные детсады (на которые приходится более 2/3 охвата) открыты для детей в возрасте от 1,5 до 5 лет и работают в течение 9 - 10 часов в день, 36 недель в году. Помимо расширения инфраструктуры детсадов, ключевой политической инициативой, которой оказывает

поддержку организация Глобальное партнерство в сфере образования (GPE), стало введение альтернативных программ, направленных на охват детей в сельских районах и из семей кочевников. Мобильные детсады в юртах посещают дети 3-5 лет в течение 6-7 часов в день, но только на протяжении 14 недель в год (в теплые месяцы года). Приезжающие педагоги организуют обучающие занятия для детей с использованием наглядных пособий, игрушек и т.д. Эти программы призваны способствовать сокращению диспропорций в доступе к дошкольному образованию – что является приоритетом политики в этой области в будущем.

Таблица 4: Диспропорции в ключевых показателях в сфере ВОДМВ в Монголии

2010	Смертность до 5-ти лет	Все вакцинации	Низкорослость	Охват услугами ВОДМВ	Готовность к школе	Грамотные женщины	Общая фертильность
	%	%	%	возраст 3–5 лет, %	%	возраст 15–24, %	
Пол							
Женский	39	77.1	13.5	59.8	91.0		
Мужской	51	77.7	17.1	55.9	90.2		
Регион							
самое низкое значение	21	67.1	10.8	49.5	82.9	94.1	2.7
самое высокое значение	72	84.5	24.5	65.3	97.2	99.7	3.8
Место проживания							
Сельская местность	62	73.5	19.9	44.5	89.9	94.2	3.6
Город	29	79.9	11.9	67.8	91.0	99.5	2.9
Квинтили по богатству							
Самые бедные	67	76.5	25.2	24.5	86.0	89.9	3.9
Вторые	48	72.1	18.4	51.4	88.0	96.9	3.4
Самые богатые	25	80.8	6.5	80.3	92.4	100.0	3.0
Образование матери							
Никакого	95	78.7	28.2	28.0	88.1	33.5	2.7
Начальное	77	82.8	21.1	27.6	85.1	94.6	3.9
Высшее	26	76.1	9.1	76.4	96.2	100.0	3.0
Этническая принадлежность							
казахи	...	...	30.4	50.5	...	95.8	3.4
халхи-монголы	42	77.6	14.1	59.0	91.4	98.2	3.0

2013	Смертность до 5-ти лет	Низкорослость	Охват услугами ВОДМВ	Готовность к школе	Грамотные женщины	Общая фертильность
	%	%	возраст 35 лет, %	%	возраст 15–24, %	
Регион						
самое низкое значение	10.6	7.1	57.3	54.3	94.2	2.9
самое высокое значение	40.1	19.5	76.2	86.6	99.5	3.6
Место проживания						

2013	Смертность до 5-ти лет	Низкорослость	Охват услугами ВОДМВ	Готовность к школе	Грамотные женщины	Общая фертильность
	%	%	возраст 35 лет, %	%	возраст 15–24, %	
Сельская местность	37.5	14.5	57.3	67.9	92.9	3.6
Город	15.9	8.4	75.9	86.4	99.2	2.9

Примечания: Результаты по 2013 г. являются предварительными, поэтому данные доступны не по всем категориям населения, по которым даются данные за 2010 г. «Все вакцинации» предполагает, что дети (в возрасте 12-23 месяца) получили прививки вакциной БЦЖ (BCG), вакцины против полиомиелита, коклюша-дифтерии-столбняка – КДС (DTP), гепатита В (Б) (НерВ), а также против кори, паротита и краснухи (MMR1). «Низкорослость» обозначает низкорослость от средней до сильной. «Готовность к школе» - это процент первоклассников, посещавших дошкольные программы в течение года предшествующего поступлению в начальную школу. Что касается грамотности и общей фертильности, то «уровень образования» относится к уровню самой женщины, а не ее матери. ... : данные недоступны. : неприменимо.

Источники: Mongolia (2014, 2013).

5.5 Непал: Низко-затратные центры на основе общин и школ резко расширили доступ к услугам заботы и обучения в раннем детстве, однако, система требует консолидации⁵³

Детям младшего возраста в Непале издавна приходится жить в трудных условиях. В 1999 г. более чем один ребенок из 12 умирал, не достигнув возраста 5-ти лет; 1/3 не получали прививок от дифтерии, столбняка и коклюша; а 3/5 в результате хронического недоедания отличались низкорослостью. Способности многих семей заботиться о своих маленьких детях, воспитывать и обучать их мешала бедность, а также социальная или культурная маргинализация. Возможности государство обеспечивать услуги ВОДМВ были ограничены вследствие слабого управления и вооруженного конфликта, продолжавшегося с 1996 по 2006 гг.

Успехи были особенно значительными в области дошкольного образования. К 1999 г. услуги на этом уровне образования предоставлялись в основном частными структурами, которые концентрировались в городах и были способны принять не более чем 11% детей младшего возраста. При осуществлении Десятого национального плана развития (2002–2007 гг.) показатель GER быстро вырос до 39%. Во Временной конституции Непала, принятой в 2007 г., образование провозглашалось в качестве одного из фундаментальных прав, и правительству вменялось в обязанность обеспечивать бесплатное качественное базовое образование для всех. В рамках осуществления трехлетних промежуточных планов (2007–2010 гг. и 2010–2013 гг.) и Программы реформирования школьного сектора (2009–2015 гг.) дошкольное образование активно развивалось, и показатель GER подскочил до 59% в 2008 г. и до 87% в 2014 г. Данные за 2012–13 гг. свидетельствуют о том, что диспропорции между регионами

⁵³ Данное кейс-стади (исследование конкретного случая) основано на следующих источниках: ARNEC (2014); Nepal (2014); UIS (2015); UNICEF (2015c); World Bank (2013f).

страны сократились (показатель GER варьирует от 67% в Дальне-Западной провинции до 83% в Западной провинции), и был достигнут гендерный паритет. Данные охвата поразительны: в 2012–13 гг. услугами были охвачены 1047117 детей младшего возраста по сравнению с 38000 в 2000 г.

За этими необычайными цифрами стоит отнюдь не строительство формальных государственных дошкольных учреждений по всей стране, предоставляющих 3 года дошкольного образования. Вместо этого была поставлена цель – принимать детей в возрасте 2-3 лет в центры на основе общин, а детей в возрасте 4-х лет – в центры на основе школ, прежде чем в возрасте 5 лет они поступят в начальную школу. Местные сообщества должны были требовать открытия центров и предоставить место, где такие центры на основе общин могли бы работать. Набор фасилитаторов (помощников) осуществлялся из числа местных женщин, особенно принадлежащих к неблагополучным социальным группам. Техническая и финансовая поддержка предоставлялась Департаментом образования правительства Непала. Доноры и международные организации, предоставляющие помощь (в том числе ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ), а также международные и национальные НПО, обеспечивали дополнительную помощь, особенно в областях разработки учебных программ и подготовки фасилитаторов.

Возникают вопросы в отношении качества, равноправия и устойчивости системы дошкольного образования, которая создана на сегодняшний день:

- В центрах на основе общин и центрах на базе школ предлагаются услуги по заботе/ уходу, обучению в раннем детстве, а также обучению родителей. Однако признается, что качество в большинстве центров плохое. У фасилитаторов часто низкая квалификация, и они получают профессиональную подготовку (до начала работы и в процессе работы как повышение квалификации) лишь в ограниченном объеме. Отсутствует система мониторинга качества и предоставления фасилитаторам обратной связи и поддержки.
- Проблемой является подбор и профессиональная подготовка фасилитаторов. Эта проблема особенно проявилась в середине 2000-х гг., когда резко выросло количество принимаемых детей. Показатель количества детей, приходящихся на одного педагога, подскочил до 42:1, и в 2008 г. 27% педагогов не имели никакой профессиональной подготовки. В 2013 г. показатель соотношения педагогов и детей по-прежнему был высоким (23:1), а 13% педагогов по-прежнему не имели какой-либо профессиональной подготовки.
- Государственные расходы на дошкольное образование остаются минимальными и в 2009 г. (единственный год, по которому имеются данные) составили лишь 0,07% ВВП или 1,5% от общих государственных расходов. В Программе реформирования школьного сектора (2009–2015 гг.) ставилась цель, чтобы центральное правительство финансировало центры на основе школ для всех детей в возрасте 4-х лет, однако услуги для детей более младшего возраста по-прежнему должны были финансироваться местными общинами.
- Остаются диспропорции в доступе и ресурсах между районами, расположенными в долине, на холмах и в горах, поскольку во многих удаленных районах (особенно на холмах и в горах) центры по-прежнему отсутствуют. Помимо этого, частные дошкольные учреждения, обладающие более высоким уровнем ресурсов, сконцентрированы в городах и, особенно, в долине Катманду. В ходе исследования MICS, проводившегося в 2014 г., было установлено, что дошкольные программы/учреждения посещают 78% детей в возрасте 3-4 лет в городах, по сравнению с 47% в сельской местности; услугами

для детей младшего возраста охвачено 84% детей из самого богатого квинтиля, по сравнению с 41% – из самого бедного квинтиля (Рис. 9).

- Устойчивость зависит от продолжения мобилизации всех заинтересованных сторон, в том числе родителей, фасилитаторов, комитетов по развитию в селах, муниципалитетах и округах, НПО, национального правительства и международных партнеров. Очевидно, что низкая зарплата фасилитаторов может влиять на их мотивацию и способствовать оттоку кадров.

В заключение необходимо отметить, что к началу 2010-х гг. в стране выстраивалась довольно всеохватывающая система заботы и обучения в раннем детстве. В 2013 г. в докладе Всемирного Банка на основе критериев оценки она была оценена как «развивающаяся» (второй из четырех уровней от «латентной» до «продвинутой») в отношении нормативно-правовой базы, межсекторальной координации, финансирования, размаха программ, равноправия, наличия данных и соответствия стандартам качества; в отношении охвата в этом докладе она была оценена как «латентная» (первый уровень); и в отношении определения стандартов качества – как «устоявшаяся» (третий уровень). Показатели здоровья, питания и образования быстро улучшались, что могло служить источником вдохновения для других стран с низкими доходами. Однако система ВОДМВ по-прежнему очень нестабильная. Землетрясение в апреле 2015 г. привело к огромным разрушениям в долине Катманду и других частях страны, и его последствия для социально-экономического развития и политической стабильности ставят под угрозу недавние достижения Непала.

5.6 Лаосская НДР: Дошкольное образование начинает расширяться в контексте низких и неравных результатов детей младшего возраста⁵⁴

Лаосская НДР отстает от большинства других стран Азиатско-Тихоокеанского региона в отношении услуг в сфере заботы/ухода и обучения в раннем детстве. В 1999 г., когда на 1000 (‰) живых рождений приходилось 122 смертных случая, по показателю смертности детей в возрасте до 5-ти лет страна была на втором месте в регионе (после Афганистана). К 2013 г. этот показатель опустился до 71‰, однако, по-прежнему оставался очень высоким (третье место в регионе после Афганистана и Пакистана). В отличие от многих других стран с низкими и ниже среднего доходами, в начале 2000 гг. другие показатели, включая показатели иммунизации и охвата дошкольным образованием, в ней стагнировали, и их существенное улучшение началось лишь после 2007 г. По меркам Восточной Азии население Лаосской НДР невелико (6,8 миллиона), но оно чрезвычайно молодо (дети в возрасте до 15 лет составляют 35% населения) и быстро растет (на протяжении периода 2010–15 гг. общая фертильность составляла 3,1 ребенка на одну женщину). Таким образом, потребности в услугах ВОДМВ огромны, поскольку в настоящее время результаты детей в среднем являются плохими, и они очень неравномерно распределены, причем сочетание неблагоприятных факторов в пространстве и во времени усиливает их воздействие (Табл. 5).

54 Данное кейс-стади (исследование конкретного случая) основано на следующих источниках: Lao PDR(2014, 2012); UIS (2015); United Nations (2015f), а также комментариях, полученных из офиса ЮНЕСКО в Бангкоке по первому проекту данного доклада.

Таблица 5: Диспропорции в ключевых показателях в сфере ВОДМВ в Лаосской НДР

	Смертность до 5-ти лет	Не имеют вакцинаций	Низкорослость	Охват услугами ВОДМВ	Грамотные молодые женщины	Общая фертильность
	‰	%	сильная или умеренная, %	возраст 3–5, %	возраст 15–24, %	
Пол						
Женский	83	14.0	42.6	25.3		
Мужской	95	17.3	45.7	20.9		
Провинция						
самое низкое значение	32	3.0	19.3	4.3	38.6	2.0
самое высокое значение	151	36.7	62.7	69.6	92.9	4.5
Место проживания						
сельский р-н без дорог	136	25.4	53.8	6.0	41.4	4.8
сельский р-н с дорогой	94	16.0	47.8	16.4	61.5	3.4
городской район	45	11.1	27.4	54.7	90.6	2.2
Квинтили по богатству						
Самый бедный	120	23.8	60.6	5.3	28.7	5.3
Второй	109	20.8	50.2	9.4	48.9	3.8
Самый богатый	33	4.0	19.7	73.0	95.7	1.9
Образование матери						
Никакого	116	27.7	57.9	6.7	0.4	4.8
Начальное	91	14.0	43.2	18.2	45.6	3.3
Законченное среднее	48	3.7	23.1	64.4	100.0	2.6
Этническая принадлежность						
наиболее обездоленные	160	35.1	60.9	7.2	30.1	5.5
лаосцы-тайцы	76	10.4	33.4	35.9	81.6	2.6

Примечания: «Не имеют вакцинации» обозначает, что ребенок не получил ни прививок вакцины БЦЖ, ни прививок вакциной против полиомиелита, ни против коклюша-дифтерии-столбняка – КДС (DTP), ни против гепатита В (Б) (НерВ), ни против кори. Наиболее благополучной провинцией обычно является Вьентьян, столица; у лаосцев-тайцев результаты детей лучше, нежели у других этнических и языковых групп, упоминаемых в аналитическом докладе (моны-кхмеры, хмонги-мьены, тибетские китайцы и другие). Что касается грамотности и общей фертильности, то «уровень образования» обозначает уровень образования самой женщины, а не ее матери. – : неприменимо.

Источник: Lao PDR (2012).

Контраст может быть разительным, например, между ребенком, родившемся у матери с высшим образованием в богатом домохозяйстве, этнически принадлежащей к лаосцам-тайцам и проживающей в столице Вьентьяне, и ребенком, родившемся у матери, которая никогда не посещала школу, принадлежит к этническому меньшинству и выросла в бедности в удаленной деревне. Более всего поддержка требуется женщинам в неблагополучных условиях, поскольку многие из них неграмотны, и у них обычно больше детей; тем не менее, у них менее всего шансов получить доступ к услугам центров ВОДМВ. Таким образом, маргинализация усугубляется, поскольку обездоленность передается от одного поколения к другому. Продолжительные лишения в раннем детстве препятствуют успехам в начальной школе, поскольку многие дети, поступающие в первый класс, не готовы к обучению в школе.

Показатель нетто охвата начальным образованием в 2007 г. поднялся выше 80%, а с 2011 г. он достиг уровня 95% и выше. Однако уровень отсева высок, и лишь 73% учащихся доходят до последнего класса начальной школы.

Политика в сфере дошкольного образования все еще находится на начальном этапе. До 2007 г. увеличение охвата происходило очень медленно, так, показатель БКО всего лишь возрос с 7% в 1999 г. до 11% в 2007 г. В Законе об образовании, принятом в 2007 г., были определены приоритеты для сферы заботы/ухода и обучения в раннем детстве, в том числе в отношении когнитивного и физического развития, социальной стимуляции детей младшего возраста, а также готовности к школе. В 2008 г. Министерство образования и спорта было реорганизовано, и был создан Департамент начального и дошкольного образования. В период 2006–2015 гг. осуществлялась Национальная стратегия реформирования системы образования, а в период 2011–2015 гг. реализовывался План развития сектора образования. Из Каталитического Фонда Инициативы ускоренного финансирования было получено финансирование для программы по строительству школ, охватывавшей как начальное, так и дошкольное образование. К 2013 г. показатель GER вырос более чем в два раза – до 26%, однако, по сравнению с другими странами он все равно остается низким.

На протяжении этого периода приоритетом был охват детей в возрасте 5-ти лет – с тем, чтобы обеспечить их готовность к обучению в начальной школе. В Национальном плане действий на 2003–2015 гг. в рамках инициативы ОДВ ставилась цель к 2015 г. по показателю охвата образованием достигнуть 11% для детей в возрасте 3-4 лет и 55% – для детей 5-ти лет. Количество дошкольных подготовительных классов увеличилось с 2557 в 2007 г. до 6837 – в 2014г., включая государственные центры (либо существующие отдельно от школ, либо создаваемые в начальных школах), центры в общинах и частные центры. Центры в общинах являются низкокзатратной альтернативой и открываются в деревнях с неполной начальной школой (где имеются только 1-2 или 3 класса) и отсутствует дошкольный класс. Общине необходимо обеспечить место для класса (либо частный дом, либо какое-то помещение в местном сообществе). Воспитатели (почти все они женщины) набираются на месте из числа тех, кто имеет образование не менее пяти классов, и получают небольшую зарплату. Они используют упрощенный вариант дошкольной учебной программы. Эта стратегия дала возможность выполнить некоторые из задач Плана: к 2014 г. охват детей 3-4 лет составил 27%, а детей в возрасте 5-ти лет – 61%. Однако из числа детей, поступавших в начальную школу, лишь 45% посещали до этого дошкольные классы, тогда как по Плану ставилась цель достигнуть уровня 50%.

Созданная таким образом система не обладает способностью охватить услугами ВОДМВ всех детей младшего возраста в стране и нуждается в дальнейшем расширении. Доступ, как свидетельствуют данные в Таблице 5, остается неравноправным. Распределение центров по стране неравномерно. Общинные центры в основном находятся в сельских районах, а формальные государственные центры сконцентрированы в городах. В 2014 г. в столичной провинции Вьентьяне находилось 60% частных центров, тогда как в провинциях Сараван и Фонсали их не было вообще. Предполагалось, что частный сектор будет вносить большой вклад, и к 2015 г. его услугами будет охвачено 30% детей младшего возраста, однако, его доля в общем охвате сократилась с 28% в 2007 г. до 21% в 2014 г.

В последние годы предпринимались меры по укреплению профессиональной подготовки педагогов. Ранее для получения свидетельства/диплома воспитателя было необходимо проходить обучение в течение двух месяцев в год на протяжении трех лет и затем достигнуть общей продолжительности повышения квалификации не менее 30 недель. В 2013 г. в одном

из педагогических колледжей была создана первая бакалаврская программа, рассчитанная на четыре года, а затем в 2015 г. такие программы были открыты еще в двух педагогических колледжах. Также были введены стипендии на обучение при условии, что студенты, получавшие их, проработают педагогами в государственном или общинном центре не менее трех лет.

Сфера дошкольного образования в Лаосской НДР остается нестабильной:

- На укомплектованность педагогическими кадрами повлияло решение правительства, принятое в 2010 и 2011 гг., разрешить педагогам, принятым на работу в дошкольные центры, переходить в начальные школы. Количество дошкольных педагогов уменьшилось почти на 1000 человек – до 5500, прежде чем оно снова выросло примерно до 7000 в 2014 г. Среднее соотношение количества детей на одного педагога подскочило с 13:1 – в 2011 г. до 18:1 – в 2012 г., и продолжало оставаться на этом уровне в 2014 г., что означает, что реальное количество детей в дошкольных классах было, возможно, еще больше.
- Укомплектованность педагогическими кадрами неравномерна, и среднее соотношение количества детей, приходящихся на одного педагога в дошкольной группе, в разных провинциях колеблется от 16:1 до 23:1, причем на местном уровне различия еще больше.
- Большая часть государственных расходов на дошкольное образование тратится на зарплату педагогов, а на инвестирование и улучшение качества имеются лишь очень ограниченные средства.
- По-прежнему собирается недостаточно данных; особенно мало данных по финансам, а также общинным центрам и частном секторе. Плохо осуществляется мониторинг функционирования и качества дошкольных центров.

5.7 Папуа-Новая Гвинея: Политика в сфере заботы/ухода и обучения в раннем детстве находится на начальном этапе⁵⁵

Папуа-Новая Гвинея, страна с населением 7,6 миллиона человек, занимает второе место в Тихоокеанском регионе по численности населения после Австралии; в ней проживает 18% населения этого подрегиона. Ситуация в стране в большой мере осложняет развитие политики в области заботы и обучения. Население чрезвычайно молодое (дети в возрасте 0–14 лет в 2015 г. составляли 37% населения), быстро растет (показатель общей фертильности за период 2010–2015 гг. составил 3,8), характеризуется чрезвычайно этно-лингвистическим многообразием, большая его часть проживает в сельской местности, причем многие отдаленные поселения рассеяны по разным островам, затопляемым территориям и высокогорным районам. В городах проживает лишь 13% населения, и по этому показателю страна в 2014 г. являлась третьей в мире среди наименее урбанизированных стран. Экономика зависит от добычи природных ресурсов, а управление слабое.

Показатели здоровья и питания являются одними из самых низких в Азиатско-Тихоокеанском регионе (см. цифры и таблицы в Разделе 2). Показатель смертности до 5-ти лет в период 1999 – 2013 гг. сокращался медленно, поскольку охват иммунизацией оставался недостаточным,

⁵⁵ Данное кейс-стади (исследование конкретного случая) основано на следующих источниках: Papua New Guinea (2014); United Nations (2014b, 2015f).

а недоедание – широко распространенным явлением. Фактически, частота случаев низкорослости в период 2005 – 2009 гг. увеличилась с 44% до 50% (это единственные два года, по которым имеются данные (Рис. 12).

Политика в сфере заботы/ухода и обучения в раннем детстве в лучшем случае находится на начальном этапе, поскольку приоритетом является обеспечение девяти лет базового образования. В рамках Национального плана образования (2005–14 гг.) и Плана всеобщего базового образования (2010–19 гг.), была отменена плата за обучение в школе, и в настоящее время осуществляется разработка национальной учебной программы базового образования (после того, как директора школ, учителя и родители отвергли первый ее проект как неудовлетворительный). Вероятно, имеется латентный спрос на дошкольное образование. Например, многие родители отдают своих детей в начальную школу еще до достижения ими возраста 6 лет. В 2013 г. среди учащихся первого класса насчитывалось 18% детей в возрасте до 5-ти лет, а в провинции Энга – до 37%. Однако для удовлетворения этого спроса предложение почти отсутствует:

- Не существует государственных дошкольных учреждений. В стране имеется более 300 частных центров, которые сконцентрированы в городах, и плату за которые могут позволить себе только богатые родители. Имеется несколько дошкольных центров для обездоленных детей, которые созданы различными НПО и церквями в пригородах и сельских районах. Такие центры не лицензированы, и мониторинг их не осуществляется.
- На национальном уровне пока отсутствуют учебная программа, стандарты для педагогов, учебные курсы для педагогов/воспитателей. При университете Горока имеется собственный учебный центр для детей в возрасте 3-6 лет, и там разработаны собственные стандарты обучения. В этом же университете также предлагается учебный курс, в результате которого студенты получают квалификацию педагога-воспитателя детей младшего возраста, однако, этот курс не имеет аккредитации Национального департамента образования. При поддержке правительства Австралии были открыты новые курсы, которые дают степень бакалавра и магистра в области дошкольного образования, но их выпускники в конечном итоге преподают в начальных школах.
- На национальном уровне при Национальном департаменте образования отсутствует отдел дошкольного образования. За сферу заботы/ухода в раннем детстве совместно отвечают Департамент здравоохранения и Департамент по вопросам развития общин. Технический комитет по вопросам ВОДМВ и сетевые группы в сфере ВОДМВ служат звеньями, соединяющими эти три департамента с национальными и международными НПО.

Возможно, в ближайшем будущем ситуация улучшится. Между политиками, специалистами-практиками и учеными выстраивается консенсус о необходимости создания дошкольной системы образования. В 2013 г. рабочая группа рекомендовала передать ответственность и достаточные ресурсы реформированному Департаменту Образования для разработки национальной стратегии и плана ее реализации, а ответственность за создание дошкольных учреждений возложить на местные органы власти.

5.8 Уроки, извлеченные из анализа ситуации в отдельных странах

Поскольку ситуации и условия в странах различаются, а политика в сфере воспитания и обучения детей младшего возраста находится на разных этапах развития, то уроки, которые можно извлечь из исследований по конкретным шести странам, которые были приведены выше, могут быть релевантными для всех стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

Равноправный доступ

Быстрое расширение дошкольного образования возможно, даже если страна находится в трудных условиях. Страны с самыми низкими уровнями охвата в Азиатско-Тихоокеанском регионе обычно сталкиваются с такими вызовами как быстрый рост численности детей, бедность, этно-лингвистическое многообразие, низкий уровень урбанизации или большой процент сельского населения, которое живет в труднодоступных и удаленных районах – как это иллюстрирует ситуация в Непале, Лаосской НДР или Папуа-Новой Гвинее. Без вмешательства правительства существует риск того, что услуги ВОДМВ и далее будет предоставляться в ограниченном масштабе – частными центрами, которые сконцентрированы в городах и которые посещает лишь небольшой процент детей, как это происходит в Папуа-Новой Гвинее. Однако опыт Лаосской НДР и особенно Непала показывает, что при наличии политической воли и достаточной технической и финансовой поддержки от официальных партнеров, оказывающих помощь в целях развития, можно быстро создать общинные центры, которые предоставляют одногодичное дошкольное образование детям в возрасте 5-ти лет, чтобы облегчить их переход в начальную школу. Такие низкочастотные услуги можно рассматривать как первый шаг к созданию надлежащей инфраструктуры дошкольного образования.

Страны со средними доходами, которым удалось добиться широкой доступности дошкольного образования, могут сталкиваться с трудностями охвата наиболее обездоленных детей, как это показывают диспропорции в охвате в Таиланде и Монголии. Эти диспропорции связаны со структурными особенностями общества (например, в Монголии, где плотность населения очень низкая, имеется разрыв в доступности услуг между городским/сельским населением), и для их преодоления может потребоваться изменить предложение услуг дошкольного образования в соответствии с условиями жизни детей, проживающих в неблагоприятных условиях или в труднодоступных районах (например, создав мобильные детсады в юртах, которые приезжают в общины кочевников).

Правительствам необходимо с самого начала определиться со своей стратегией в отношении сосуществования государственных и частных, формальных, произвольно-естественных и неформальных типов услуг заботы/ухода и дошкольного образования, чтобы избежать фрагментации системы и неравноправия в доступе к услугам. В Республике Корея до начала 2000-х гг. был достигнут высокий уровень доступности услуг ВОДМВ в основном за счет опоры на частные структуры и финансирование, однако, теперь страна сталкивается с диспропорциями в качестве детских центров и детсадов и высокой платой во многих частных дошкольных учреждениях. Недавно государство увеличило финансирование, что облегчило доступ к дошкольному образованию обездоленных детей, живущих в неблагоприятных социальных условиях. Продолжающийся процесс интеграции в унифицированную систему всех структур, предоставляющих услуги дошкольного образования, должен еще более помочь в решении проблем доступа и равноправия. Другим странам региона, возможно, необходимо предпринять подобные меры на более раннем этапе развития системы образования и экономики.

Качество

Странам, которые находятся на начальном этапе расширения дошкольного образования, необходимо определить качество образования, которое они стремятся достигнуть с учетом имеющихся у них ресурсов. Как иллюстрируют примеры Непала и Лаосской НДР, существуют ограничения относительно того, чего могут достигнуть низкочастотные общинные центры, в которых работают неопытные местные жители, имеющие лишь базовое образование и получившие профессиональную подготовку на протяжении нескольких недель. Поэтому чрезвычайно важно создать систему подготовки педагогов, а также систему мониторинга, способную обеспечивать критическую обратную связь и поддержку.

В более долгосрочной перспективе необходимо предпринять шаги к тому, чтобы наличие диплома/степени в области дошкольного образования было обязательным для кадров, работающих в этой сфере. Первый шаг заключается в создании таких степеней (дипломов) и предоставлении студентам стипендий при условии, что они затем будут работать на дошкольном уровне образования, как это недавно было сделано в Лаосской НДР. Университеты могут играть важнейшую роль в создании программ профессиональной подготовки педагогов и учебных программ, как это произошло в случае одного из университетов в Папуа-Новой Гвинее.

У стран с более продвинутыми системами дошкольного образования имеется больше возможностей для того, чтобы решить, какого типа услуги дошкольного образования они хотят обеспечивать – в идеале уделяя особое внимание холистическому развитию детей, а не ставя во главу угла более узкое представление о готовности к школе, которое измеряется развитием когнитивных навыков. В этом отношении важно заручиться поддержкой родителей, как это иллюстрируется примером Республики Корея, где в результате социального давления акцент делается на академических успехах детей.

Наконец, страны могут извлекать уроки из опыта друг друга; например, учиться на опыте Таиланда в отношении создания стандартов качества в дошкольном образовании и модельных (образцовых) дошкольных центров.

Управление

Совершенно необходимо наличие политической воли и основательной нормативно-правовой базы и системы управления. В Таиланде создание в 2008 г. на самом высоком уровне национального комитета, осуществляющего надзор за многими министерствами и другими государственными учреждениями, имеющими отношение к дошкольному образованию, способствовало улучшению доступа и качества. В Непале развитие дошкольного образования реально началось после принятия в 2007 г. временной конституции, в которой дошкольное образование было провозглашено фундаментальным правом, и после чего последовала реформа сектора образования и были выполнены несколько трехлетних планов. В Лаосской НДР расширение сектора началось в результате менее радикальных реформ – после принятия в 2007 г. закона об образовании и создания в 2008 г. Департамента начального и дошкольного образования. В Папуа-Новой Гвинее в 2013 г., в качестве первого шага на пути создания государственного сектора в сфере ВОДМВ, в официальном докладе была сделана рекомендация прояснить, кто отвечает за этот сектор, и передать ответственность за него Министерству образования.

Существование различных типов государственных и частных учреждений, предоставляющих услуги ВОДМВ, требует эффективной нормативно-регулятивной базы, как

это показывает анализ ситуации в Республике Корея. Государственные субсидии частным учреждениям могут приводить к отрицательным побочным эффектам, когда получение прибыли оказывается важнее качества преподавания. Таким образом, главное опасение вызывает реальное претворение в жизнь стандартов качества во всей системе.

Финансирование

Расширение доступности качественного дошкольного образования требует высокого уровня финансирования, как это иллюстрируют примеры Монголии, Республики Корея и Таиланда. Таким странам, как Лаосская НДР и Непал, которые полагаются на низкозатратные альтернативы, будет необходимо расширять уровень финансирования в долгосрочной перспективе, чтобы обеспечить качество и устойчивость общинных центров. Недостаточный уровень зарплат ведет к риску серьезного оттока педагогических кадров на протяжении следующих лет, и также требуется дальнейшее финансирование для обеспечения учебными материалами и создания безопасной обучающей среды, ориентированной на детей.

Мониторинг

Проведение мониторинга и оценки в секторе дошкольного образования являются вызовом для стран, которые еще только начинают расширять этот сектор. В Папуа-Новой Гвинее имеется мало актуальных статистических данных, а в Лаосской НДР механизмами мониторинга остаются не охвачены общинные и частные центры. Непал, хотя там и имеется «развивающаяся» система сбора данных, сталкивается с трудностью осуществления мониторинга качества обучающих занятий и взаимодействий педагога с детьми в общинных центрах.

Очень важно, чтобы информация о дошкольных учреждениях была доступна обществу, особенно в странах, где на рынке дошкольного образования услуги предоставляются структурами различного типа. Системы мониторинга, недавно внедренные в Республике Корея, ставят цель информировать родителей о различных центрах услуг по обеспечению заботы/ухода в раннем детстве или детсадах, из числа которых у них имеется возможность выбирать.

В этой области страны также могут учиться друг у друга. Таиланд здесь особенно продвинут – там определены стандарты качества и начато проведение национальной оценки обучения в дошкольных учреждениях.

6

Выводы: Сфера ВОДМВ в Азиатско-Тихоокеанском регионе в эпоху ЦУР 4 – 2030

В задачи данного аналитического обзора входило выявление основных тенденций и вызовов в сфере ВОДМВ в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Как было показано в предыдущих разделах, регион во многих отношениях продвинулся вперед, однако, успехи неравномерно распределены между странами и внутри стран. Фокусирование внимания на пяти областях – равноправном доступе, качестве, управлении, финансировании и мониторинге – задает структурные рамки для определения конкретных успехов и вызовов, с которыми сталкиваются страны данного региона, осуществляя меры, направленные на обеспечение детям устойчивых возможностей для развития и обучения. В данном Разделе дается критический анализ того, что было выявлено в предыдущих разделах, и даются конкретные рекомендации в отношении стратегических приоритетов правительств и всех тех, кто определяет политику в области ВОДМВ и продвигает ее интересы – чтобы улучшить предоставление равноправных качественных услуг ВОДМВ в регионе на протяжении следующего периода развития (2015–2030 гг.). Рекомендации даются в виде перечней, которыми могут воспользоваться правительства, желающие укрепить свои системы ВОДМВ и предоставлять качественные услуги в области ВОДМВ. Доноры и все те, кто содействует продвижению ВОДМВ и предоставляет услуги в этой сфере, могут обеспечить техническое содействие для финансирования и помощи в быстром проведении системных реформ. Установление партнерских отношений между различными группами заинтересованных сторон (например, правительством, обществом и местными общинами, родителями, педагогами) может способствовать улучшению результатов в каждой из этих пяти областей.

Равноправный доступ

Охват в сфере ВОДМВ в регионе был рассмотрен в Разделе 3 и в сопутствующих региональных профилях. Подрегионы находятся на различных уровнях с точки зрения охвата услугами ВОДМВ, и за период 1999–2015 гг. там имели место периоды более медленного и более быстрого роста. В значительной мере расширение охвата произошло в последнее время, и развитие в новом периоде ЦУР должно опираться на эти недавние успехи.

Анализ показывает, что даже через 15 лет после того, как международное сообщество выразило свою приверженность выполнению Цели 1 ОДВ, многие страны все еще не в полной мере выработали свою общую долгосрочную концепцию арсенала услуг для детей, или даже не определили целевые группы населения в зависимости от особенностей неблагоприятных факторов, определяющих их уязвимость. Необходимо возобновить усилия, направленные на то, чтобы определить ВОДМВ как комплексный набор услуг, и доказывать на деле приверженность такому определению, чтобы соответствовать общей концепции целей ЦУР. Научные исследования показывают, что по сравнению с дошкольными

учреждениями/программами, которые фокусируются только на какой-то одной конкретной области развития детей и не предоставляют интегрированных услуг, учреждения/программы, придерживающиеся холистического подхода, дают существенно более высокие показатели результатов развития детей (Walker et al., 2007).

То, что цели ЦУР фокусируются на вопросах равноправия, нацеливает правительства и доноров на то, чтобы уделять больше внимания тем, кто остался позади. Многие дети по-прежнему не охвачены услугами ВОДМВ по самым разным причинам, которые были описаны в Разделе 4.1. Если ждать, пока дети пойдут в начальную школу, чтобы начать удовлетворять их нужды, то с точки зрения развития, такие инвестиции являются просто слишком запоздалыми и не решают проблем равноправия. Научные исследования показывают, что наиболее уязвимы те дети, которым требуется больше внимания и поддержки семьи до рождения и в первые годы их жизни. Улучшение повседневной практики, связанной с питанием и здоровьем детей младшего возраста – в совокупности с вмешательствами, способствующими их обучению – увеличивает их когнитивный потенциал и общее благополучие (Nores and Barnett, 2010). Для расширения инклюзии и охвата детей с задержками развития, нарушениями/инвалидностью и атипичным поведением чрезвычайно важно создавать и поддерживать услуги, обеспечивающие для них интенсивные и индивидуализированные меры вмешательства в раннем детстве. Уроки, извлеченные из опыта развивающихся стран, показывают, что для эффективного развития национальной стратегии в области раннего вмешательства, которая была бы ориентирована на детей и фокусировалась бы на семье, необходимо иметь межсекторальные соглашения и нормативно-правовую базу (Vargas-Barón, 2015a, 2015b). В большинстве стран с низкими и средними доходами система здравоохранения является единственной системой, которая может охватить всех нуждающихся – беременных женщин, детей и семьи (WHO, 2012).

Увеличение равноправного доступа означает необходимость охватить услугами уязвимые группы населения и включить в арсенал услуг ВОДМВ, предлагаемых семьям, программы для родителей и стратегии на основе работы с семьями у них дома – что происходит, как отмечалось в данном обзоре, в целом ряде стран. Вовлечение родителей и общин в развитие и управление услугами ВОДМВ является успешной стратегией, которую можно использовать применительно к обездоленным общинам и семьям. Улучшение качества домашней среды и взаимодействий между родителями и детьми, а также предоставление родителям информации о РДМВ (в сочетании с внедрением низкочастотных и самодельных материалов для развития детей в семье) обеспечивает очень важные элементы для развития и обучения детей (Nonoyama-Tarumi and Ota, 2010). Введение на Филиппинах программы, сочетавшей посещения на дому с занятиями в дошкольных центрах, целью которой было предоставление комплексных и интегрированных услуг уязвимым семьям, позволило существенно улучшить когнитивные, социальные и речевые навыки детей, а также развитие их моторики. Чем продолжительнее было участие детей в программе и чем раньше они начинали в ней участвовать, тем больше было позитивное воздействие такой программы (Armecin et al., 2006a, 2006b).

Учитывая богатство и многообразие опыта и стратегий в области ВОДМВ в данном регионе, странам, которые сейчас разрабатывают свою политику в области ВОДМВ, было бы полезно познакомиться с уроками, извлеченными в других странах. Например, в Индонезии и на Шри-Ланке существующие в секторе здравоохранения механизмы предоставления услуг семьям используются для обеспечения комплексных услуг ВОДМВ для детей младшего возраста из уязвимых семей (UNESCO and UNICEF, 2012). Анализ ситуации в Республике Корея показывает, что правительству необходимо определить стратегию в отношении сосуществования различных форм предоставления услуг заботы/ухода в раннем детстве и дошкольного

образования (а именно государственных, частных, формальных, произвольно-естественных и неформальных типов услуг).

Страны с относительно высокими показателями охвата ставят перед собой амбициозные цели в отношении охвата услугами ВОДМВ. В Новой Зеландии, в рамках принятой в настоящее время стратегии по образованию Маори (Ka Hikitia), поставлена цель, чтобы к 2017 г. общий охват услугами качественного ВОДМВ достиг 98% (New Zealand Ministry of Education, 2014). Такие высокие цели необязательно могут ставить только страны с высоким охватом услугами ВОДМВ. В 2000 г. в Непале была поставлена цель к 2015 г. достигнуть 80% брутто коэффициента охвата (БКО), при том, что этот показатель в 2001 г. составлял лишь 13%. С учетом осуществляемой в Непале политики роста и текущего уровня БКО (74% в 2012 г.), весьма вероятно, что эта цель будет достигнута (Government of Nepal, Ministry of Education, 2015). При наличии политической воли и стратегий достижения политических задач могут быть достигнуты самые амбициозные цели.

Рекомендации по расширению доступа

- Выработать межсекторальные меры вмешательства в области раннего детства – с целью выявления детей в уязвимом положении (в том числе с задержками в развитии и нарушениями/инвалидностью), уменьшения воздействия отрицательных факторов и обеспечения им поддержки в развитии.
- Обеспечить всем детям не менее одного года бесплатного дошкольного образования с использованием ориентированного на детей подхода, основанного на использовании игры.
- Осуществлять качественные программы ВОДМВ, адресно направленные на детей младше трех лет
- Выявлять и измерять уязвимые группы населения, нуждающиеся в услугах ВОДМВ; разработать стратегический план для устранения тех конкретных барьеров, которые препятствуют охвату услугами ВОДМВ.
- Учитывать извлеченные уроки и инновационные стратегии из других стран региона для выработки политических решений, направленных на охват наиболее уязвимых групп населения, в том числе с применением межсекторальной координации политики.
- Фокусировать внимание на родителях и детях как некоем целом, а не отдельных компонентах семьи. Вовлекать родителей во все аспекты предоставления услуг ВОДМВ, в том числе в управление программами/учреждениями ВОДМВ и решение вопросов их качества.
- Создавать нормативно-правовую базу, регулирующую предоставление государственных, частных, формальных и неформальных услуг ВОДМВ, особенно в отношении обеспечения инклюзии уязвимых групп населения.

Качество имеет значение

В рамках данного аналитического обзора были рассмотрены различные аспекты, связанные с предоставлением качественных услуг ВОДМВ. В большинстве стран приоритетом было расширение доступа, а создание высококачественной среды было на втором плане. Вполне очевидно, что многие страны еще не начали фокусировать внимание на качестве кадров,

занятых в сфере ВОДМВ. Разработка стандартов, квалификационных требований, программ профессионального обучения и аккредитации, специально предназначенных для сферы ВОДМВ, в некоторых странах Азиатско-Тихоокеанского региона находится на самой ранней стадии (за исключением стран с высокими доходами и примеров, приведенных в Разделе 3.2, включая Сингапур и Таиланд).

Данные научных исследований показывают, что проблема большого количества детей в дошкольных группах вызывает меньше озабоченности, нежели способность работников ВОДМВ обеспечивать качественные взаимодействия с детьми и семьями. В предыдущих разделах неоднократно подчеркивалось, что повышение квалификации способствует улучшению потенциала принимаемых на работу кадров. Профессионализация кадров ВОДМВ в регионе принесет долгосрочную пользу через повышение качества услуг ВОДМВ. В соответствии с международными рекомендациями, органам управления образованием рекомендуется рассмотреть вопрос о выделении до 1% общего фонда заработной платы сотрудников на финансирование непрерывного профессионального развития во всех географических регионах, в том числе в наиболее удаленных районах или районах с меньшим количеством ресурсов (ILO, 2014).

Другие аспекты качества (в частности, связанные с инфраструктурой программ, стандартами безопасности, педагогическими методами, учебными материалами и стандартами физической среды) обсуждались в нескольких докладах по выполнению программы ОДВ или других документах, которые были проанализированы в данной работе, но они также чрезвычайно важны для обеспечения безопасной и позитивной обучающей среды. Развитые страны в данном регионе могли бы поделиться своим опытом работы с Рамочной программой ОЭСР по качеству в сфере обучения и заботы в раннем детстве (OECD, 2012); например, различной информацией, связанной с выявлением целевых групп и измерением индикаторов качества.

Рекомендации по улучшению качества

- Осуществлять комплексные программы ВОДМВ, которые способствуют всестороннему развитию детей, что подразумевает максимально полную реализацию потенциала детей, включая их личностные, умственные и физические способности, а также создание прочной основы для их обучения в школе.
- Интегрировать в учебной программе ВОДМВ обучение социально-эмоциональным навыкам – чтобы способствовать формированию у детей качеств, которые требуются для укрепления мира в повседневной жизни, а именно: способность ценить многообразие и инклюзивность, умение урегулировать межличностные конфликты, овладение умением заботиться о других.
- Вовлекать статистические службы страны в сотрудничество с национальными или международными экспертами для определения и применения инструментов измерения и проведения оценки обучения – чтобы оценивать качество программ/учреждений/услуг ВОДМВ с целью развития национального технического потенциала.
- По мере необходимости создавать системы национальных стандартов, квалификационных требований и аккредитации – чтобы определять и повышать качество кадров и привлекать в сектор более достойных кандидатов. Обеспечивать механизмы мониторинга, чтобы контролировать выполнение целей и содействовать их достижению.

- Обеспечивать устойчивое государственное финансирование мер по повышению квалификации кадров, работающих в сфере ВОДМВ (непрерывное профессиональное развитие) и доступ к непрерывному профессиональному развитию работников ВОДМВ, которые проживают в неблагополучных районах или работают с уязвимыми группами населения.
- Определять национальные приоритеты в отношении повышения качества услуг ВОДМВ – чтобы улучшать реализацию политики и эффективность программ. Опирайтесь на текущие международные усилия для достижения культурных и национальных целей в стране.

Управление

Важность управления для развития сферы ВОДМВ подчеркивается во всех национальных докладах. Обычно, в странах, где внимание к сфере ВОДМВ со стороны политических и административных структур оказывается слабым, обеспечение всесторонних комплексных услуг ВОДМВ либо отсутствует, либо ограничено. Существует представление, что хорошее управление основано на трех основных элементах: административной организации, децентрализации и роли партнеров из частного сектора.

Однако для любой организации базовым приоритетом является создание механизма межсекторальной и межведомственной координации. Выбор министерства образования в качестве ведущей структуры такого механизма обеспечивает внимание к обучению детей и их переходу в начальную школу (UNESCO, 2006). В этот механизм должны быть включены все административные уровни системы предоставления услуг ВОДМВ, а также частные и негосударственные поставщики услуг, чтобы обеспечить его достаточную репрезентативность. В регионе имеется несколько примеров правительств, создавших для управления разработкой политики в сфере ВОДМВ либо координационные советы, либо назначив ведущей организацией министерство.

В Разделе 4 были рассмотрены проблемные вопросы, связанные с управлением услугами ВОДМВ в регионе. Несмотря на то, что страны демонстрировали различные темпы и уровни продвижения вперед в отношении улучшения доступа к ВОДМВ, переход к следующему этапу – введению всеобщего ВОДМВ – требует создания документов по планированию, определения целей и этапов развития для всех услуг ВОДМВ. Странам, которые находятся на этапе разработки политики в области ВОДМВ, в документах по планированию требуется уделить больше внимания координационным механизмам. Тем странам, где политика в области ВОДМВ уже разработана, необходимо сосредоточить внимание на расширении участия неправительственных организаций, местных сообществ и других групп, работающих с маргинализированными группами населения, которые трудно охватить услугами ВОДМВ (UNESCO and UNICEF, 2012).

Рекомендации по укреплению управления

- Назначить одно из учреждений ведущим или создать сильную структуру с широкими полномочиями, которое сможет принимать решения и руководить межсекторальной деятельностью. Разработать стратегические рекомендации для реализации планов в области ВОДМВ.
- Привлекать заинтересованные стороны из разных секторов к участию в координационном механизме, созданном в рамках формального административного (неполитического) соглашения. Включать в него секторальные организации по реагированию на чрезвычайные ситуации, учреждения и организации по защите детей, социальному обеспечению и правам женщин.
- Создавать и укреплять комплексные сети для предоставления интегрированных услуг, особенно для уязвимых и маргинализированных детей, а также во время чрезвычайных ситуаций, с участием соответствующих организаций и учреждений, предоставляющих услуги.
- Сделать программы организаций гражданского общества и НПО моделью межсекторальных программных подходов и обеспечить данные для работы с правительственными структурами по созданию национальных программ сотрудничества.
- Развивать технический и институциональный потенциал в сфере планирования и управления образованием путем проведения регулярного обучения сотрудников министерств и местных органов управления.
- В условиях нестабильного или слабого правительства, НПО и другие организации/ учреждения, предоставляющие услуги ВОДМВ, должны создать координационный механизм для улучшения своих услуг.

Финансирование

Многие страны испытывают трудности пытаясь увеличить национальные ресурсы для финансирования деятельности в области ВОДМВ. Зачастую в секторе образования внимание концентрируется на начальном образовании, и лишь в недавнее время, по мере увеличения спроса, растет интерес к нижнему уровню среднего и к высшему образованию. Нехватка бюджетных средств ограничивает способность стран вырабатывать или реализовывать стратегии в области ВОДМВ, а проблемы подотчетности и мониторинга могут также приводить к неэффективности разрабатываемых стратегий. Во многих странах региона отмечается дефицит бюджетных средств на цели ВОДМВ, особенно в островных государствах Тихого океана и Южной Азии. С ограничениями в финансировании области ВОДМВ сталкивается значительная часть стран Юго-Восточной Азии (UNESCO Bangkok, 2015). Страны, находящиеся в состоянии военного конфликта, такие как Афганистан, пытаясь обеспечить достижение целей ОДВ, перенесли срок завершения ОДВ на пять лет – до 2020 г., частично из-за дефицита средств.

В развивающихся странах цели ОДВ и ЦРТ стали важной платформой для финансирования инициатив в области образования. Точно так же, новые цели ЦУР в области раннего детства должны помочь правительствам мобилизовать новые ресурсы и найти финансовых партнеров для создания программ ВОДМВ, повышения качества или равноправия в рамках существующей системы. Кроме того, правительства смогут изучить партнерства, созданные

для реализации других ЦУР, на предмет повышения возможностей финансирования и эффективности помощи.

Инновационные механизмы финансирования могут также предоставить уникальные возможности для создания государственно-частных партнерств по реализации программ ВОДМВ и предоставлению услуг, посредством которых реципиент (т.е. правительство, доноры, частные фонды) смогут увеличить свой капитал. Такие финансовые инструменты как SIB или DIB (Раздел 3.4) могли бы увеличить инвестиции в осуществление в регионе мер вмешательства в раннем детстве через привлечение частного капитала для финансирования ограниченных или крупномасштабных мер вмешательства в области ВОДМВ.

В области ВОДМВ существует потребность в финансовых данных более высокого качества. Независимо от того, на каком уровне осуществляется ВОДМВ, правительства не всегда могут без труда определить общий объем инвестиций в область ВОДМВ. Статьи бюджета, выделяемого на предоставление услуг детям младшего возраста, распределены между различными министерствами, организациями и местными органами власти. Финансирование ВОДМВ должно предусматривать бюджет на развитие, техническую поддержку и обучение местных специалистов для создания эффективной системы мониторинга и управления ею.

Рекомендации по укреплению финансирования

- Выделять минимум 2% общих затрат правительства на государственное инвестирование в область ВОДМВ.
- Повысить координацию с другими секторами, работающими с детьми младшего возраста и семьями, в вопросах финансирования, а также изучить возможности финансирования в рамках других ЦУР.
- Если страна не может позволить себе предоставлять всеобщие услуги, в первую очередь нацеливать работу на детей из наиболее уязвимых семей.
- Использовать специальную систему финансирования услуг ВОДМВ в неблагополучных районах и «очагах нищеты», в которых существует критическая потребность в таких услугах.
- Изыскивать финансовые ресурсы на местном уровне для обеспечения устойчивости программы.
- Привлекать помощь в целях развития из-за рубежа и изучать новые источники финансирования, в том числе финансовые инструменты SIB и DIB – полагаясь на тех доноров, которые уже осуществили значительные инвестиции в сферу ВОДМВ.
- Финансировать систему мониторинга и оценки для совершенствования планирования программ ВОДМВ и повышения их эффективности.

Мониторинг

В свете обсуждений повестки дня ЦУР 4 – «Образование 2030», нужно сделать механизмы мониторинга элементом национальных приоритетов при разработке стратегии ВОДМВ. Более качественные и достоверные данные не только имеют важнейшее значение для измерения прогресса в деле достижения международных целей, но и дают правительствам возможность провести самооценку и повысить эффективность и действенность системы. Говоря коротко, без эффективных и надежных систем мониторинга политики не будут иметь

соответствующей информации для принятия эффективных решений при планировании и осуществлении программной деятельности. При проведении мониторинга вмешательств в области ВОДМВ необходимо учитывать показатели равноправия и качества, чтобы понять возможные диспропорции между различными группами населения и типами предоставления услуг. Проводя мониторинг предоставления услуг ВОДМВ, нужно также учитывать вопросы, связанные с управлением, особенно, обменом информации между различными уровнями государственного управления и по различным областям ответственности органов власти (Vitiello and Kools, 2010).

Регулярный сбор надежной информации может помочь с оценкой прогресса и дать информацию для использования в работе по пропаганде/защите прав и интересов в ВОДМВ на национальном уровне, а также повысить возможности привлечения средств на международном уровне. Измерение прогресса в области ВОДМВ связано с трудностями, которые обусловлены наличием в ней различных компонентов, возрастных групп и систем отчетности. Однако стремление к удовлетворению требований доноров к отчетности в странах, зависящих от получения помощи, является очень важным с точки зрения сохранения инвестиций. Все национальные правительства должны учитывать сложную реальность проведения мониторинга ВОДМВ. Странам с низкими доходами придется сосредоточить внимание на создании или совершенствовании надежной информационной системы управления образованием (ИСУО), в которой область ВОДМВ будет рассматриваться как самостоятельная сфера деятельности.

Индикаторы должны отражать национальные задачи, учитывающие широкий спектр мер вмешательства в области ВОДМВ. В настоящее время среди специалистов в области образования отмечается движение, сторонники которого поддерживают необходимость выхода странами за рамки перечня индикаторов в образовании, существующих на международном уровне. Индикаторы, включенные в качестве инструментов измерения того, были ли достигнуты цели ОДВ и ЦРТ, были выбраны на основе существовавших в то время индикаторов для измерения параметров в образовании или заменяющих критериев. Непредусмотренным следствием этих решений стало то, что они направляли национальные действия и стратегии в области ВОДМВ на достижение таких измеримых результатов (Fukuda-Parr, 2013; Unterhalter, 2013). Например, фокусирование внимания на увеличении количества детей, принимаемых в программы ВОДМВ на базе центров и в начальные школы, отражает направленность на достижение целей. Однако программы ВОДМВ, осуществляемые на дому, также доказали свою ценность с точки зрения оказания помощи семьям и достижения результатов развития детей.

С принятием новой цели ЦУР в области раннего детства, в происходящих в настоящее время дискуссиях по ЦУР 4 – «Образование 2030» признается необходимость включить в будущие глобальные цели и повестку дня в области образования измеримые цели, по которым можно осуществлять действия. Необходимо четко и правильно сформулировать цели, с тем чтобы включить их в национальные системы измерения для осуществления мониторинга изменений в течение продолжительного времени (Post-2015 Education Indicators Technical Advisory Group of the EFA Steering Committee, 2014).⁵⁶ В то же время, продолжают требовать ответа многие вопросы, связанные, например, с тем, как измерять качество ВОДМВ. Какие аспекты качества необходимо включить? Следует ли результаты детей измерять индивидуально или

56 Данные по анализу предлагаемого перечня индикаторов для мониторинга РДМВ в мире (т.е. доступность, качество, надежность), см. Post-2015 Education Indicators Technical Advisory Group of the EFA Steering Committee (2014).

агрегировать в какой-то индекс? Способны ли международные инструменты оценивания детей учитывать то, что каждый ребенок развивается индивидуально со своей собственной скоростью? Международный консорциум технических консультантов в области ВОДМВ пытается разобраться с этими и другими вопросами относительно того, как разработать инструменты для измерения развития/обучения детей и качества дошкольной обучающей среды (см. Раздел 3.5).

Рекомендации по мониторингу

- Создать сильную национальную систему, основанную на EMIS или другой рационально организованной информационной системе, для мониторинга холистического предоставления услуг ВОДМВ во всех типах программ/дошкольных учреждений ВОДМВ, будь то государственных или частных.
- Создать всеобъемлющую базу данных на всех уровнях государственного управления (центральном, региональном, районном и местном) для перспективной оценки и мониторинга программ ВОДМВ.
- Адаптировать национальные планы мониторинга, включив в них новые требования по мониторингу ВОДМВ, взятые из ЦУР.
- Установить набор национальных индикаторов, отражающих национальные приоритеты помимо и сверх международных целей в соответствии с ЦУР.
- Повышать эффективность мониторинга результатов детей, качества, процесса обучения и взаимодействий между педагогами и детьми, а также структурных характеристик как государственных, так и негосударственных программ ВОДМВ.

Страны Азиатско-Тихоокеанского региона завершили период действия программы ОДВ, добившись значительного прогресса в повышении выживания и улучшения питания детей, а также в предоставлении детям доступа к программам и услугам ВОДМВ. Как показано в Разделах 3 и 5, можно многому научиться из опыта других стран региона в таких областях как повышение справедливого доступа, улучшение качества, управления, финансирования и мониторинга.

Предстоит выполнить еще много работы, а прогресс в подрегионах и в отдельных странах является неравномерным. Имеющиеся вызовы продолжают ограничивать предоставление детям возможностей для развития, в котором они нуждаются для будущего обучения и достижения благополучия. Отношение к раннему детству как к целостному, непрерывному периоду развития должно стать одной из основных забот правительств, и должно оказывать влияние на определение приоритетов в политике по отношению к детям. Мы надеемся, что содержащиеся в настоящем документе рекомендации станут началом обсуждения национальных и региональных приоритетов на ближайший период развития.

Библиография

- ADB, 2014. *Key Indicators for Asia and the Pacific 2014*, 45th Edition, Special chapter, Poverty in Asia: A Deeper Look. Manila, Philippines, Asian Development Bank.
- Anderson, K., Raikes, A., Atinc, T.M., 2014. *Global Momentum for Measuring Early Learning Outcomes and Program Quality*. Brookings Institution, Center for Universal Education, Education Plus Development.
- Armecin, G., Behrman, J.R., Duazo, P., Ghuman, S., Gultiano, S., King, E.M., Lee, N., 2006a. *Early Childhood Development through Integrated Programs: Evidence from the Philippines*, Notes on Incorporating Duration of Exposure Data into Estimation of Impact.
- Armecin, G., Behrman, J.R., Duazo, P., Ghuman, S., Gultiano, S., King, E.M., Lee, N., 2006b. *Early Childhood Development through Integrated Programs: Evidence from the Philippines* (World Bank Policy Research Working Paper No. 3922), Impact Evaluation Series No. 2. World Bank.
- ARNEC, 2014. *Convergence and mainstreaming of services for effective ECD: Learning from Nepal*.
- Baigalmaa, O., Todgerel, S., Amarbayasgalan, N., Munkhzul, Z., NSO, O.B., Statistician, PSSD, 2013. Mongolia "Child Development-2010" survey Multiple Indicator Cluster Survey – 4 Final Report. National Statistics Office of Mongolia, Ulaanbaatar, Mongolia.
- Bajaj, M., Gupta, M., 2013. Meeting migrant families' needs through on-site crèches. *Early Childhood Matters* 35–38.
- Bennett, J., 2004. *Early Education Financing: What is Useful to Know?* (UNESCO Policy Brief on Early Childhood No. 23). UNESCO, Paris.
- Bennett, J., 2012. *Roma Early Childhood Inclusion: The RECI Overview Report*. Open Society Foundations, the Roma Education Fund and UNICEF, Hungary.
- Betts, J., Lata, D., 2009. *Inclusion of Children with Disabilities: The Early Childhood Imperative* (UNESCO Policy Brief on Early Childhood No. 46). UNESCO, Paris.
- Bhutan NSB, 2011. Monitoring the situation of children and women Bhutan Multiple Indicator Survey 2010. Bhutan National Statistics Bureau, Thimphu, Bhutan.
- Borisova, I., 2015. *Measuring Development and Early Learning Globally: The International Development and Early Learning Assessment (IDELA)*.
- Britto, P.R., Limlingan, M.C., 2012. *School Readiness and Transitions: A companion to the Child Friendly Schools Manual*. UNICEF, New York.
- Bus, A.G., Leseman, P.P.M., Neuman, S.B., 2012. Methods for preventing early academic difficulties, in: Harris, K.R., Graham, Steve, Urdan, T., Bus, A.G., Major, S., Swanson, H.L. (Eds.), *APA Educational Psychology Handbook, Vol 3: Application to Learning and Teaching*. American Psychological Association, Washington, DC, pp. 527–550.
- Cappa, C., Petrowski, N., Njelesani, J., 2015. Navigating the landscape of child disability measurement: A review of available data collection instruments. *ALTER, European Journal of Disability Research* 9, 317–330.
- Chawla, M., Betcherman, G., Banerji, A., 2007. *From Red to Gray: The "Third Transition" of Aging Populations in Eastern Europe and the former Soviet Union*. World Bank, Washington, DC.
- Chien, N.C., Howes, C., Burchinal, M., Pianta, R.C., Ritchie, S., Bryant, D.M., Clifford, R.M., Early, D.M., Barbarin, O.A., 2010. Children's Classroom Engagement and School Readiness Gains in Prekindergarten. *Child Development* 81, 1534–1549. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01490.x
- Cunha, F., Heckman, J.J., Lochner, L., Masterov, D.V., 2006. *Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation, in: Handbook of the Economics of Education*. Elsevier, Philadelphia, PA.

- Denboba, A., Hasan, A., Wodon, Q. (Eds.), 2015. *Early Childhood Education and Development in Indonesia: an Assessment of Policies using SABER* (SABER Country Report), Systems Approach for Better Education Results (SABER). World Bank, Washington, DC.
- Development Impact Bond Working Group, 2013. *Investing in Social Outcomes: Development Impact Bonds, The Report of the Development Impact Bond Working Group*. Center for Global Development and Social Finance, Washington, DC.
- Devercelli, A., Raikes, A., Anderson, K., 2015. *Measuring Development and Early Learning Globally: The International Development and Early Learning Assessment* (IDELA).
- Education Bureau, 2014. Sharing Session on Kindergarten Visits to Seoul, Korea, for Kindergarten Principals and Teachers.
- Education Commission, DPRK, 2014. Democratic People's Republic of Korea. UNESCO, Paris.
- EFA 2015 Review Group and Secretariat Group, 2014. Country Report of Lao PDR.
- el Zein, H.L., Chehab, M., 2015. Chapter 6: Young children on the frontline: ECCE in emergency and conflict situations, in: *Investing against Evidence The Global State of Early Childhood Care and Education*, P. T. M. Marope and Y. Kaga (eds), Education on the Move. UNESCO, Paris, pp. 119–135.
- European Commission, 2014. Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. European Commission, EC Working Group on Early Childhood Education and Care, Brussels.
- Ferré, C., Sharif, I., 2014. *Can Conditional Cash Transfers Improve Education and Nutrition Outcomes for Poor Children in Bangladesh?* Evidence from a Pilot Project Social Protection and Labor Global Practice Group (Policy Research Working Paper No. 7077). World Bank, Washington, DC.
- Frost, M.D., Puri, M., Hinde, P.R.A., 2013. Falling sex ratios and emerging evidence of sex-selective abortion in Nepal: evidence from nationally representative survey data. *BMJ Open* 3. doi:10.1136/bmjopen-2013-002612
- Fukuda-Parr, S., 2013. *Global Development Goal Setting as a Policy Tool for Global Governance: Intended and Unintended Consequences* (Working Paper No. 108). International Policy Centre for Inclusive Growth, UNDP, Brasilia.
- GCPEA, 2014. *Education Under Attack 2014*. Global Coalition to Protect Education from Attack, New York, NY.
- Gelb, A., Clark, J., 2012. *Pakistan's "Pocket of Productivity": Empowerment through Identification*. Center for Global Development: View from the Center.
- Gillani, W., 2014. What's in a surname? *The News on Sunday*.
- Global Campaign for Education, 2015. Final Declaration of the Incheon World Education Forum 2015: GCE response [WWW Document]. World Education Forum Declaration: civil society celebrates "historically progressive" vision for education 2016 - 2030. URL <http://campaignforeducation.org/en/news/global/view/651-world-education-forum-declaration-civil-society-celebrates-historically-progressive-vision-for-education-2016-2030>
- Global Polio Eradication Initiative, 2015. Infected countries [WWW Document]. Global Polio Eradication Initiative. URL <http://www.polioeradication.org/infectedcountries.aspx> (accessed 8.9.15).
- Gottlieb, C.A., Maenner, M.J., Cappa, C., Durkin, M.S., 2009. Child disability screening, nutrition, and early learning in 18 countries with low and middle incomes: data from the third round of UNICEF's Multiple Indicator Cluster Survey (2005–06). *The Lancet* 374, 1831–1839. doi:10.1016/S0140-6736(09)61871-7
- Government of Bangladesh, Ministry of Primary and Mass Education, 2014. EFA 2015 National Review Bangladesh. UNESCO, Paris.
- Government of India, 2013. *Slums in India: A Statistical Compendium 2013*. Government of India, Ministry of Housing and Urban Poverty Alleviation, National Buildings Organisation.
- Government of Malaysia, 2014. *Malaysia National Education for All Report End of Decade Review*. UNESCO, Paris.
- Government of Nepal, Ministry of Education, 2015. *Education for All National Review Report 2001-2015*. UNESCO, Paris.
- Government of Pakistan, Ministry of Education, Trainings and Standards in Higher Education, Academy of Educational Planning and Management, 2014. *Pakistan: Education for All 2015 National Review*. UNESCO, Paris.
- Government of Tajikistan, 2007. *National Report Education for All in the Republic of Tajikistan Mid-Term Review (2000 – 2005)*. Dushanbe.
- Government of the Philippines, 2014. *Philippines Education for All 2015: Review Report*. UNESCO, Paris.

- Government of the Republic of Tajikistan, 2012. *National Strategy of Education Development of the Republic of Tajikistan till 2020*. Government of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan.
- Grunewald, R., Rolnick, A., 2007. A Productive Investment: Early Child Development, in: Young, M.E., Richardson, L.M. (Eds.), *Early Child Development from Measurement to Action: A Priority for Growth*. World Bank, Washington D.C., pp. 205–214.
- Gustafsson-Wright, E., Gardiner, S., Putcha, V., 2015. *The Potential and Limitations of Impact Bonds: Lessons from the First Five Years of Experience Worldwide*. Brookings Institution, Washington, DC.
- Hanoz, S., 2016. Intensive short-course ECE programme in Laos.
- Hirst, M., Jervis, N., Visagie, K., Sojo, V., Cavanagh, S., 2011. *Transition to Primary School: A Review of the Literature*. Commonwealth of Australia, Canberra.
- ILO, 2012. *Right beginnings: Early childhood education and educators* (Report for discussion at the Global Dialogue Forum on Conditions of Personnel in Early Childhood Education (22–23 February 2012)). International Labour Office, Geneva.
- ILO, 2014. *ILO Policy Guidelines on the promotion of decent work for early childhood education personnel* (Meeting of Experts on Policy Guidelines on the Promotion of Decent Work for Early Childhood Education Personnel, Geneva, 12–15 November 2013, Final Report). International Labour Office, Geneva.
- Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Education, 2014a. *Afghanistan National Education for All (EFA) Review 2015 Report*. UNESCO, Paris.
- Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Education, 2014b. *National Education Strategic Plan III (2015-2020) Draft*. Ministry of Education, Kabul.
- Islamic Republic of Iran, 2014. Islamic Republic of Iran: *Education for All 2015 National Review*. UNESCO, Paris.
- J-PAL Policy Briefcase, 2014. Community grants for the next generation. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab, Cambridge, MA.
- Jukes, M., 2007. Impact of early childhood health and nutrition on access to education in developing countries. *Paediatrics and Child Health* 17, 485–491. doi:10.1016/j.paed.2007.09.006
- Kaga, Y., Bennett, J., Moss, P., 2010. *Caring and Learning Together: A Cross-national Study of Integration of Early Childhood Care and Education within Education*. UNESCO.
- Kim, G.-J., 2013. Regional Perspective “State of ECCE in Asia and the Pacific: Challenges and Prospects”. Presented at the Asia-Pacific Regional Policy Forum on ECCE, Seoul, Republic of Korea.
- Kim, G.-J., Umayahara, M., 2010. *Early Childhood Care and Education: Building the Foundation for Lifelong Learning and the Future of the Nations of Asia and the Pacific*. *International Journal of Child Care and Education Policy* 4, 1–13.
- Kim, J., Cho, W., Moon, M., Park, H., Cho, J.M., Park, J.-H., Choi, Y., Song, J., 2014. *EFA National Report Republic of Korea*. UNESCO, Paris.
- Kiribati EFA 2015 Review Report, 2014. UNESCO, Paris.
- Kosonen, K., Young, C., 2009. *Mother tongue as bridge language of instruction: Policies and experiences in Southeast Asia*. Southeast Asian Ministers of Education Organization and the World Bank, Thailand.
- Lao People’s Democratic Republic, 2012. *Lao Social Indicator Survey 2011-12* (Multiple Indicator Cluster Survey/ Demographic and Health Survey). Ministry of Health and Lao Statistics Bureau, Vientiane.
- Lao People’s Democratic Republic, 2014. *Education for All 2015 National Review*. UNESCO, Paris.
- Lata, D., 2015. Chapter 7 Reducing disparities, enhancing capabilities, embracing diversity: harnessing the power of early childhood care and education to advance disability rights, in: *Investing against Evidence The Global State of Early Childhood Care and Education*, P. T. M. Marope and Y. Kaga (eds), Education on the Move. UNESCO, Paris, pp. 137–154.
- Le Quesne, K., 2013. *New Zealand: Competencies of ECE Teachers*.
- Li, H., Wong, J.M.S., Wang, X.C., 2010. Affordability, accessibility, and accountability: Perceived impacts of the Pre-primary Education Vouchers in Hong Kong. *Early Childhood Research Quarterly* 25, 125–138. doi:10.1016/j.ecresq.2009.09.004
- LMTF, 2014. *Toward Universal Learning: Implementing Assessment to Improve Learning* (No. Report No. 3 of 3). UNESCO Institute for Statistics and Center for Universal Education at the Brookings Institution, Montréal and Washington, D. C.
- McGovern, M.E., Canning, D., forthcoming. *Vaccination and All Cause Child Mortality 1985–2011: Global Evidence from the*

- Demographic and Health Surveys. American Journal of Epidemiology.*
- Miyahara, J., Myers, C., 2008. *Early Learning and Development Standards in East Asia and the Pacific: Experiences from Eight Countries. International Journal of Early Childhood* 40, 17–31.
- Mongolia, 2013. *Child Development 2010 Survey. Multiple Indicator Cluster Survey 4. Final Report.* National Statistical Office, Ulaanbaatar.
- Mongolia, 2014. *Social Indicator Sample Survey 2013, Key Findings.* National Statistical Office, Ulaanbaatar.
- Montie, J.E., Xiang, Z., Schweinhart, L.J., 2006. Pre-school experience in 10 countries: Cognitive and language performance at age 7. *Early Childhood Research Quarterly* 21, 313–331. doi:10.1016/j.ecresq.2006.07.007
- National University of Educational Planning and Administration, 2014. *Education for All: Towards Quality with Equity - India.* UNESCO, Paris.
- Naudeau, S., Kataoka, N., Valerio, A., Neuman, M., Elder, L.K., 2011. *Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation.* World Bank, Washington D.C.
- Nepal, 2014. *Education for All 2015 National Review.* UNESCO, Paris.
- Nepal Ministry of Education and Sports, Department of Education, 2004. *Strategy Paper for Early Childhood Development in Nepal.* Ministry of Education and Sports, Department of Education, Kathmandu, Nepal.
- Neuman, M.J., Elder, L.K., Naudeau, S., Kataoka, N., Valerio, A., 2011. *Investing in young children: an early childhood development guide for policy dialogue and project preparation* (No. 57876). The World Bank.
- New Zealand Ministry of Education, 2014. *New Zealand Report on the National Education For All 2015 Review.* UNESCO, Paris.
- Nonoyama-Tarumi, Y., Ota, Y., 2010. *Early Childhood Development in Developing Countries: Pre-primary Education, Parenting, and Health Care*, Background paper prepared for the *Education for All Global Monitoring Report 2011 The hidden crisis: Armed conflict and education.*
- Nores, M., Barnett, W.S., 2010. *Benefits of early childhood interventions across the world: (under) investing in the very young.*
- OECD, 2012. *Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care.* OECD, Paris.
- OECD, 2014a. *Social Institutions and Gender Index [WWW Document].* URL <http://www.genderindex.org/ranking>
- OECD, 2014b. *Does pre-primary education reach those who need it most?* (No. 40), PISA in Focus. OECD, Paris.
- OECD, 2015. *Starting Strong IV: Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care.* OECD, Paris.
- Opel, A., Ameer, S.S., Aboud, F.E., 2009. The effect of pre-school dialogic reading on vocabulary among rural Bangladeshi children. *International Journal of Educational Research* 48, 12–20. doi:10.1016/j.ijer.2009.02.008
- Papua New Guinea, 2014. *Education for All 2015 National Review.* UNESCO, Paris.
- Park, E., 2014. *Issues and Challenges for Early Childhood Education and Care Workforces: Lessons Learned from Korea.*
- Park, E., Jang, M., Park, S., forthcoming. *Early Childhood Education Policies in Korea: Advances in Theory and Practice*, in: *Early Childhood Education Policies in Asia Pacific: Advances in Theory and Practice.* Springer.
- Pisani, L., 2014. *Growing Evidence for Educating Growing Children Earlier: Building the foundations for early childhood development.* Global Partnership for Education.
- PNG Dept. of Education, 2014. *Papua New Guinea EFA 2015 Review.* UNESCO, Paris.
- Post-2015 Education Indicators Technical Advisory Group of the EFA Steering Committee, 2014. *Towards indicators for a post-2015 education framework* (No. Version 2). UIS, Montréal, Canada.
- Raine, A., Mellinger, K., Liu, J., Venables, P., Mednick, S.A., 2003. Effects of Environmental Enrichment at Ages 3–5 Years on Schizotypal Personality and Antisocial Behavior at Ages 17 and 23 Years. *American Journal of Psychiatry* 160, 1627–1635.
- Rao, N., Sun, J., 2010. *Early Childhood Care and Education in the Asia Pacific Region: Moving towards Goal 1* (No. 2010/ED/BAS/ECCE/RP/2), Early childhood care and education regional report: Asia and the Pacific. World Conference on Early Childhood Care and Education (WCECCE). UNESCO, Paris.
- Rao, N., Sun, J., Ng, S.S.N., Ma, K., Becher, Y., Lee, D., Lau, C., Zhang, L., Chow, C.B., Ip, P., 2013. *The Hong Kong Early Child Development Scale: A Validation Study.* *Child Indicators Research* 6, 115–135. doi:10.1007/s12187-012-9161-7

- Rao, N., Sun, J., Pearson, V., Pearson, E., Liu, H., Conostas, M.A., 2012. Is something better than nothing? An evaluation of early childhood programs in Cambodia. *Child Development* 83, 864–876. doi:10.1111/j.1467-8624.2012.01746.x
- Republic of Korea, 2014. *Education for All 2015 National Review*. UNESCO, Paris.
- Royal Government of Cambodia, 2010. *National Policy on Early Childhood Care and Development*. Royal Government of Cambodia, Phnom Penh, Cambodia.
- Royal Government of Cambodia, 2014. *National Education For All Committee The National Education For All 2015 Review Report*. UNESCO, Paris.
- Sayre, R., Devercelli, A., Neuman, M., Wodon, Q.T., 2015. *Investing in Early Childhood Development: Review of the World Bank's Recent Experience* (World Bank Studies).
- SEAMEO Secretariat and UNESCO Bangkok, 2016. *Southeast Asian Guidelines for Early Childhood Teacher Development and Management*. SEAMEO and UNESCO, Bangkok.
- Shaeffer, S., 2015. *The Demand for and the Provision of Early Childhood Services since 2000: Policies and Strategies*, Background paper prepared for the *Education for All Global Monitoring Report 2015 Education for All 2000–2015: achievements and challenges*. UNESCO, Paris.
- Shonkoff, J.P., Phillips, D.A., 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academies Press.
- Siniwin, G.M., 2013. Statement by Head of Delegation from the Government of Papua New Guinea Hon. Gisuwat Managere Siniwin, Vice Minister for Education. Presented at the Second High Level Meeting on South-South Cooperation for Child Rights in Asia and the Pacific, New Delhi, India.
- Stevens, G.A., Finucane, M.M., Paciorek, C.J., Flaxman, S.R., White, R.A., Donner, A.J., Ezzati, M., on behalf of Nutrition Impact Model Study Group (Child Growth), 2012. Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1 in 141 developing countries: a systematic analysis of population representative data. *Lancet* 380, 824–834. doi:10.1016/S0140-6736(12)60647-3
- Thailand, 2013. *Monitoring the Situation of Children and Women: Multiple Indicator Cluster Survey 2012*. National Statistical Office, Bangkok.
- Thailand, 2014. *Education for All 2015 National Review*. UNESCO, Paris.
- Thai National Commission for UNESCO, Ministry of Education, 2014. Thailand EFA 2015 Review. UNESCO, Paris.
- The Government of the Republic of the Union of Myanmar, Ministry of Education, 2014. *Myanmar Education for All 2015 National Review*. UNESCO, Paris.
- Tinajero, A., Loizillon, A., 2012. Review of care, education and child development indicators in ECCE: Desk review prepared for UNESCO on existing indices and indicators. UNESCO.
- Tobin, J., Hsueh, Y., Karasawa, M., 2009. *Pre-school in Three Cultures Revisited: China, Japan, and the United States*. The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Tsendsuren, T., 2010. *Strengthening Early Childhood Education Services for Nomadic Children in Mongolia*.
- UIS, 2009. *Education Indicators: Technical guidelines*. UNESCO Institute for Statistics, Montréal, Canada.
- UIS, 2012. *International Standard Classification of Education ISCED 2011*. UNESCO Institute for Statistics, Montréal.
- UIS, 2015. Education dataset [WWW Document]. UNESCO Institute for Statistics data centre. URL <http://data.uis.unesco.org/> (accessed 8.17.15).
- UN DESA, 2014. *World Urbanization Prospects: 2014 Revision, Highlights*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, NY.
- UNESCO, 2006. *Education for All Global Monitoring Report 2007*. Strong Foundations: Early Childhood Care and Education.
- UNESCO, 2011. *UNESCO Education for All Global Monitoring Report 2011: The hidden crisis: Armed conflict and education*. UNESCO, Paris.
- UNESCO, 2014a. 2014 GEM Final Statement The Muscat Agreement (No. ED-14/EFA/ME/3). UNESCO, Muscat, Oman.
- UNESCO, 2014b. *Education for All Global Monitoring Report, 2013/2014 Teaching and Learning: Achieving Quality for All*. UNESCO.

UNESCO, 2014c. *National Review of the Republic of Uzbekistan on Achievements of the Education for All Goals 2015*. UNESCO, Tashkent.

UNESCO, 2015a. *Regional Overview: East Asia and the Pacific*. UNESCO, Paris.

UNESCO, 2015b. *World Education Forum adopts Declaration on the Future of Education* [WWW Document]. Media Services. URL http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/world_education_forum_adopts_declaration_on_the_future_of_education/#.VWHbkfnzr4Z (accessed 5.24.15).

UNESCO, 2015c. *Education 2030 Incheon Declaration and Framework for Action Towards inclusive and equitable quality education and lifelong learning for all* (No. ED-2016/WS/2). UNESCO, Paris.

UNESCO, 2015d. EFA Global Monitoring Report 2015. *Education for All 2000–2015: Achievements and Challenges*. UNESCO, Paris.

UNESCO, 2015e. *Small Island Developing States Overview*. UNESCO, Paris.

UNESCO Bangkok, 2013a. *Asia-Pacific Regional Policy Forum on Early Childhood Care and Education, 10–12 September 2013, Seoul, Korea: Final Report*. UNESCO Asia and Pacific Regional Office for Education, Bangkok, Thailand.

UNESCO Bangkok, 2013b. *Are Children Ready for Schools? Are Schools Ready for Children: Final Report, Asia-Pacific Regional Policy Forum on Early Childhood Care and Education, 10–12 September 2013, Seoul, Rep. of Korea*. UNESCO Asia and Pacific Regional Office for Education, Bangkok, Thailand.

UNESCO Bangkok, 2015. *Asia-Pacific Regional Education for All Report: A Synthesis of the National EFA Reports* (No. TH/APL/15/009-300). UNESCO and UNESCO Office Bangkok and Regional Bureau for Education in Asia and the Pacific, Paris.

UNESCO, EFA GMR, 2013. Proposed post-2015 education goals: Emphasizing equity, measurability and finance. UNESCO, *Education for All Global Monitoring Report*, Paris.

UNESCO, UNICEF, 2012. *Asia-Pacific End of Decade Notes on Education for All: EFA Goal 1 Early Childhood Care and Education*. UNESCO Bangkok, UNICEF EAPRO and UNICEF ROSA.

UNGEI, 2014. *Violence against Children in East Asia and the Pacific: A Regional Review and Synthesis of Findings* (Evidence - Strengthening Child Protection Systems No. 4). UNICEF EAPRO, Bangkok.

UN Habitat, 2010. Chapter 1: Development Context and the Millennium Agenda, in: *The Challenge of Slums: Global Report on Human Settlements 2003 Revised and Updated Version*.

UNICEF, 2010. *The Beijing Declaration on South-South Cooperation for Child Rights in the Asia Pacific Region*.

UNICEF, 2012. *Measuring and Monitoring Child Protection Systems: Proposed Regional Core Indicators for East Asia and the Pacific*, Strengthening Child Protection Series No. 3. UNICEF East Asia and Pacific Regional Office (EAPRO), Bangkok.

UNICEF, 2013. *Global Initiative on Out-of-School Children Tajikistan Country Study, All Children in School by 2015*. UNICEF Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan.

UNICEF, 2014a. *Committing to Child Survival: A Promise Renewed Progress Report 2014*. UNICEF, New York, NY.

UNICEF, 2014b. *Levels & Trends in Child Mortality Report 2014 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. UNICEF, New York, NY.

UNICEF, 2014c. *25 Years of the Convention on the Rights of the Child. Is the world a better place for children? A statistical analysis of progress since the adoption of the Convention on the Rights of the Child*. UNICEF, New York, NY.

UNICEF, 2014d. *Birth Registration Factsheet*. UNICEF, Bangladesh Country Office, Child Protection Section.

UNICEF, 2015a. *Multiple Indicator Cluster Surveys*. UNICEF, New York, NY.

UNICEF, 2015b. *Progress for Children. Beyond averages: learning from the MDGs* (No. 11). UNICEF, New York, NY.

UNICEF, 2015c. *Core Indicators in Depth*. UNICEF, New York, NY.

UNICEF Innocenti Research Centre, 2007. *Promoting the Rights of Children with Disabilities* (Innocenti Digest No. 13). UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, Italy.

UNICEF, WHO, World Bank, 2014. Global Database on Child Growth and Malnutrition 2013 Joint child malnutrition estimates - Levels and trends [WWW Document]. Child malnutrition estimates. URL <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2013/en/>

- United Nations, 2014a. *Open Working Group Proposal for Sustainable Development Goals*. Department of Economic and Social Affairs. Division for Sustainable Development, New York.
- United Nations, 2014b. *World Urbanization Prospects*. 2014 Revision. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, New York, NY.
- United Nations, 2015a. Draft resolution submitted by the Chair of the Main Committee Outcome document of the Third International Conference on Financing for Development: Addis Ababa Action Agenda (Third International Conference on Financing for Development Addis Ababa, 13–16 July 2015 No. A/CONF.227/L.1). United Nations, New York.
- United Nations, 2015b. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (Seventieth session Agenda items 15 and 116 15-16301 (E) *1516301* Please recycle Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 No. A/RES/70/1). UN, New York, NY.
- United Nations, 2015c. *The Millennium Development Goals Report 2015*. UN, New York, NY.
- United Nations, 2015d. *Statistical Annex: Millennium Development Goals, Targets and Indicators, 2015*. United Nations, New York, NY.
- United Nations, 2015e. *Millennium Development Goals Indicators* [wwwdocument]. URL <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>
- United Nations, 2015f. *World Population Prospects: The 2015 Revision: Key Findings and Advance Tables*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, New York, NY.
- United Nations, 2015g. United Nations Treaty Collection. United Nations, New York, NY.
- Unterhalter, E., 2013. Education targets, indicators and a post-2015 development agenda: Education for All, the MDGs, and human development (FXB Working Paper), *The Power of Numbers: A Critical Review of MDG Targets for Human Development and Human Rights*. François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Harvard University, Boston, MA.
- UN Women, 2012. Every Woman Counts: Transforming women's lives in South Asia. UN Women RO for Asia and the Pacific, Bangkok.
- USAID, 2015. *The Demographic and Health Surveys (DHS) Program* [wwwdocument]. URL <http://dhsprogram.com/> (accessed 10.19.15).
- Vargas-Barón, E., 2015a. *Policies on Early Childhood Care and Education: Their Evolution and Some Impacts* (No. ED/EFA/MRT/2015/PI/31), Background paper prepared for the *Education for All Global Monitoring Report 2015 Education for All 2000–2015: achievements and challenges*. UNESCO, Paris.
- Vargas-Barón, E., 2015b. Interview with Emily Vargas-Barón on the subject of ECD in CEE, CIS and Central Asia.
- Villines, M., 2011. *Early Childhood Inclusion: Teacher Perception of the Supports Needed to Fully Include Children with Special Needs* (Dissertation paper 425). Portland State University.
- Vitiello, V.E., Kools, M., 2010. *Good Governance of Early Childhood Development Programmes in Developing Countries: The Need for a Comprehensive Monitoring System* (UNICEF IRC Discussion Paper No. IDP 2010–02). UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, Italy.
- Walker, S.P., Wachs, T.D., Meeks Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G.A., Pollitt, E., Carter, J.A., 2007. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet* 369, 145–157.
- Watanabe, K., Flores, R., Fujiwara, J., Tran, L.T.H., 2005. Early childhood development interventions and cognitive development of young children in rural Vietnam. *The Journal of Nutrition* 135, 1918–1925.
- WHO, 2011a. Preventing gender-biased sex selection An interagency statement OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO. World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2011b. *World Report on Disability*. World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2012. Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review. World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2015a. Under-five mortality rate (per 1000 live births) [wwwdocument]. World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository. URL http://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/nmr, imr, u5mr?filter=COUNTRY:*; RESIDENCEAREATYPE:*&format=xml&profile=excel
- WHO, 2015b. Statement on the 5th IHR Emergency Committee meeting regarding the international spread of wild

poliovirus [wwwdocument]. URL <http://who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-5th-statement/en/> (accessed 8.9.15).

WHO, 2015c. Health Equity Monitor [wwwdocument]. URL http://apps.who.int/gho/athena/data/GHO/bcgv,mslv, poliov,dptv,fullv?filter=COUNTRY:*;WEALTHQUINTILE:*&format=xml&profile=excel

WHO and UNICEF, 2012. *Early Childhood Development and Disability: A discussion paper*. World Health Organization, Geneva.

WHO, UNICEF, 2014. System Performance Indicator Data.

Wong, H.L., Luo, R., Zhang, L., Rozelle, S., 2013. The impact of vouchers on pre-school attendance and elementary school readiness: A randomized controlled trial in rural China. *Economics of Education Review* 35, 53–65. doi:10.1016/j.econedurev.2013.03.004

World Bank, 2012a. (SABER) *Vanuatu - Early Childhood Development* (SABER Country Report), Systems Approach For Better Education Results. World Bank.

World Bank, 2012b. *Vanuatu Early Childhood Development* (SABER Country Report), Systems Approach for Better Education Results (SABER). World Bank, Washington, DC.

World Bank, 2013a. *Nepal - Early Childhood Development* (SABER Country Report), Systems Approach for Better Education Results (SABER). World Bank, Washington, DC.

World Bank, 2013b. *Samoa - Early Childhood Development* (SABER Country Report), Systems Approach for Better Education Results (SABER). World Bank, Washington, DC.

World Bank, 2013c. *Kyrgyz Republic Early Childhood Development* (SABER Country Report), Systems Approach for Better Education Results (SABER). World Bank, Washington, DC.

World Bank, 2013d. (SABER) *Tajikistan - Early Childhood Development* (SABER Country Report), Systems Approach For Better Education Results. World Bank.

World Bank, 2013e. (SABER) *Nepal - Early Childhood Development* (SABER Country Report), Systems Approach For Better Education Results. World Bank.

World Bank, 2013f. *Nepal - Early Childhood Development*. SABER Country Report. World Bank, Washington, DC.

World Bank, 2014a. *East Asia Pacific at Work: Employment, Enterprise, and Well-being*. World Bank, Washington, DC.

World Bank, 2014b. *Tuvalu - Early Childhood Development* (SABER Country Report), Systems Approach for Better Education Results (SABER). World Bank, Washington, DC.

World Bank, 2014c. *Lao People's Democratic Republic - Early Childhood Education Project* (No. 82624-LA). World Bank, Human Development Sector, East Asia and Pacific Region, Washington, DC.

World Bank, 2015a. World Bank Development Indicators [WWW Document]. URL <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>

World Bank, 2015b. Country and Lending Groups [WWW Document]. URL <http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups>

Zill, N., Ziv, Y., 2007. Toward A Global Indicator of Early Child Development: Final Report. Prepared for UNICEF ECD Unit. UNICEF, ECD Unit, New York, NY.

Приложение 1. Азиатско-Тихоокеанский регион: 4 подрегиона и 48 стран

48 стран, которые были проанализированы в настоящем докладе, относятся к Азиатско-Тихоокеанскому региону, который можно разделить на 4 подрегиона. Классификация стран в подрегионе соответствует классификации, которая используется Азиатско-Тихоокеанским региональным бюро ЮНЕСКО по образованию, и выглядит следующим образом:

Центральная Азия (6)

Казахстан	Таджикистан
Кыргызстан	Туркменистан
Монголия	Узбекистан

Восточная Азия (16)

Бруней Даруссалам	Малайзия
Вьетнам	Мьянма
Камбоджа	Республика Корея
Китай	Сингапур
Корейская Народно-Демократическая Республика	Таиланд
Индонезия	Тимор-Лесте
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Филиппины
Макао (Китай)	Япония

Бассейн Тихого океана (17)

Австралия	Папуа-Новая Гвинея
Вануату	Самоа
Кирибати	Соломоновы острова
Маршалловы острова	Токелау
Науру	Тонга
Ниуэ	Тувалу
Новая Зеландия	Федеративные Штаты Микронезии
Острова Кука	Фиджи
Палау	

Юго-Западная Азия (9)

Афганистан	Мальдивы
Бангладеш	Непал
Бутан	Пакистан
Индия	Шри-Ланка
Исламская Республика Иран	

Эта классификация несколько отличается от классификации Азиатско-Тихоокеанского региона, используемой для обозначения Азиатско-Тихоокеанского региона ЮНИСЕФ. В следующей таблице приводится сравнение классификации этих 48 стран в регионах ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ.

Страна	Азиатско-Тихоокеанский регион ЮНЕСКО				Азиатско-Тихоокеанский регион ЮНИСЕФ	
	Центральная Азия	Восточная Азия	Бассейн Тихого океана	Юго-Западная Азия	Южная Азия	Восточная Азия и бассейн Тихого океана
Афганистан				X	X	
Австралия			X			
Бангладеш				X	X	
Бутан				X	X	
Бруней Даруссалам		X				
Камбоджа		X				X
Китай		X				X
Острова Кука			X			X
Корейская НДР		X				X
Фиджи			X			X
Индия				X	X	
Индонезия		X				X
Исламская Республика Иран				X		
Япония		X				
Казахстан	X					
Кирибати			X			X
Кыргызстан	X					
Лаосская НДР		X				X
Макао (Китай)		X				
Малайзия		X				X
Мальдивы				X	X	
Маршалловы острова			X			X
Микронезия (Федеральные Штаты)			X			X
Монголия	X					X
Мьянма		X				X
Науру			X			X
Непал				X	X	
Новая Зеландия			X			

Страна	Азиатско-Тихоокеанский регион ЮНЕСКО				Азиатско-Тихоокеанский регион ЮНИСЕФ	
	Центральная Азия	Восточная Азия	Бассейн Тихого океана	Юго-Западная Азия	Южная Азия	Восточная Азия и бассейн Тихого океана
Ниуэ			X			X
Пакистан				X	X	
Палау			X			X
Папуа-Новая Гвинея			X			X
Филиппины		X				X
Республика Корея		X				
Самоа			X			X
Сингапур		X				
Соломоновы острова			X			X
Шри-Ланка				X	X	
Таджикистан	X					
Таиланд		X				X
Тимор-Лесте		X				X
Токелау			X			X
Тонга			X			X
Туркменистан	X					
Тувалу			X			X
Узбекистан	X					
Вануату			X			X
Вьетнам		X				X

Примечания: Бруней Даруссалам, Макао и Сингапур не входят в число стран ЮНИСЕФ. Исламская Республика Иран включена в регион Ближнего Востока и Северной Африки; Япония, Новая Зеландия и Республика Корея включены в число промышленно развитых стран; Кыргызстан и Таджикистан входят в регион Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств.

Источник: UNESCO (2015).

Регионы ЦРТ также различаются по своему составу. Они приведены ниже, и страны, не относящиеся к Азиатско-Тихоокеанскому региону выделены голубым цветом. Развитые страны (Австралия, Новая Зеландия, Япония) относятся к другой региональной группе по ЦРТ для развитых стран.

Кавказ и Центральная Азия (6)

Азербайджан	Кыргызстан
Армения	Таджикистан
Грузия	Туркменистан
Казахстан	Узбекистан

Восточная Азия (6)

Гонконг (Китай)	Макао (Китай)
Китай	Монголия
Корейская Народно-Демократическая Республика	Республика Корея

Южная Азия (9)

Афганистан	Мальдивы
Бангладеш	Непал
Бутан	Пакистан
Индия	Шри-Ланка
Исламская Республика Иран	

Юго-Восточная Азия (11)

Бруней Даруссалам	Мьянма
Вьетнам	Сингапур
Индонезия	Таиланд
Камбоджа	Тимор-Лесте
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Филиппины
Малайзия	

Океания (20)

Американское Самоа	Палау
Вануату	Папуа-Новая Гвинея
Гуам	Самоа
Кирибати	Остров Северная Мариана
Маршалловы острова	Соломоновы острова
Микронезия (Федеральные Штаты)	Токелау
Науру	Тонга
Ниуэ	Тувалу
Новая Каледония	Фиджи
Острова Кука	Французская Полинезия

Приложение 2. Страны Азиатско-Тихоокеанского региона, по группам в зависимости от доходов

С низкими доходами (4)

Афганистан	Корейская Народно-Демократическая Республика
Камбоджа	Непал

С уровнем доходов ниже среднего (20)

Бангладеш	Мьянма
Бутан	Пакистан
Вануату	Папуа-Новая Гвинея
Вьетнам	Самоа
Индия	Соломоновы Острова
Индонезия	Таджикистан
Кирибати	Тимор-Лесте
Кыргызстан	Узбекистан
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Филиппины
Микронезия (Федеральные Штаты)	Шри-Ланка

С уровнем доходов выше среднего (13)

Исламская Республика Иран	Палау
Казахстан	Таиланд
Китай	Тонга
Малайзия	Туркменистан
Мальдивы	Тувалу
Маршалловы Острова	Фиджи
Монголия	

С высокими доходами (7)

Австралия	Республика Корея
Бруней Даруссалам	Сингапур
Макао (Китай)	Япония
Новая Зеландия	

Не включены в классификацию (4)

Науру	Острова Кука
Ниуэ	Токелау

Источник: World Bank (2015).

Приложение 3. Национальные доклады по выполнению программы ОДВ

В данном списке перечислены 32 страны Азиатско-Тихоокеанского региона, которые представили национальные доклады по выполнению программы ОДВ:

Центральная Азия (2)

Казахстан
Узбекистан

Восточная Азия (13)

Бруней Даруссалам	Мьянма
Вьетнам	Республика Корея
Камбоджа	Таиланд
Китай	Тимор-Лесте
Корейская Народно-Демократическая Республика	Филиппины
Лаосская Народно-Демократическая Республика	Япония
Малайзия	

Бассейн Тихого океана (11)

Австралия	Острова Кука
Вануату	Папуа-Новая Гвинея
Кирибати	Самоа
Маршалловы острова	Тувалу
Науру	Фиджи
Новая Зеландия	

Юго-Западная Азия (6)

Афганистан	Исламская Республика Иран
Бангладеш	Непал
Индия	Пакистан

Приложение 4.

Межсекторальные политические документы, планы и законы в области ВОДМВ

В приведенной ниже таблице содержатся примеры межсекторальных политических документов, планов и законов, принятых в регионе, но данный список не претендует на исчерпывающий характер. Возможно, существуют другие примеры политических документов в области ВОДМВ, однако их не удалось определить как таковые при анализе документов (главным образом, национальных докладов по выполнению программы ОДВ, см. приведенный ниже список источников). Национальные политические документы или планы действий в области образования, включающие дошкольное образование, не считаются межсекторальными политическими документами в силу того, что они ограничены сектором образования. Не включены также национальные планы развития, в которых уделяется внимание сектору ВОДМВ.

Страна	Год принятия политического документа или закона	Название документа	Целевые группы
Центральная Азия			
Кыргызстан	2009	Закон о дошкольном образовании	
Монголия	2004/2005	Политика комплексного развития в раннем детстве	
Туркменистан	...	Национальный план действий в интересах детей	...
Восточная Азия			
Камбоджа	2010	Национальная политика по ВОДМВ Национальный план действий совместно с Национальным комитетом по ВОДМВ (НКВОДМВ), механизм межминистерского сотрудничества	Мониторинг состояния здоровья детей в возрасте 0-3 лет, особенно, уязвимых групп населения (например, недоедание, нарушения/инвалидность)
Индонезия	2013	Политика всеобщего комплексного РДМВ	
Лаосская НДР	2010 (проект)	Национальная политика холистического развития детей младшего возраста	Обездоленные общины
Малайзия	2008	Политика в области заботы о детях младшего возраста и их обучения в целях предоставления всесторонних услуг детям в возрасте 0 – 4 лет	

Страна	Год принятия политического документа или закона	Название документа	Целевые группы
Мьянма	2013	Межсекторальная политика ВОДМВ для детей в возрасте 0 – 8 лет, разработанная при активном участии специалистов, в том числе ученых, НПО и гражданского общества. В соответствии с планом, осуществляется координация деятельности двух министерств (социального обеспечения и образования) через соответствующие департаменты.	Дети с нарушениями/инвалидностью.
Филиппины	2012	Межсекторальное и межведомственное сотрудничество при координации со стороны Совета по ВОДМВ, отвечающего за развитие детей в возрасте 0–4 лет. Министерство образования отвечает за детей в возрасте от 5–8 до 8 лет.	Включает конкретное предоставление услуг детям с нарушениями/инвалидностью, с учетом культурного и языкового многообразия.
Таиланд	2007/2012	Долгосрочная политика и стратегия в области ВОДМВ; Национальный стратегический план развития в раннем детстве на период 2012–2016 гг.	
Тимор-Лесте	2012	Политика	Языки коренных народов
Бассейн Тихого океана			
Австралия	2009	Национальная стратегия РДМВ	Группы коренного населения
Кирибати	2010	Политика ВОДМВ (деятельность в соответствии с ней не ведется или она не задействована)	
Новая Зеландия	2002	10-летний стратегический план по ВОДМВ	
Палау	2007		
Папуа-Новая Гвинея	2007	Национальная политика в области ВОДМВ	
Тувалу	2007	Политика в области ВОДМВ	
Вануату	2010	Политика в области ВОДМВ (2010г.) и Национальная рамочная программа по ВОДМВ (2013г.)	
Юго-Западная Азия			
Бангладеш	2013	Комплексная политика в области ВОДМВ	
Бутан	2011	Национальная политика в области ВОДМВ	
Индия	2013	Национальная политика в области ВОДМВ для обеспечения комплексного подхода к содействию здоровому развитию и обучению детей до 6-летнего возраста	Всеобщий охват
Непал	2004	Национальный план действий по ОДВ; Документ по стратегии РДМВ	Уязвимые общины и этнические группы
Пакистан	...	(По сообщению, но не обнаружен)	
Шри-Ланка	2004	Национальная политика по ВОДМВ	

Примечания: ... =Отсутствует или не определен. Данные, приводимые в этой таблице, основаны на национальных докладах по выполнению программы ОДВ, указанных в работах Rao and Sun (2010) и Vargas-Barón (2015).

Источники: Denboba et al. (2015); Government of Bangladesh, Ministry of Primary and Mass Education (2014); Government of Malaysia (2014); Government of Tajikistan (2007); Government of the Philippines (2014); Kiribati EFA 2015 Review Report (2014); National University of Educational Planning and Administration (2014); Nepal Ministry of Education and Sports, Department of Education (2004); Rao and Sun (2010); Royal Government of Cambodia (2010, 2014); Vargas-Barón (2015); World Bank (2012, 2013, 2014a, 2014b).

Приложение 5. Список исследований MICS и DHS, проведенных с 1999 г.

Страна	MICS	DHS
Афганистан	2000 (2)*; 2003 (2)*; 2010–2011 (4)	2010; 2015
Бангладеш	2006 (3); 2012–2013 (5)	1999–2000; 2001; 2004; 2007; 2011; 2014
Бутан	2010 (4)	
Вануату	2007–2008 (3)	
Вьетнам	2000 (2); 2006 (3); 2010–2011 (4); 2013–2014 (5)	2002; 2005
Индия	2000 (2)	1998–1999; 2005–2006; 2014–2015
Индонезия	2000 (2); 2011 (4)*	2002–2003; 2007; 2012;
Исламская Республика Иран	2000 (2)	
Казахстан	2006 (3); 2010–2011 (4); 2015 (5)	1999
Камбоджа		2000; 2005; 2010; 2014
Корейская НДР	2000 (2); 2009 (4)	
Кыргызстан	2005–2006 (3); 2014 (5)	2012
Лаосская НДР	2000 (2); 2006 (3); 2011–2012 (4)	2011–2012
Мальдивы	2001 (2)	2009; 2015
Монголия	2000 (2); 2005 (3); 2010 (4); 2012 (4)*; 2013–2014 (5)	
Мьянма	2000 (2); 2009–2010 (3)	2015
Непал	2010 (4)*; 2014 (5)	2001; 2006; 2011; 2015
Пакистан	2010 (4)*; 2011 (4)*; 2014 (5)*; 2015 (5)*	2006–2007; 2012–2013
Самоа		2009
Таджикистан	2000 (2); 2005 (3)	2012
Таиланд	2005–2006 (3); 2012–2013 (4); 2015 (5)*; 2015 (5)	
Тимор-Лесте		2009–2010
Туркменистан	2006 (3); 2015 (5)	2002
Узбекистан	2000 (2); 2006 (3)	
Филиппины		2003; 2008; 2013
Шри-Ланка		2006–2007

Примечания: В колонке MICS цифра в скобках означает цикл MICS. Перечень DHS включает специальные опросы, такие как по материнской смертности, смертности, здоровью матери и ребенка, ВИЧ/СПИД. Звездочка в колонке MICS означает, что исследование проводилось в отдельных районах и регионах. Дополнительную информацию о конкретных исследованиях см. в источниках.

Источники: UNICEF (2015b); USAID (2015).

Приложение 6. Индикаторы и определения в области ВОДМВ

Перечень индикаторов для мониторинга систем ВОДМВ является довольно обширным. В таблице ниже представлены основные индикаторы в области образования, финансирования качества, а также здоровья и благополучия, которые используются в административных пакетах данных (международных, национальных, субнациональных) или в опросах, проводимых в домохозяйствах. Социально-экономические и демографические индикаторы могут относиться также и к результатам развития детей.

В приведенную ниже таблицу не включены:

- Показатели результатов детей (помимо индикаторов здоровья и благополучия). Существуют различные показатели результатов развития детей, включая такие индексы как используемый ЮНИСЕФ индекс развития в раннем детстве, включающий в себя 10 пунктов (ECDI).
- Инструменты измерения качества (структурные индикаторы и индикаторы процесса – т.е. обучения и взаимодействий между педагогами и детьми) среды ВОДМВ. В них в основном используются методы наблюдения, и исследователи обычно не применяют их на сравнительном уровне. В некоторых странах такие инструменты могут временно заполнить существующие с точки зрения мониторинга пробелы в области измерения качества программ ВОДМВ или даже отсрочить потребность в разработке национальных стандартов. Например, переработанная шкала оценки среды в дошкольных учреждениях (ECERSR) измеряет структурные индикаторы и индикаторы процесса (т.е. обучения и взаимодействий между педагогами и детьми), в том числе, пространство и оборудование, аргументацию с помощью речи, типы занятий и взаимодействий с другими людьми.

ИНДИКАТОР	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИКАТОРА	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ¹
ИНДИКАТОРЫ В ОБРАЗОВАНИИ		
Брутто показатель охвата программами дошкольного образования/ВОДМВ	Общий охват программами дошкольного образования/ВОДМВ, независимо от возраста, выраженный в виде процента от общей популяции в соответствующей официальной возрастной группе в дошкольном учреждении в определенный учебный год. Может быть дезагрегированным на охват государственными и частными программами.	Административные

57 Источники данных указаны по общему правилу, хотя в некоторых странах конкретный источник может изменяться. Не все индикаторы имеются во всех странах. Определения и расчеты также могут быть различными..

ИНДИКАТОР	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИКАТОРА	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ¹
ИНДИКАТОРЫ В ОБРАЗОВАНИИ		
Скорректированный нетто показатель охвата программами дошкольного образования/ВОДМВ	Охват официальной возрастной группы программами дошкольного образования/ВОДМВ, выраженный в виде процента от соответственной популяции	Административные
Процент вновь принятых в 1-ый класс, посещавших программы ВОДМВ	Число детей, вновь принятых в 1-ый класс начальной школы, посещавших какую-либо программу ВОДМВ в организованной форме на протяжении эквивалента не менее 200 часов, выраженное в виде процента от общего числа вновь принятых в 1-ый класс начальной школы	Административные
Брутто показатель количества детей, принятых в 1-ый класса	Число детей, вновь принятых в 1-ый класс начальной школы, независимо от возраста, выраженное в виде процента от численности популяции в официальном возрасте для поступления в начальную школу	Административные
Процент поступающих в 1-ый класс вовремя	Число детей, вновь принятых в 1-ый класс начальной школы, достигших официального возраста, дающего право на поступление в школу, общая численность популяции в соответствующей официальной возрастной группе в определенный учебный год	Административные
Брутто показатель охвата на уровне 1-го класса	Общий охват на уровне 1-го класса, независимо от возраста, выраженный в виде процента от популяции детей, достигших официального возраста поступления в школу, соответствующего одному и тому же уровню образования в определенный учебный год	Административные
Нетто показатель охвата на уровне 1-го класса	Охват официальной возрастной группы на уровне 1-го класса, выраженный в виде процента от соответствующей популяции	Административные
Количество второгодников на уровне 1-го и 2-го класса	Процент учащихся из возрастной группы, принятых в определенный класс в определенный учебный год, которые обучаются на уровне того же класса и в следующем учебном году	Административные
Процент отсева на уровне 1-го и 2-го класса	Процент учащихся из возрастной группы, принятых в определенный класс в определенный учебный год, которые больше не обучаются в следующем учебном году	Административные
Прогулы школы (абсентеизм)	Среднее количество дней за прошлый месяц, когда дети отсутствовали в школе	Административные
Процент завершивших начальное образование	Соотношение между общим количеством учащихся, успешно закончивших последний класс начальной школы (или выпущенных из него) в определенный год, и общим количеством детей, достигших официального возраста для выпуска из начальной школы, в популяции	Административные
КАЧЕСТВО		
Соотношение учащиеся/учитель	Среднее количество детей (учащихся) по отношению к общему количеству педагогов, в год	Административные
Соотношение дети/подготовленные педагоги	Среднее количество детей (учащихся) по отношению к количеству педагогов, имеющих минимальную требуемую квалификацию, в год	Административные
Процент подготовленных педагогов	Количество педагогов, получивших минимальную требуемую квалификацию, в год, выраженное в виде процента от всех педагогов	Административные
ФИНАНСИРОВАНИЕ		
Текущие государственные затраты на дошкольное образование	Государственные затраты на определенном уровне образования, выраженные в виде процента от общих затрат на образование. Могут быть выражены в виде процента от текущих государственных затрат на образование, в виде удельных затрат (в расчете на одного ученика), в виде процента от ВВП на душу населения или на одного ученика в виде процента от ВВП на душу населения.	Административные

ИНДИКАТОР	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИКАТОРА	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ¹
ИНДИКАТОРЫ В ОБРАЗОВАНИИ		
ИНДИКАТОРЫ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ		
Возраст матери при рождении первого ребенка	Средний возраст матери при рождении первого ребенка	Исследование домохозяйств или иное
Использование матерью целенаправленного медицинского ухода во время беременности	Процент беременных женщин, которые использовали медицинский уход во время беременности, обеспечиваемый опытными медицинскими работниками, не менее 4 раз на протяжении беременности	Исследование домохозяйств или иное
Доля исключительного грудного вскармливания	Процент младенцев от рождения до 5-месячного возраста, которые за последние 24 часа получали только грудное молоко	Исследование домохозяйств или иное
Частота случаев низкого веса при рождении ребенка (2500 г)	Процент родившихся детей, вес которых составлял менее 2500 г, от общего числа живорожденных детей, за один и тот же период времени	Исследование домохозяйств или иное
Распространенность низкорослости (слишком малый рост) у детей	Процент детей конкретного возраста (например, до 2 лет), у которых показатель Z соответствия роста или длины тела возрасту составляет число менее -2	Исследование домохозяйств или иное
Распространенность пониженной массы тела (слишком низкий вес) у детей	Процент детей конкретного возраста, у которых показатель Z соответствия веса возрасту составляет число менее -2	Исследование домохозяйств или иное
Распространенность истощения (избыточная худоба) у детей	Процент детей конкретного возраста, у которых показатель Z соответствия веса росту составляет число менее -2	Исследование домохозяйств или иное
Индекс массы тела (ИМТ)	Приблизительная оценка количества жира в организме. Рассчитывается путем деления веса человека в кг на рост в метрах	Исследование домохозяйств или иное
Распространенность избыточного веса / тучности (слишком большой вес)	Процент детей в конкретной возрастной группе, ИМТ для возраста которых находится на уровне 85-го перцентилья (избыточный вес) или на уровне или выше 95-го перцентилья (тучность)	Исследование домохозяйств или иное
Уровень младенческой смертности (УМС) (IMR)	Вероятность того, что ребенок, родившийся в конкретный год или период, умрет до достижения годовалого возраста, в зависимости от смертности в конкретной возрастной группе за этот период, выражается количеством случаев на 1000 живорожденных детей	Исследование домохозяйств или иное
Смертность во возрасте до 5 лет (U5MR)	Вероятность того, что ребенок, родившийся в конкретный год или период, умрет до достижения 5-летнего возраста, в зависимости от смертности в конкретной возрастной группе за этот период, выражается количеством случаев на 1000 живорожденных детей	Исследование домохозяйств или иное
Распространенность анемии у детей младшего возраста	Процент детей в возрасте 6–59 месяцев, уровень гемоглобина у которых составляет менее 11 г/дл	Исследование домохозяйств или иное
Потребление йодированной соли для предотвращения нарушений, связанных с дефицитом йода	Процент детей в возрасте 0–23 месяцев, живущих в домохозяйствах, в которых используется должным образом йодированная соль (15 мкг/г или более)	Исследование домохозяйств или иное
Охват иммунизацией: охват детей вакцинацией с использованием вакцины КДС3 (комбинированной вакциной от коклюша, дифтерии и столбнячного токсина)	Процент детей в возрасте одного года, получивших три прививки КДС3 за определенный период времени	Исследование домохозяйств или иное

ИНДИКАТОР	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДИКАТОРА	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ¹
ИНДИКАТОРЫ В ОБРАЗОВАНИИ		
Доступ к безопасной питьевой воде	Процент населения, использующего улучшенный источник питьевой воды	Исследование домохозяйств или иное
Доступ к гигиеническим уборным	Процент населения, пользующегося улучшенными санитарно-техническими сооружениями	Исследование домохозяйств или иное
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ		
Абсолютная численность популяции детей младшего возраста	Общее число детей в возрасте до 8 лет	Национальные данные
Относительная численность популяции детей младшего возраста	Процент от общей популяции детей в возрасте до 8 лет	Национальные данные
Уровень бедности среди детей младшего возраста	Процент детей в возрасте до 8 лет в домохозяйствах, уровень доходов в которых ниже 50% от средних доходов	Национальные данные
Образование родителей	Наивысший уровень образования, полученного каждым родителем	Исследование домохозяйств или иное
Грамотность среди родителей	Процент населения в возрасте 15 лет и старше, которые умеют читать и писать (понимать короткие, простые, повседневные фразы). Обычно, «грамотность» также подразумевает «умение считать», способность выполнять простые арифметические вычисления.	Исследование домохозяйств или иное
Уровень занятости родителей	Процент взрослых, имеющих детей в возрасте до 8 лет и являющихся частью трудовых ресурсов	Исследование домохозяйств или иное
Количество сирот	Процент детей в возрасте до 6 лет, утративших одного или обоих родителей	Исследование домохозяйств или иное
Распространенность домохозяйств с одним родителем	Процент домохозяйств, которые возглавляет один родитель	Национальные данные, исследование домохозяйств или иное
Распространенность домохозяйств, в которых имеется родитель-подросток	Процент домохозяйств, которые возглавляет родитель в возрасте до 20 лет	Национальные данные, исследование домохозяйств или иное
Регистрация рождений	Процент детей в возрасте до 8 лет, имеющих свидетельство о рождении	Национальные данные, исследование домохозяйств или иное

Источники: Neuman et al. (2011); UIS (2009).

Приложение 7. Ратификация Конвенции о правах ребенка, 2015 г.

Страна	Подписание Конвенции о правах ребенка	Ратификация С заявлениями и оговорками при вступлении в силу (а)
Центральная Азия		
Казахстан	16 февраля 1994г.	12 августа 1994г.
Кыргызстан		7 октября 1994г.а
Монголия	26 января 1990г.	5 июля 1990г.
Таджикистан		26 октября 1993г.а
Туркменистан		20 сентября 1993г.а
Узбекистан		29 июня 1994г.а
Восточная Азия		
Бруней Даруссалам		27 декабря 1995г.а
Вьетнам	26 января 1990г.	28 февраля 1990г.
Индонезия	26 января 1990г.	5 сентября 1990г.
Камбоджа		15 октября 1992г.а
Китай	29 августа 1990г.	2 марта 1992г.
Корейская Народно-Демократическая Республика	23 августа 1990г.	21 сентября 1990г.
Лаосская Народно-Демократическая Республика		8 мая 1991г.а
Малайзия		17 февраля 1995г.а
Мьянма		15 июля 1991г.а
Республика Корея	25 сентября 1990г.	20 ноября 1991г.
Сингапур		5 октября 1995г.а
Таиланд		27 марта 1992г.а
Тимор-Лесте		16 апреля 2003г.а
Филиппины	26 января 1990г.	21 августа 1990г.
Япония	21 сентября 1990г.	22 апреля 1992 г.
Юго-Западная Азия		
Афганистан	27 сентября 1990г.	28 марта 1994г.
Бангладеш	26 января 1990г.	3 августа 1990г.
Бутан	4 июня 1990г.	1 августа 1990г.
Индия		11 декабря 1992г.а
Исламская Республика Иран	5 сентября 1991г.	13 июля 1994г.
Мальдивы	21 августа 1990г.	11 февраля 1991г.

Страна	Подписание Конвенции о правах ребенка	Ратификация С заявлениями и оговорками при вступлении в силу (а)
Непал	26 января 1990г.	14 сентября 1990г.
Пакистан	20 сентября 1990г.	12 ноября 1990г.
Шри-Ланка	26 января 1990г.	12 июля 1991г.
Бассейн Тихого океана		
Австралия	22 августа 1990г.	17 декабря 1990г.
Вануату	30 сентября 1990г.	7 июля 1993 г.
Кирибати		11 декабря 1995г.а
Маршалловы острова	14 апреля 1993г.	4 октября 1993г.
Микронезия (Федеративные Штаты)		5 мая 1993г.а
Науру		27 июля 1994г.а
Ниуэ		20 декабря 1995г.а
Новая Зеландия	1 октября 1990г.	6 апреля 1993г.
Острова Кука		6 июня 1997г.а
Палау		4 августа 1995г.а
Папуа-Новая Гвинея	30 сентября 1990г.	2 марта 1993г.
Самоа	30 сентября 1990г.	29 ноября 1994г.
Соломоновы острова		10 апреля 1995г.а
Тонга		6 ноября 1995г.а
Тувалу		22 сентября 1995г.а
Фиджи	2 июля 1993 г.	13 августа 1993 г.

Примечание: Макао (Китай) и Токелау не включены в число стран, подписавших Конвенцию.

Источник: United Nations (2015g).

Приложение 8. Профиль области ВОДМВ в Центральной Азии, 1999–2015 гг.

Здоровье и питание

Страна	Смертность до 5 лет (%)		Иммунизация (%)				Недоедание (%)							
	1999	2013	КДСЗ		Полиомиелит		Истощение		Низкорослость		Недостаточный вес		Избыточный вес	
Страна	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013
Казахстан	46	16	98	98	99	98	14	13	3	4	4	4	5	13
Кыргызстан	52	24	99	97	99	97	36	13	3	3	10	3	8	7
Монголия	69	32	94	98	94	98	30	11	4	1	11	2	7	11
Таджикистан	100	48	82	96	84	97	42	27	11	10	...	13	...	7
Туркменистан	84	55	98	98	98	98	28	...	7	...	11	...	...	...
Узбекистан	66	43	99	99	99	99	25	...	9	...	7	...	11	...
Среднее значение	67	37	98	98	99	98	29	13	6	3	10	3	8	9
Азиатско-Тихоокеанский регион														
среднее	43	28	86	95	88	96	42	27	10	6	23	13	5	7
наихудшее	138	97	27	36	27	36	64	45	22	21	56	35	11	17
наилучшее	4	3	99	99	99	99	4	3	1	1	2	1	0	1

Notes: ... =Отсутствует. Цифры по недоеданию представлены за 1999г. или за самый ранний год в период 1997–2002 гг, по которому есть данные, и за 2013г. или за последний год в период 2010–2014 гг. по которому есть данные. Все цифры относятся к детям в возрасте 0–5 лет. Цифры зеленого цвета показывают наилучшие значения каждого индикатора в подрегионе (т.е., самую низкую детскую смертность до 5 лет и показатели недоедания, самый высокий показатель иммунизации); цифры красного цвета показывают наихудшие значения (т.е. самую высокую детскую смертность до 5 лет и показатели недоедания, самый низкий показатель иммунизации).

Sources: UIS (2015); UNICEF (2015c).

Дошкольное образование

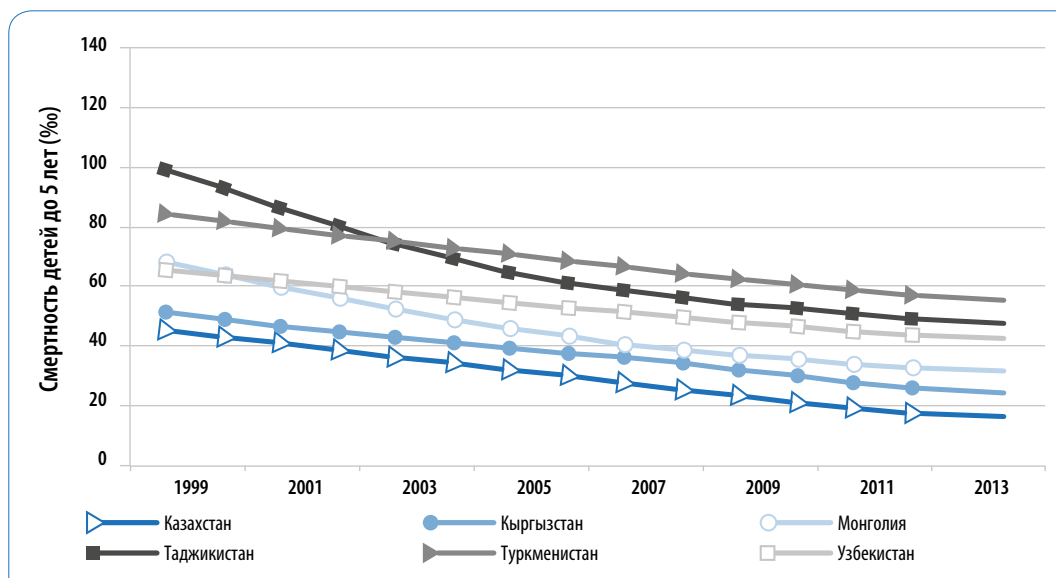
Страна	Брутто показатель охвата		Индекс гендерного равенства		Продолжительность пребывания в дошкольном учреждении		Охват услугами государственных учреждений		Подготовленных педагогов		Государственные затраты на дошкольное образование			
	(%)				(лет)		(%)		(%)		% от ВВП		% затрат на образование	
	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013
Казахстан	15	58	0.96	1.00	0.6	2.3	90	92	...	...	0.11	...	3.6	...
Кыргызстан	10	25	0.80	1.02	0.4	1.0	99	97	32	46	0.27	0.58	6.7	8.5
Монголия	27	86	1.18	1.01	1.3	2.5	96	93	100	94	1.02	1.30	14.1	23.8
Таджикистан	8	9	0.77	0.83	0.3	0.3	...	...	91	87	...	0.21	...	5.2
Туркменистан	...	63	...	0.97	...	1.9	...	...	...	...	0.86	...	28.1	
Узбекистан	24	25	0.93	1.00	0.9	1.0	...	99	...	100	...	...	...
Среднее	15	42	0.93	1.00	0.6	1.4	96	95	91	90	0.27	0.72	6.7	16.1
Азиатско-Тихоокеанский регион														
среднее	36	63	1.01	1.00	1.0	1.7	52	54	91	90	0.07	0.15	2.4	2.9
наихудшее	1	9	0.71	0.83	0.0	0.2	0	0	32	46	0.01	0.02	0.1	0.1
наилучшее	154	119	1.28	1.14	2.9	3.5	99	99	100	100	1.06	1.30	14.6	28.1

Примечание: ... =Отсутствует. Все цифры взяты за 1999г. или за самый ранний год в период 1997–2002 гг, по которому есть данные, за 2013г. или за последний год в период 2010–2014 гг. по которому есть данные. Цифры зеленого цвета показывают наилучшее значение по каждому индикатору в подрегионе, а цифры красного цвета – наихудшее.

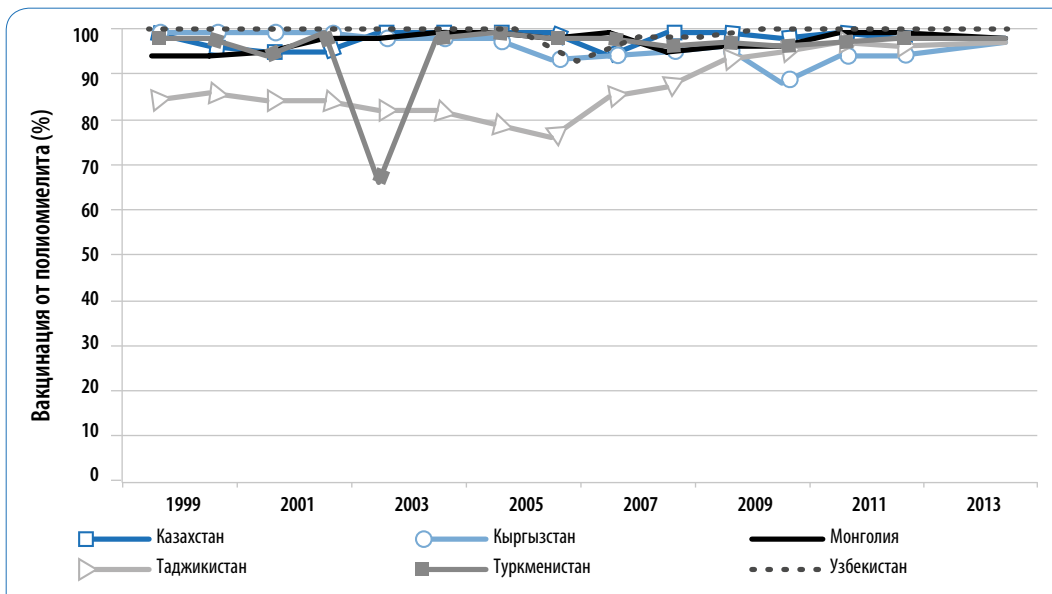
Источник: UIS (2015); UNICEF (2015с).

Здоровье и питание

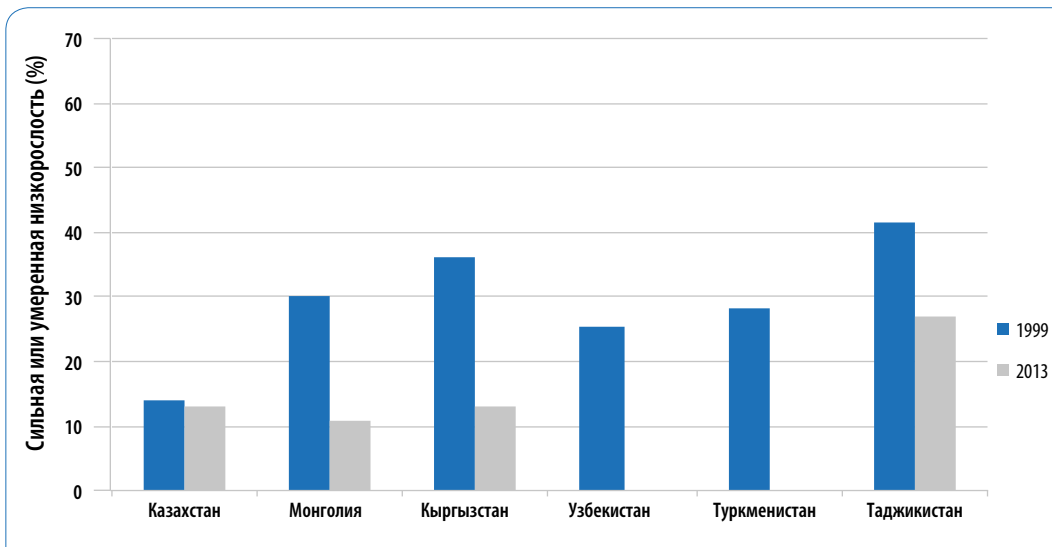
Детская смертность



Иммунизация

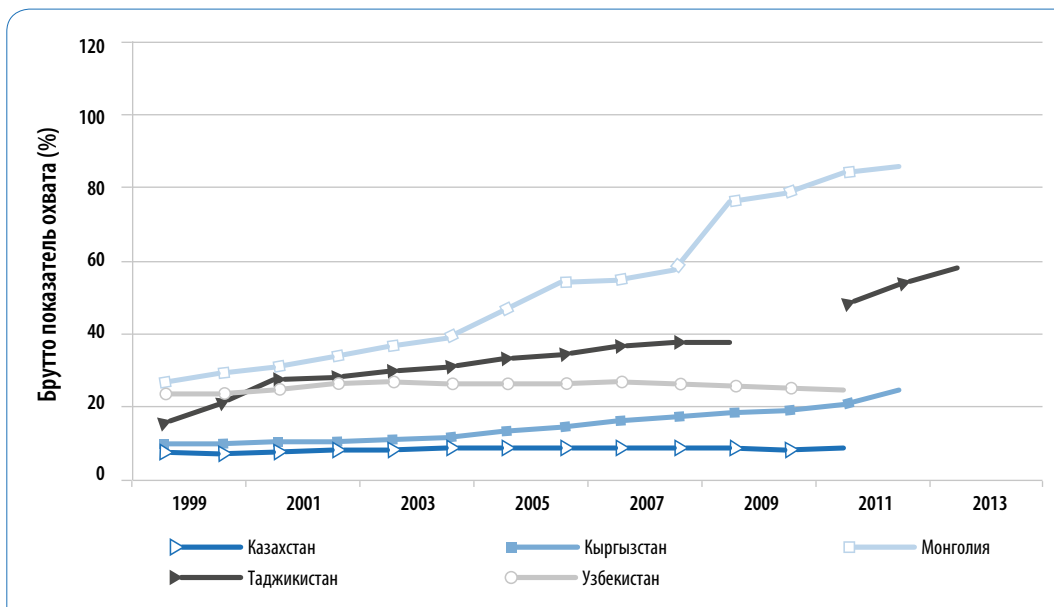


Недоедание

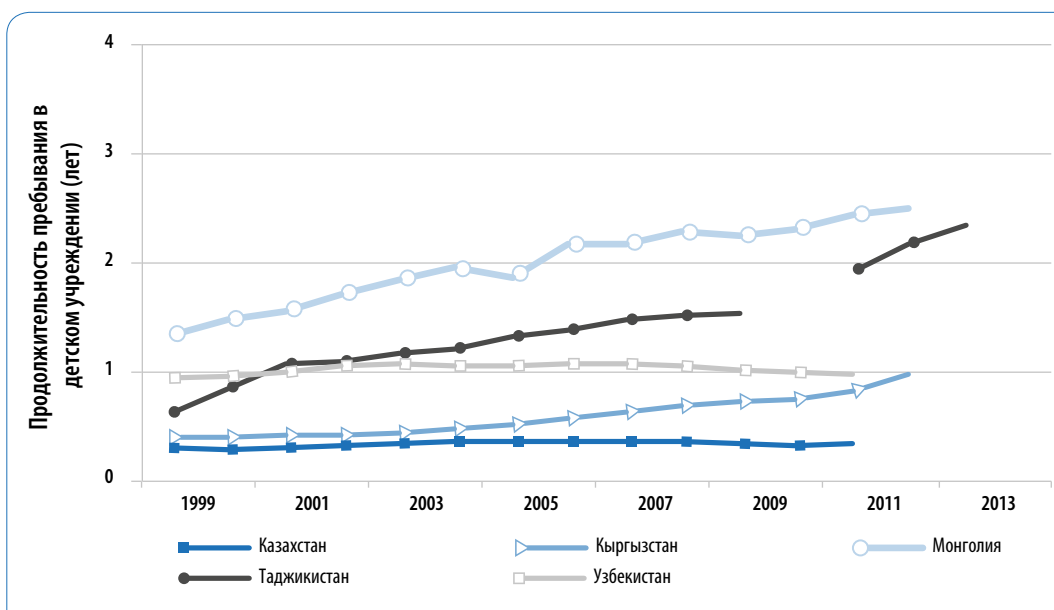


Дошкольное образование

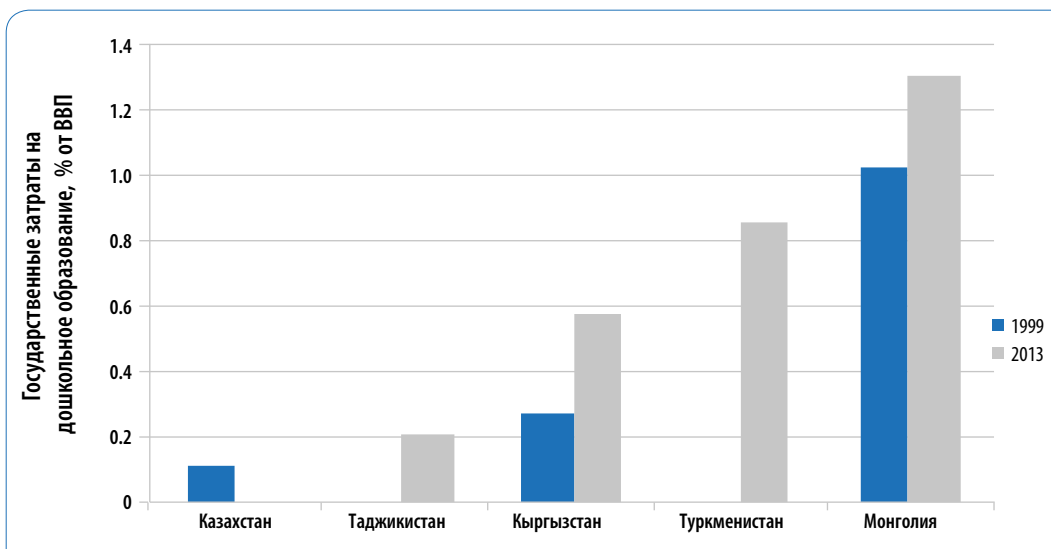
Охват дошкольным образованием



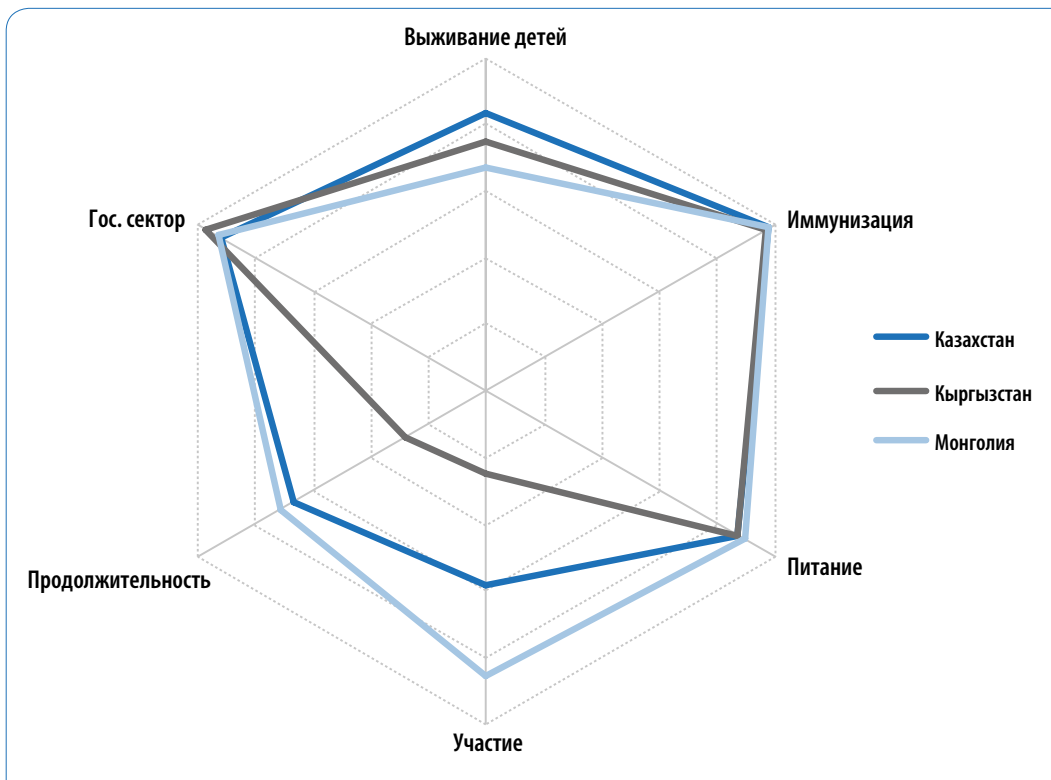
Продолжительность пребывания



Государственные затраты



Межстрановое сравнение по множественным индикаторам



Примечания: Используются следующие индикаторы:

- Выживание детей: смертность до 5 лет, нормализованная по отношению к наивысшему значению в Азиатско-Тихоокеанском регионе, так что этим значением является 0%, а 100% означают 0 детскую смертность: $(1 - \text{значение в стране} / \text{наивысшее значение в Азиатско-Тихоокеанском регионе}) * 100 (\%)$;
- Иммунизация: процент прошедших иммунизацию вакциной от полиомиелита (%);
- Питание: доля детей младшего возраста, у которых не отмечается низкорослость (100 – показатель сильной или умеренной низкорослости) (%);
- Охват: Брутто коэффициент охвата (БКО) в дошкольном образовании (%);

- Продолжительность пребывания: продолжительность пребывания в дошкольном учреждении, нормализованная в виде % по отношению к наивысшему значению для Азиатско-Тихоокеанского региона (%);
- Государственный сектор: доля детей, не посещающих частные дошкольные учреждения (100 – доля детей в частных учреждениях) (%).

Включены только страны, по которым имеются данные по всем индикаторам. Диапазон осей – от 0% (центральная точка графика) до 100%, линии проведены через каждые 20 процентных пунктов.

Приложение 9. Профиль ВОДМВ в Восточной Азии, 1999–2015 гг.

Здоровье и питание

Страна	Смертность до 5 лет (%)		Иммунизация (%)				Недоедание (%)							
			КДСЗ		Полиомиелит		Истощение		Низкорослость		Недостаточный вес		Избыточный вес	
	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013
Бруней Даруссалам	10	10	92	90	97	90	...	...	...	...	...	...	...	...
Вьетнам														
Индонезия	118	38	53	92	65	77	49	32	17	10	40	24	4	2
Камбоджа														
Китай	39	13	85	99	86	99	20	9	2	2	7	3	6	7
Корейская НДР	67	27,4	50	93	87	99	64	28	21	4	56	15	1	...
Лаосская НДР	55	29	75	85	86	86	42	36	6	14	23	20	2	12
Макао, Китай	5	3	80	98	98	99	...	...	...	...	...	...	...	...
Малайзия	122	71	55	87	64	86	48	44	18	6	36	27	3	2
Мьянма	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Респ. Корея	11	9	97	97	97	97	21	...	15	...	17	...	6	...
Сингапур	82	51	75	75	88	76	55	...	10	...	28	...	10	...
Таиланд	41	30	80	94	79	88	38	30	8	8	28	20	2	5
Тимор-Лесте	6	4	86	99	85	99	...	3	...	1	...	1	...	7
Филиппины	4	3	97	97	97	97	4	...	4	...	3	...	3	...
Япония														
Среднее значение	24	13	97	99	97	99	...	16	...	7	...	9	...	11
	112	55	54	82	38	82	...	...	14	...	...	...	6	...
Азиатско-Тихоокеанский регион	36	24	93	59	93	93	44	19	11	6	31	12	2	5
среднее	39	24	80	93	87	93	43	28	11	6	28	15	3	7
наихудшее														
наилучшее														
median	43	28	86	95	88	96	42	27	10	6	23	13	5	7
worst	138	97	27	36	27	36	64	45	22	21	56	35	11	17
best	4	3	99	99	99	99	4	3	1	1	2	1	0	1

Примечание: ... =Отсутствует. Цифры по недоеданию представлены за 1999г. или за самый ранний год в период 1997–2002 гг, по которому есть данные, и за 2013г. или за последний год в период 2010–2014 гг. по которому есть данные. По Тимор-Лесте цифры имеются только за 1999 г. Все цифры относятся

к детям в возрасте 0–5 лет. Цифры зеленого цвета показывают наилучшие значения каждого индикатора в подрегионе (т.е., самую низкую детскую смертность до 5 лет и показатели недоедания, самый высокий показатель иммунизации); цифры красного цвета показывают наихудшие значения (т.е. самую высокую детскую смертность до 5 лет и показатели недоедания, самый низкий показатель иммунизации).

Источники: UIS (2015); UNICEF (2015c).

Pre-primary education

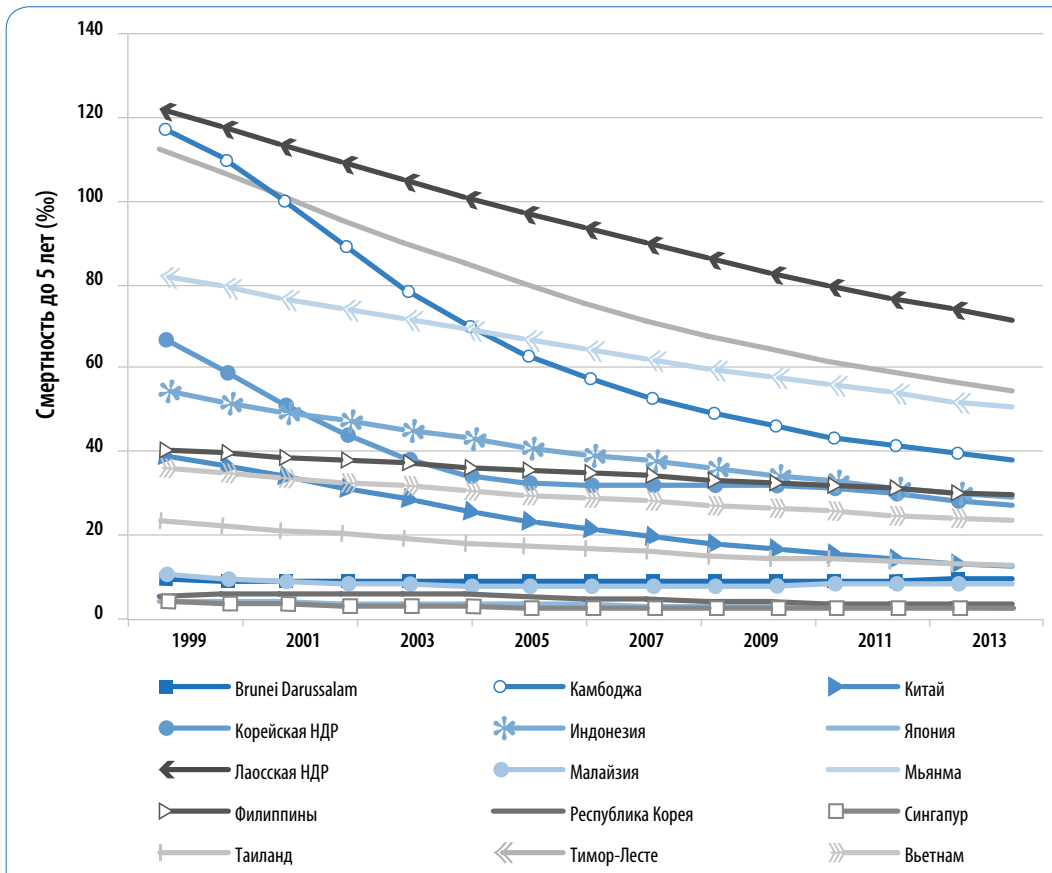
Страна	Брутто показатель охвата		Индекс гендерного равенства		Продолжительность пребывания в дошкольном учреждении		Охват услугами государственных учреждений		Подготовленных педагогов		Государственные затраты на дошкольное образование			
	(%)				(лет)		(%)		(%)		% от ВВП		% затрат на образование	
	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013
Бруней	53	64	1.03	1.02	1.6	1.9	34	23	...	63	...	...	...	...
Даруссалам														
Вьетнам														
Индонезия	5	15	1.02	1.05	0.2	0.5	82	88	98	100	0.04	0.06	2.6	2.2
Камбоджа														
Китай	36	74	0.97	1.01	1.1	2.2	...	50	...	...	0.03	...	1.4	...
Корейская НДР	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Лаосская НДР	23	51	1.01	1.14	0.5	1.0	1	10	...	...	...	0.08	...	2.2
Макао, Китай	83	88	1.02	...	2.5	2.6	35	29	...	...	0.09	0.10	2.5	2.7
Мадагаскар	7	26	1.11	1.04	0.2	0.8	82	79	86	91	0.05	...	1.9	...
Мьянма	90	...	0.95	...	2.7	...	6	3	93	94	0.28	...	7.6	...
Республика Корея	54	84	1.04	0.93	1.1	1.7	51	58	...	...	0.06	0.10	1.0	1.7
Сингапур	2	9	...	1.05	0.0	0.2	10	39	...	59	...	...	...	...
Таиланд	30	...	1.06	...	0.3	...	53	...	...	...	...	...	0.1	...
Тимор-Лесте	...	93	...	1.00	...	2.8	...	19	...	...	0.03	0.18	0.8	3.1
Филиппины	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Япония														
Среднее	91	119	1.00	0.98	2.7	3.5	81	77	...	...	0.59	0.32	10.9	6.6
	6	...	...	...	0.1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Азиатско-Тихоокеанский регион	40	82	0.96	0.93	1.2	2.5	51	86	44	97	...	0.62	...	9.9
среднее	36	74	1.02	1.02	1.1	1.9	51	44	89	93	0.06	0.10	1.9	2.7
наихудшее														
наилучшее														
median	36	63	1.01	1.00	1.0	1.7	52	54	91	90	0.07	0.15	2.4	2.9
lowest	1	9	0.71	0.83	0.0	0.2	0	0	32	46	0.01	0.02	0.1	0.1
highest	154	119	1.28	1.14	2.9	3.5	99	99	100	100	1.06	1.30	14.6	28.1

Примечание: ... =отсутствует. Все цифры взяты за 1999г. или за самый ранний год в период 1997–2002 гг. по которому есть данные, и за 2013г. или за последний год в период 2010–2014 гг. по которому есть данные. Все цифры относятся к детям в возрасте 0–5 лет. Цифры зеленого цвета показывают наилучшее значение по каждому индикатору в подрегионе, а цифры красного цвета – наихудшее.

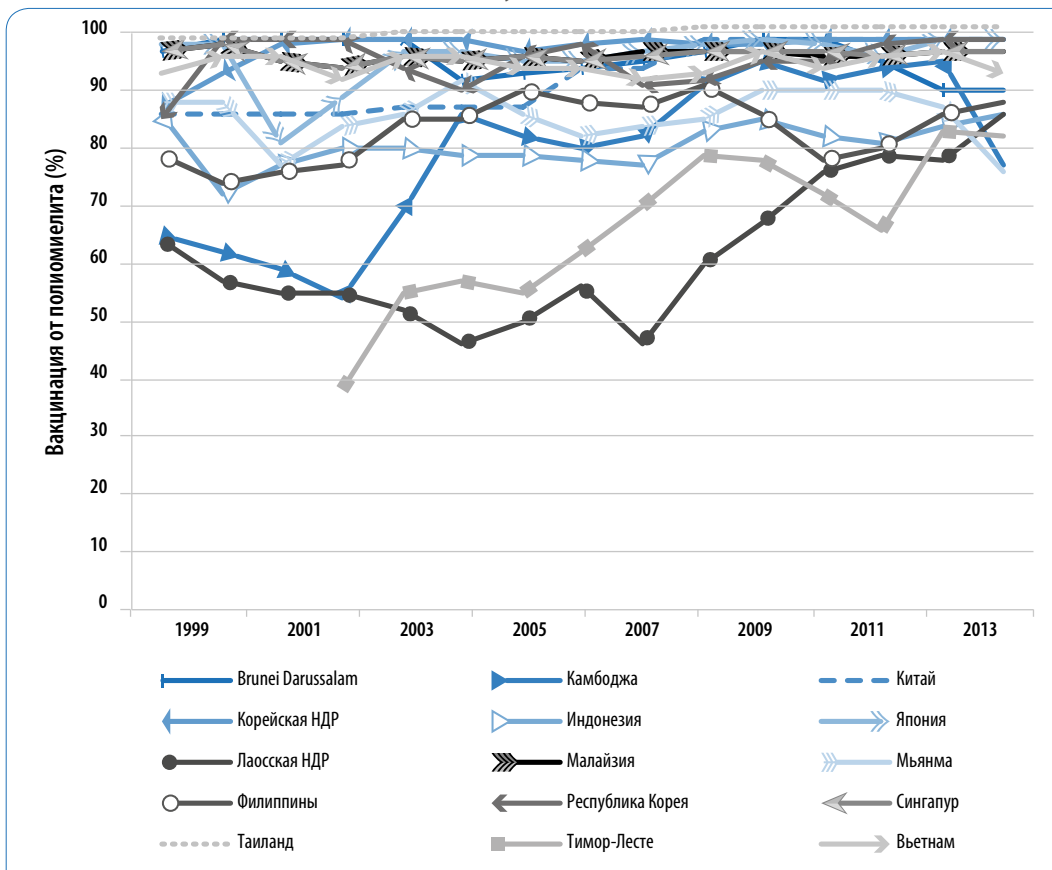
Источники: UIS (2015); UNICEF (2015c).

Здоровье и питание

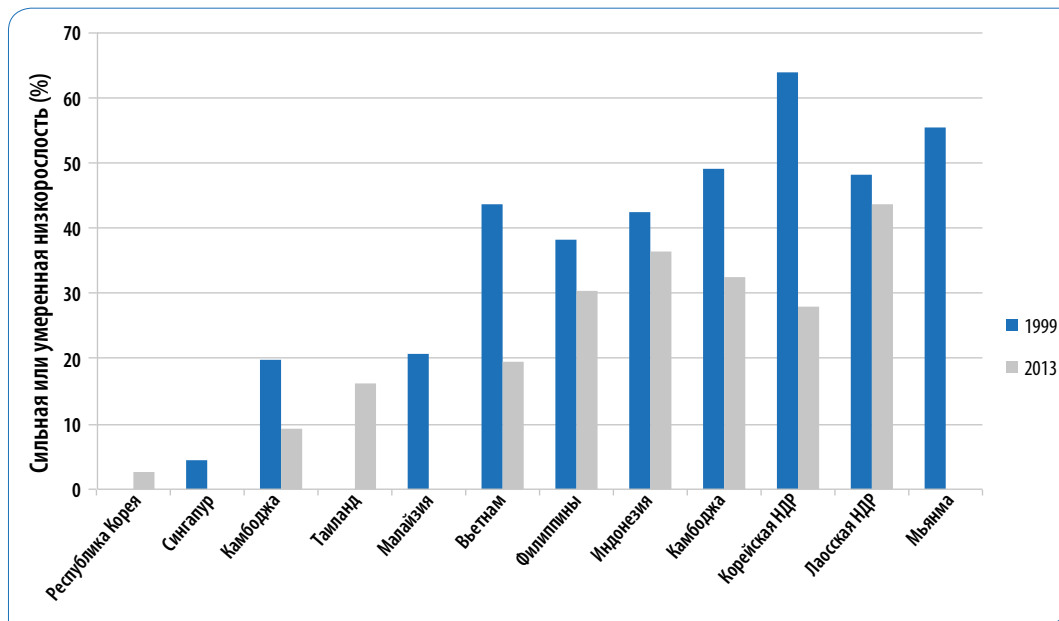
Детская смертность



Иммунизация

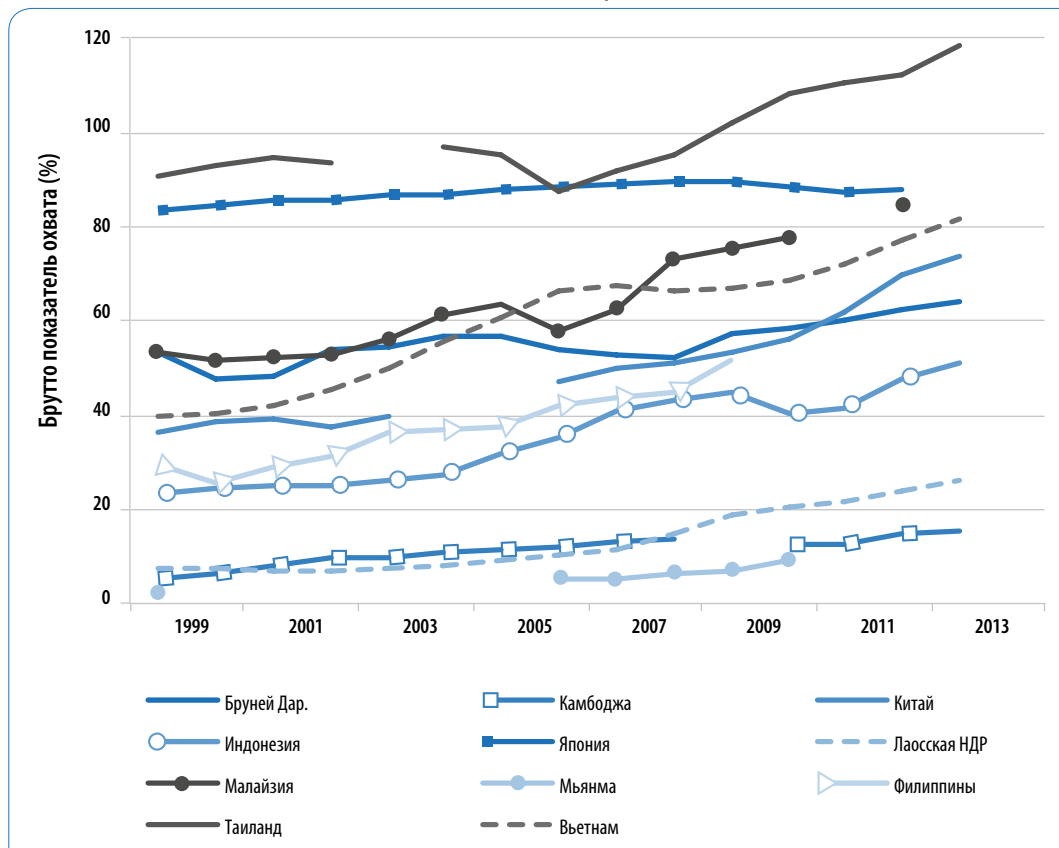


Недоедание

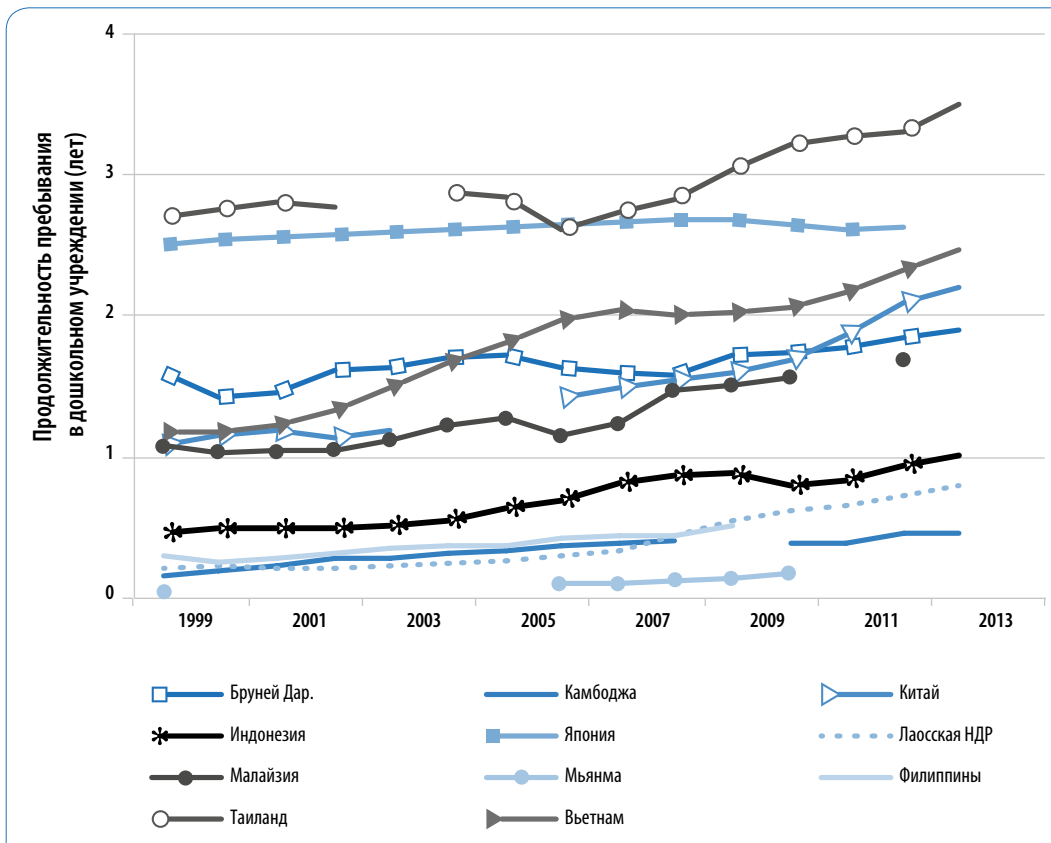


Дошкольное образование

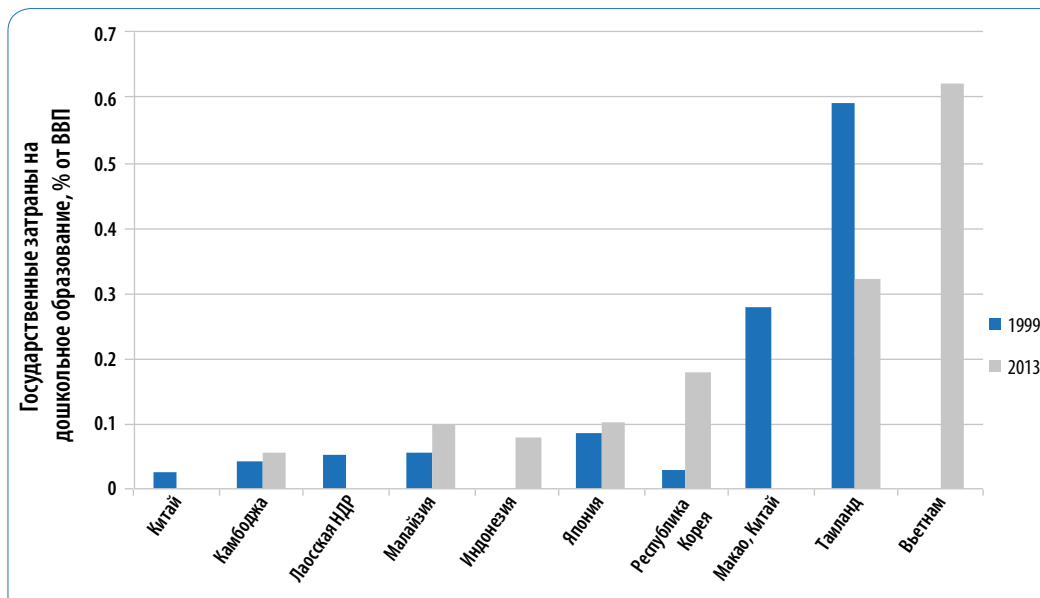
Охват дошкольным образованием



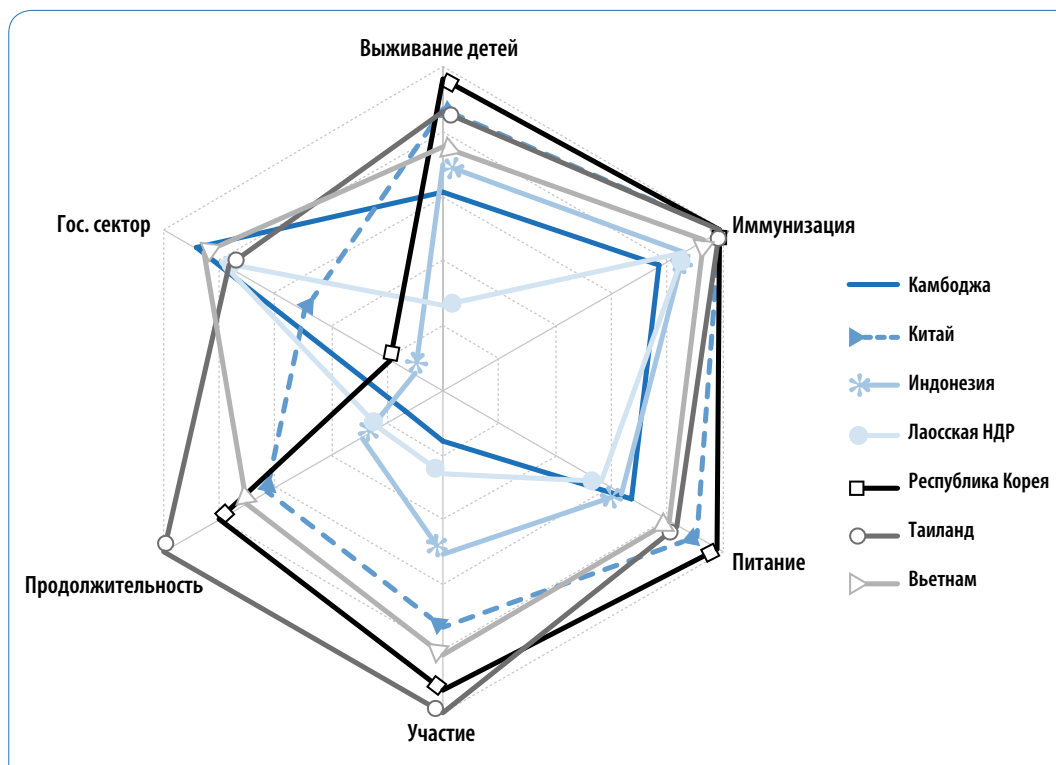
Продолжительность пребывания



Государственные затраты



Межстрановое сравнение по множественным индикаторам



Примечания Используются следующие индикаторы:

- Выживание детей: смертность до 5 лет, нормализованная по отношению к наивысшему значению в Азиатско-Тихоокеанском регионе, так что этим значением является 0%, а 100% означают 0 детскую смертность: $(1 - \text{значение в стране} / \text{наивысшее значение в Азиатско-Тихоокеанском регионе}) * 100$ (%);
- Иммунизация: процент прошедших иммунизацию вакциной от полиомиелита (%);
- Питание: доля детей младшего возраста, у которых не отмечается низкорослость (100 – показатель сильной или умеренной низкорослости) (%);
- Охват: Брутто коэффициент охвата (БКО) в дошкольном образовании (верхним пределом в Таиланде является 100%, а не 119%) (%);
- Продолжительность пребывания: продолжительность пребывания в дошкольном учреждении, нормализованная в виде % по отношению к наивысшему значению для Азиатско-Тихоокеанского региона (%);
- Государственный сектор: доля детей, не посещающих частные дошкольные учреждения (100 – доля детей в частных учреждениях) (%)

Включены только страны, по которым имеются данные по всем индикаторам. Диапазон осей – от 0% (центральная точка графика) до 100%, линии проведены через каждые 20 процентных пунктов.

Приложение 10. Профиль области ВОДМВ в странах бассейна Тихого океана, 1999–2015 гг.

Здоровье и питание

Страна	Смертность до 5 лет (%)		Иммунизация (%)				Недоедание (%)							
	1999	2013	КДСЗ		Полиомиелит		Истощение		Низкорослость		Недостаточный вес		Избыточный вес	
Страна	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013
Австралия	6	4	88	91	88	91	...	...	...	...	...	...	...	...
Вануату	18	9	92	98	92	98	...	...	...	...	...	...	...	...
Кирибати	25	24	89	99	90	99	...	...	...	...	...	...	...	...
Маршалловы о-ва	73	58	78	95	76	91	...	...	...	...	...	...	...	...
Микронезия (Фед. Штаты)	42	38	66	36	86	36	...	...	...	...	...	...	...	...
Науру	54	36	76	81	76	81	...	...	...	...	...	...	...	...
Ниуэ	43	37	64	79	64	79	...	...	...	...	...	...	...	...
Новая Зеландия	8	6	88	92	85	92	...	...	...	...	...	...	...	...
Острова Кука	22	25	99	99	99	99	...	...	...	...	...	...	...	...
Палау	28	18	96	99	96	99	...	...	...	...	...	...	...	...
Папуа-Новая Гвинея	79	61	60	68	48	69	...	...	...	...	...	...	...	...
Самоа	23	18	98	95	98	95	6	...	1	...	2	...	6	...
Фиджи	34	30	86	83	84	85	...	...	...	...	...	...	...	...
Токелау	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Тонга	18	12	94	99	94	99	...	8	...	5	...	2	...	17
Тувалу	44	29	83	90	84	90	...	...	...	...	...	...	...	...
Среднее	24	17	71	68	67	67	...	...	...	...	...	...	...	...
	26	24	87	92	86	91	...	...	...	...	...	...	...	...
Азиатско-Тихоокеанский регион														
среднее														
наихудшее	43	28	86	95	88	96	42	27	10	6	23	13	5	7
наилучшее	138	97	27	36	27	36	64	45	22	21	56	35	11	17
best	4	3	99	99	99	99	4	3	1	1	2	1	0	1

Примечания: ... =Отсутствует. Цифры по недоеданию представлены за 1999г. или за самый ранний год в период 1997–2002 гг, по которому есть данные, и за 2013г. или за последний год в период 2010–2014 гг. по которому есть данные. Все цифры относятся к детям в возрасте 0–5 лет. Цифры зеленого цвета показывают наилучшие значения каждого индикатора в подрегионе (т.е., самую низкую детскую смертность до 5 лет и показатели недоедания, самый высокий показатель иммунизации); цифры красного цвета показывают наихудшие значения (т.е. самую высокую детскую смертность до 5 лет и показатели недоедания, самый низкий показатель иммунизации).

Источники: UIS (2015); UNICEF (2015с).

Дошкольное образование

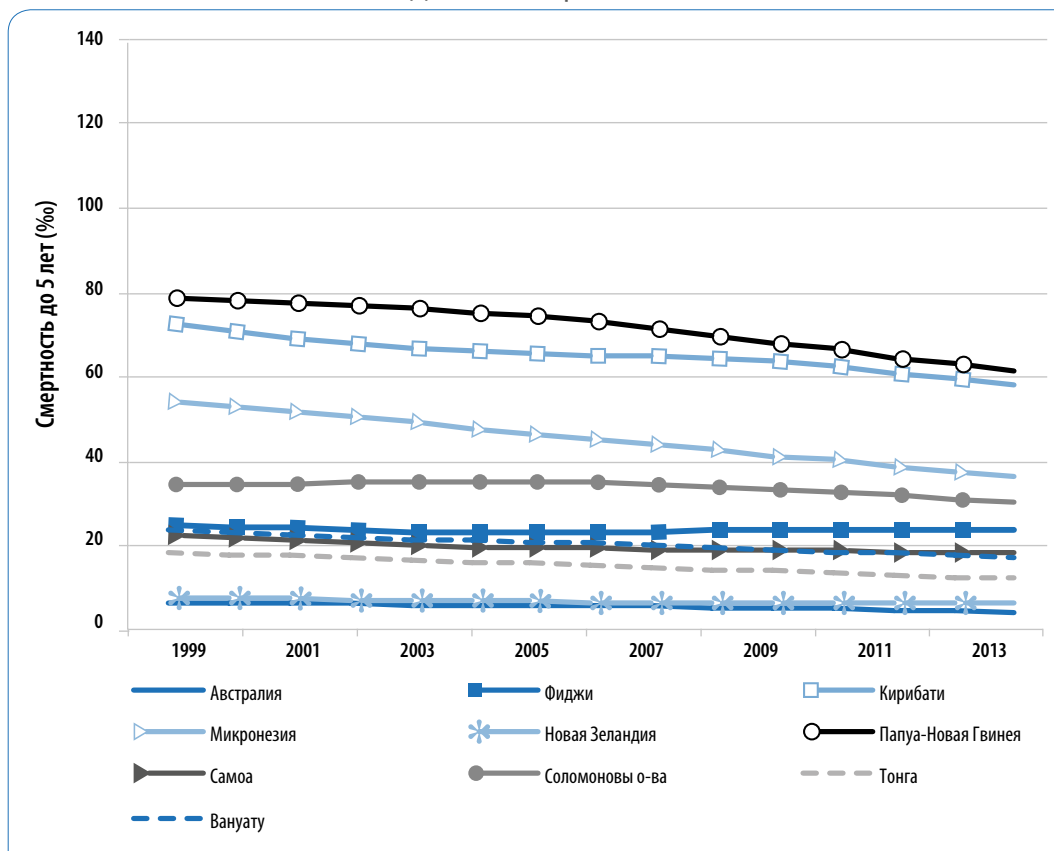
Страна	Брутто показатель охвата		Индекс гендерного равенства		Продолжительность пребывания в дошкольном учреждении		Охват услугами государственных учреждений		Подготовленных педагогов		Государственные затраты на дошкольное образование			
	(%)				(лет)		(%)		(%)		% от ВВП		% затрат на образование	
	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013
Австралия	103	109	1.00	0.97	1.0	1.1	37	37	...	...	0.06	0.12	1.2	2.5
Острова Кука	43	87	0.98	0.96	0.9	1.7	75	67	...	76	...	...	7.0	...
Фиджи	15	...	1.01	...	0.5	...	...	...	...	...	...	0.02	...	0.4
Кирибати	55	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Маршалловы о-ва	57	48	1.05	1.06	1.1	1.0	81	82	100	...	...	...	...	...
Микронезия (Фед. Штаты)	36	29	...	0.98	1.1	0.9	...	96	...	...	...	...	...	...
Науру	74	68	0.88	0.85	2.2	2.1	83	...	...	...	...	...	...	...
Новая Зеландия	85	96	1.01	1.02	1.7	1.9	...	2	...	...	0.22	0.51	3.3	6.9
Ниуэ	154	...	0.93	...	1.5	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Палау	63	74	1.23	1.09	1.9	2.2	76	78	...	...	1.06	...	14.6	...
Папуа-Новая Гвинея	61	...	0.95	...	0.6	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Самоа	50	34	1.28	1.10	1.0	0.7	0	0	...	...	0.08	...	2.3	...
Соломоновы острова	...	93	...	1.01	...	2.9	...	77	...	51	...	...	...	...
Токелау	99	...	0.84	...	2.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Тонга	29	35	1.22	0.99	0.6	0.7	...	0	...	100	...	...	...	...
Тувалу	96	82	1.09	1.02	2.9	2.4	...	...	...	100	...	...	...	...
Вануату	51	63	1.08	0.99	1.5	2.0	0	0	42	48	0.01	...	0.1	...
Среднее	59	71	1.01	1.00	1.1	1.8	75	52	...	76	0.08	0.12	2.8	2.5
Азиатско-Тихоокеанский регион														
среднее	36	63	1.01	1.00	1.0	1.7	52	54	91	90	0.07	0.15	2.4	2.9
наихудшее	1	9	0.71	0.83	0.0	0.2	0	0	32	46	0.01	0.02	0.1	0.1
наилучшее	154	119	1.28	1.14	2.9	3.5	99	99	100	100	1.06	1.30	14.6	28.1

Примечание: ... =отсутствует. Все цифры взяты за 1999г. или за самый ранний год в период 1997–2002 гг, по которому есть данные, и за 2013г. или за последний год в период 2010–2014 гг. по которому есть данные. Цифры зеленого цвета показывают наилучшее значение по каждому индикатору в подрегионе, а цифры красного цвета – наихудшее.

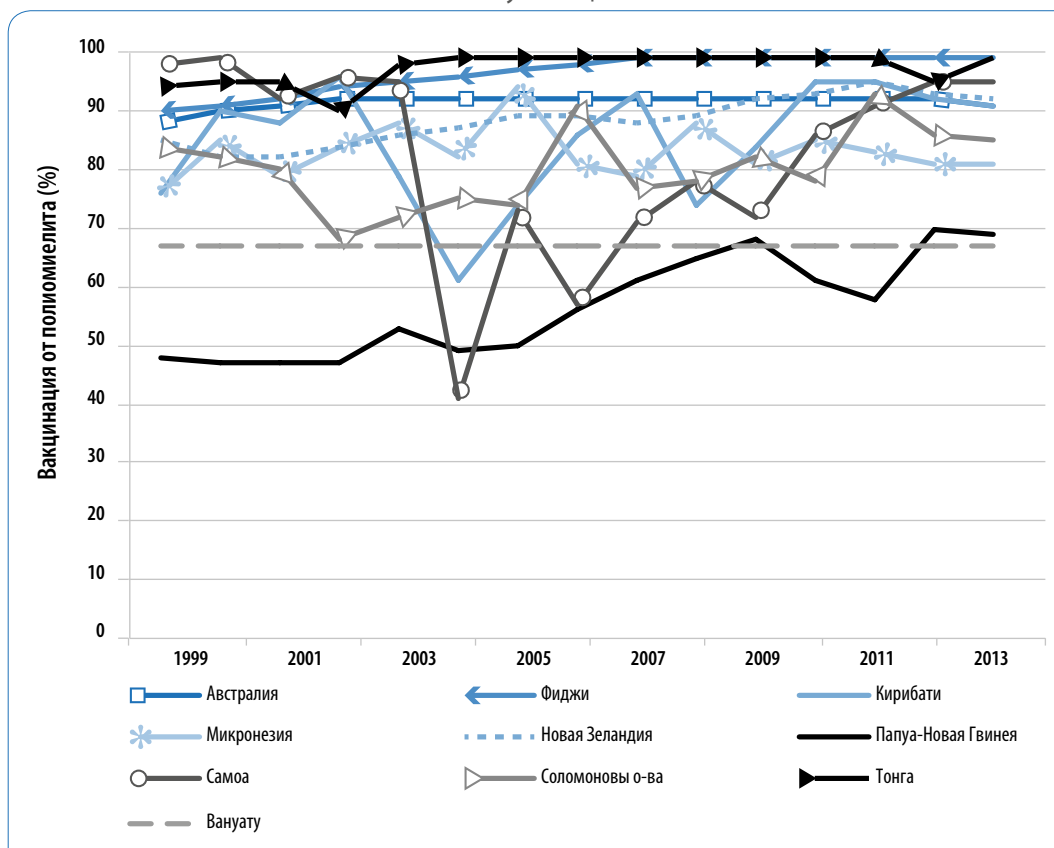
Источники: UIS (2015); UNICEF (2015с).

Здоровье и питание

Детская смертность



Иммунизация



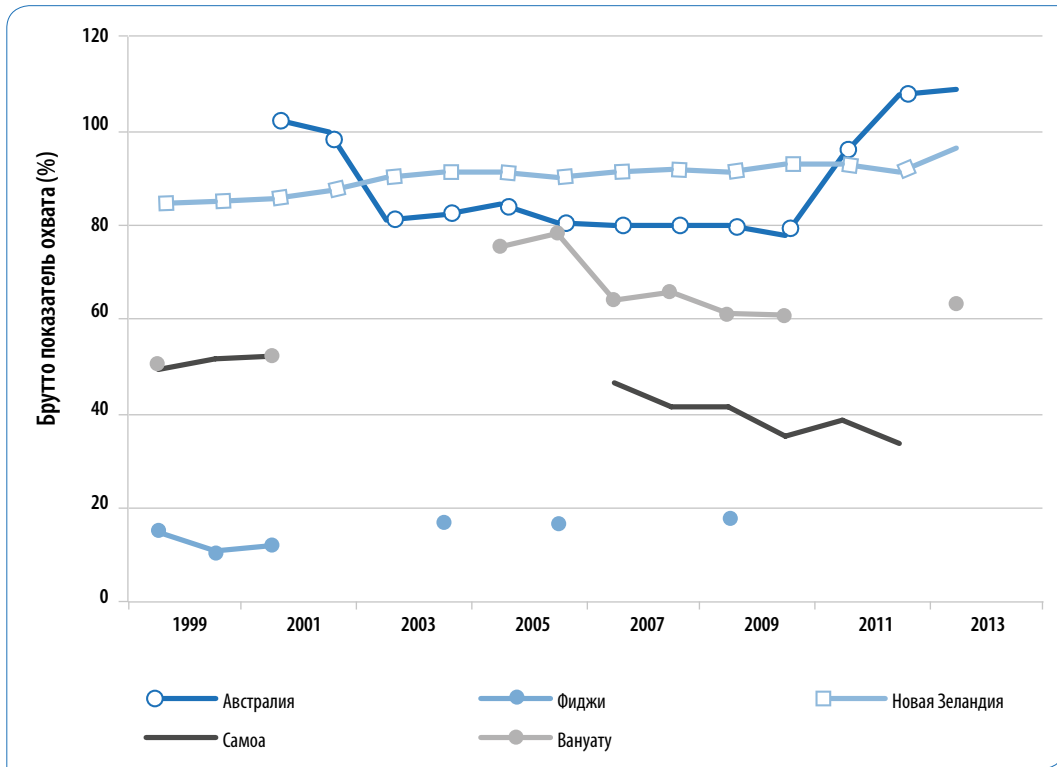
Недоедание

Недостаточно данных, чтобы представить картину по недоеданию в подрегионе Бассейна Тихого океана.

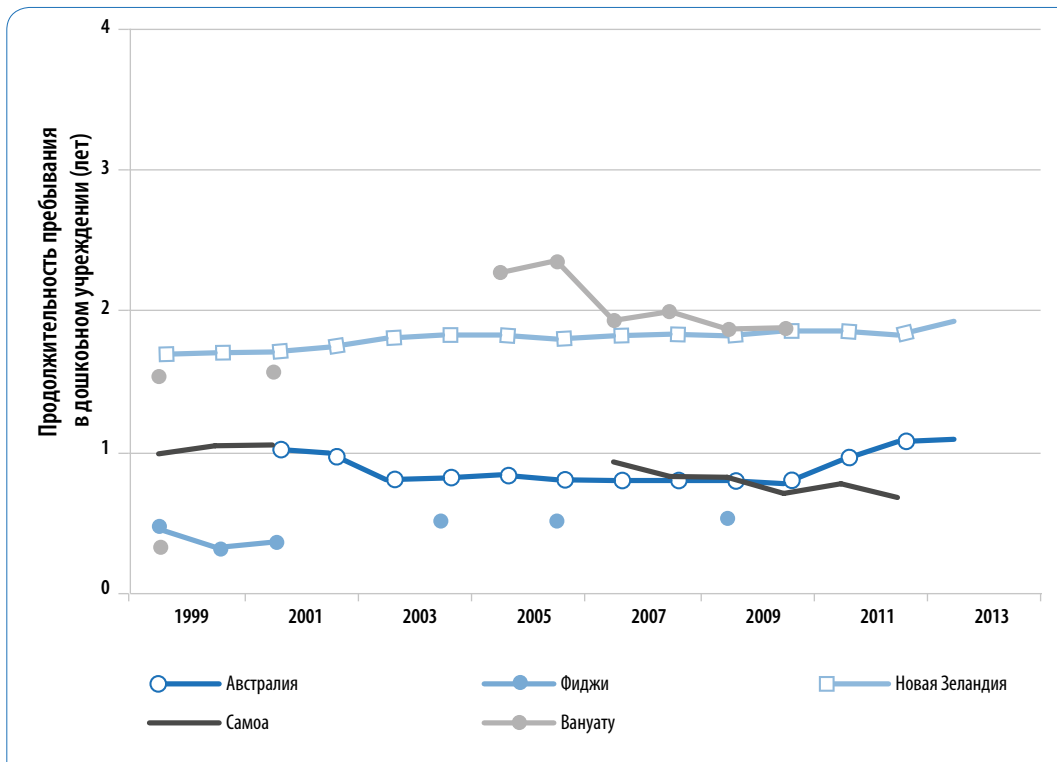
Примечание: Включены только страны, население которых в 2015 году составляло более 100 000 человек.

Дошкольное образование

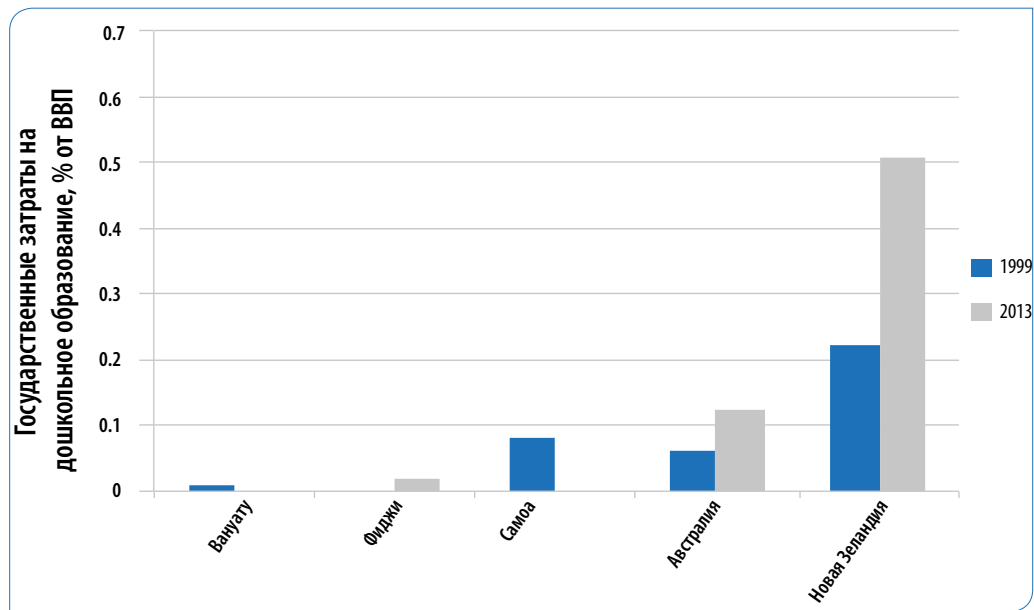
Охват дошкольным образованием



Продолжительность пребывания в дошкольном образовании

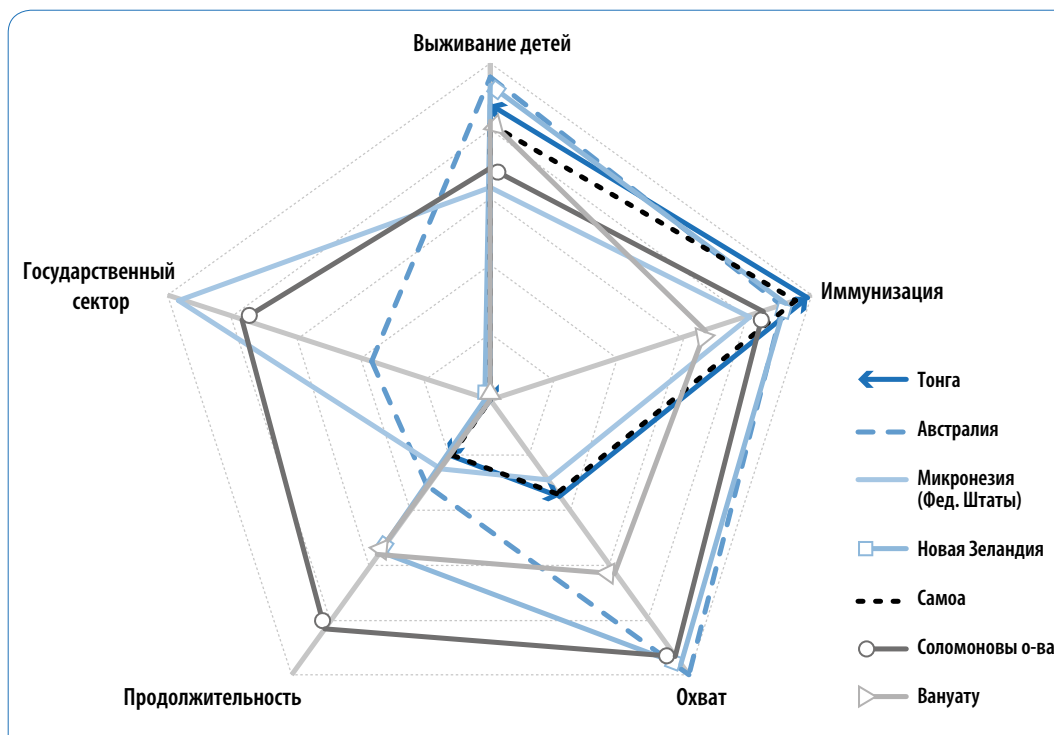


Государственные затраты на дошкольное образование



Примечание: Включены только страны, население которых в 2015 году составляло более 100 000 человек.

Межстрановое сравнение по множественным индикаторам



Примечания: Используются следующие индикаторы:

- Выживание детей: смертность до 5 лет, нормализованная по отношению к наивысшему значению в Азиатско-Тихоокеанском регионе, так что этим значением является 0%, а 100% означают 0 детскую смертность: $(1 - \text{значение в стране} / \text{наивысшее значение в Азиатско-Тихоокеанском регионе}) * 100$ (%);
- Иммунизация: процент прошедших иммунизацию вакциной от полиомиелита (%);
- Питание: доля детей младшего возраста, у которых не отмечается низкорослость (100 – показатель сильной или умеренной низкорослости) (%);

- Охват: Брутто коэффициент охвата (БКО) в дошкольном образовании (%) (верхним пределом в Австралии является 100%);
- Продолжительность пребывания: продолжительность пребывания в дошкольном учреждении, нормализованная в виде % по отношению к наивысшему значению для Азиатско-Тихоокеанского региона (%);
- Государственный сектор: доля детей, не посещающих частные дошкольные учреждения (100 – доля детей в частных учреждениях) (%)

Включены только страны, население которых в 2015 г. составляло более 100 000 человек, и по которым имеются данные по всем индикаторам. Область питания не представлена из-за отсутствия данных. Диапазон осей – от 0% (центральная точка графика) до 100%, линии проведены через каждые 20 процентных пунктов.

Приложение 11. Профиль ВОДМВ в Юго-Западной Азии, 1999–2015 гг.

Health and nutrition

Страна	Смертность до 5 лет (‰)		Иммунизация (%)				Недоедание (%)							
			КДСЗ		Полиомиелит		Истощение		Низкорослость		Недостаточный вес		Избыточный вес	
	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013
Афганистан	138	97	27	71	27	71	53	41	18	10	45	25	7	5
Бангладеш	93	41	80	97	81	97	60	39	14	18	50	35	1	3
Бутан	84	36	90	97	89	97	48	34	3	6	14	13	4	8
Индия	95	53	60	72	61	70	54	...	17	...	46	...	3	...
Исл. Респ. Иран	37	17	99	98	99	98	20	7	6	4	10	4	7	...
Мальдивы	49	10	97	99	98	99	47	...	22	...	42	...	7	...
Непал	87	40	65	92	76	92	61	41	8	11	38	29	0	2
Пакистан	115	86	58	72	61	72	42	45	14	11	...	32	5	5
Шри-Ланка	17	10	99	99	99	99	18	15	16	21	23	26	1	1
Среднее	87	40	80	97	81	97	48	39	14	11	40	26	4	4
Азиатско-Тихоокеанский регион														
среднее	43	28	86	95	88	96	42	27	10	6	23	13	5	7
наихудшее	138	97	27	36	27	36	64	45	22	21	56	35	11	17
наилучшее	4	3	99	99	99	99	4	3	1	1	2	1	0	1

Примечания: ... =Отсутствует. Цифры по недоеданию представлены за 1999г. или за самый ранний год в период 1997–2002 гг, по которому есть данные, и за 2013г. или за последний год в период 2010–2014 гг. по которому есть данные. Все цифры относятся к детям в возрасте 0–5 лет. Цифры зеленого цвета показывают наилучшие значения каждого индикатора в подрегионе (т.е., самую низкую детскую смертность до 5 лет и показатели недоедания, самый высокий показатель иммунизации); цифры красного цвета показывают наихудшие значения (т.е. самую высокую детскую смертность до 5 лет и показатели недоедания, самый низкий показатель иммунизации).

Источники: UIS (2015); UNICEF (2015с).

Дошкольное образование

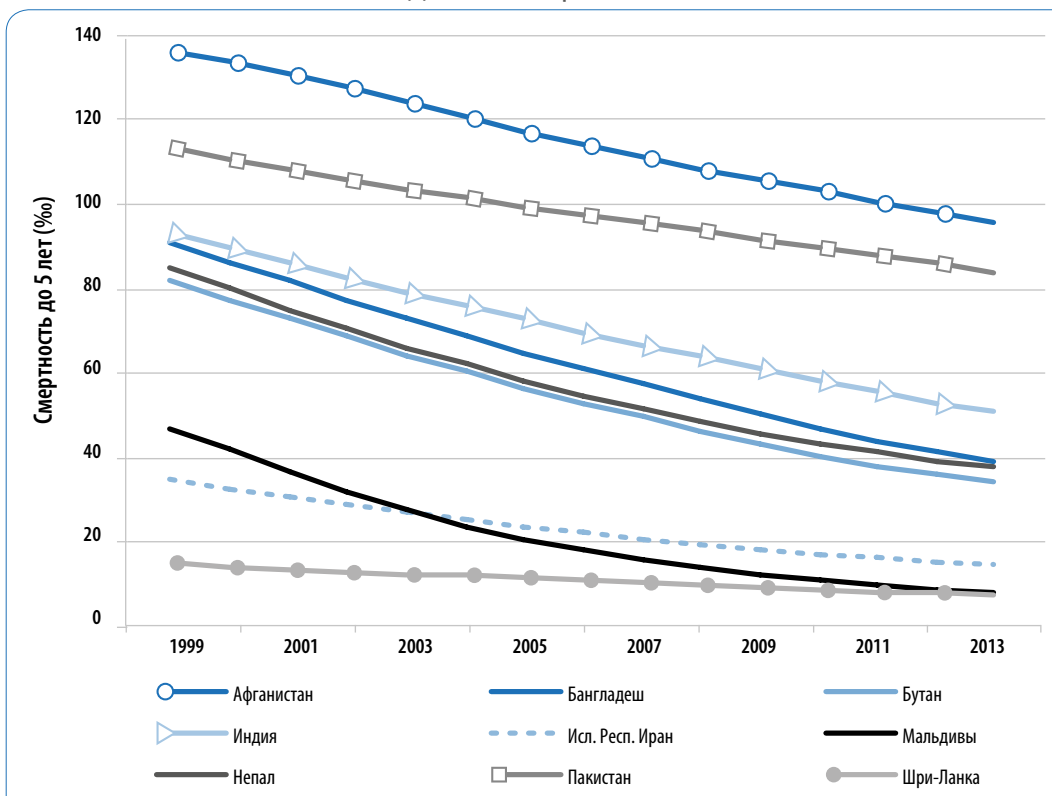
	Брутто показатель охвата		Индекс гендерного равенства		Продолжительность пребывания в дошкольном учреждении		Охват услугами государственных учреждений		Подготовленных педагогов		Государственные затраты на дошкольное образование			
	(%)				(лет)		(%)		(%)		% от ВВП		% затрат на образование	
Страна	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013	1999	2013
Афганистан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Бангладеш	18	33	1.04	1.00	0.5	1.0	...	64	...	...	...	...	...	...
Бутан	1	14	0.92	0.99	0.0	0.3	0	54	100	...	...	...	...	...
Индия	19	58	1.02	1.05	0.6	1.7	97	...	...	...	0.04	0.05	1.0	1.2
Исл. Респ.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Иран	15	38	1.03	1.01	0.1	0.4	84	2	...	...	0.04	0.04	0.9	0.1
Мальдивы	56	...	1.01	...	1.7	...	...	6	47	89	...	...	...	...
Непал	11	87	0.77	0.96	0.3	1.7	16	74	...	87	...	...	...	...
Пакистан	63	82	0.71	0.89	1.3	1.7	...	...	...	...	...	...	...	...
Шри-Ланка	...	90	...	1.00	...	0.9	...	20	...	...	...	...	...	...
Среднее	18	58	1.01	1.00	0.5	1.0	50	37	...	...	...	...	...	...
Азиатско-Тихоокеанский регион														
среднее	36	63	1.01	1.00	1.0	1.7	52	54	91	90	0.07	0.15	2.4	2.9
наихудшее	1	9	0.71	0.83	0.0	0.2	0	0	32	46	0.01	0.02	0.1	0.1
наилучшее	154	119	1.28	1.14	2.9	3.5	99	99	100	100	1.06	1.30	14.6	28.1

Примечание: ... =отсутствует. Все цифры взяты за 1999г. или за самый ранний год в период 1997–2002 гг, по которому есть данные, и за 2013г. или за последний год в период 2010–2014 гг. по которому есть данные. Цифры зеленого цвета показывают наилучшее значение по каждому индикатору в подрегионе, а цифры красного цвета – наихудшее.

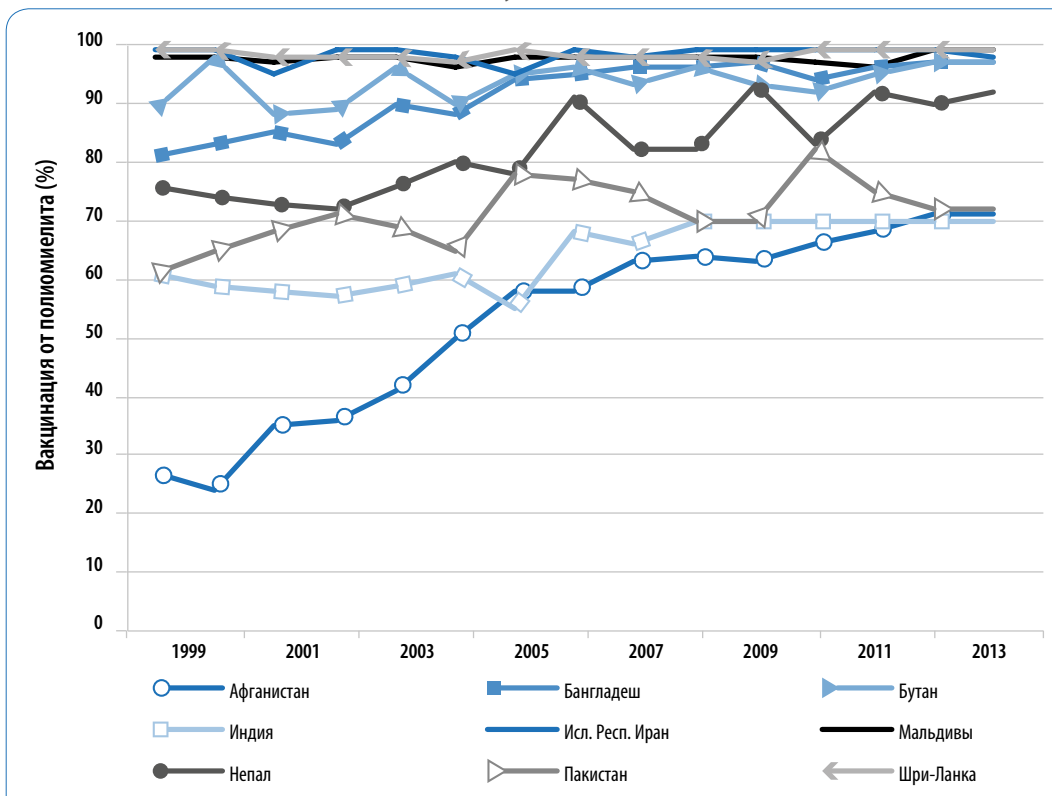
Источники: UIS (2015); UNICEF (2015с).

Здоровье и питание

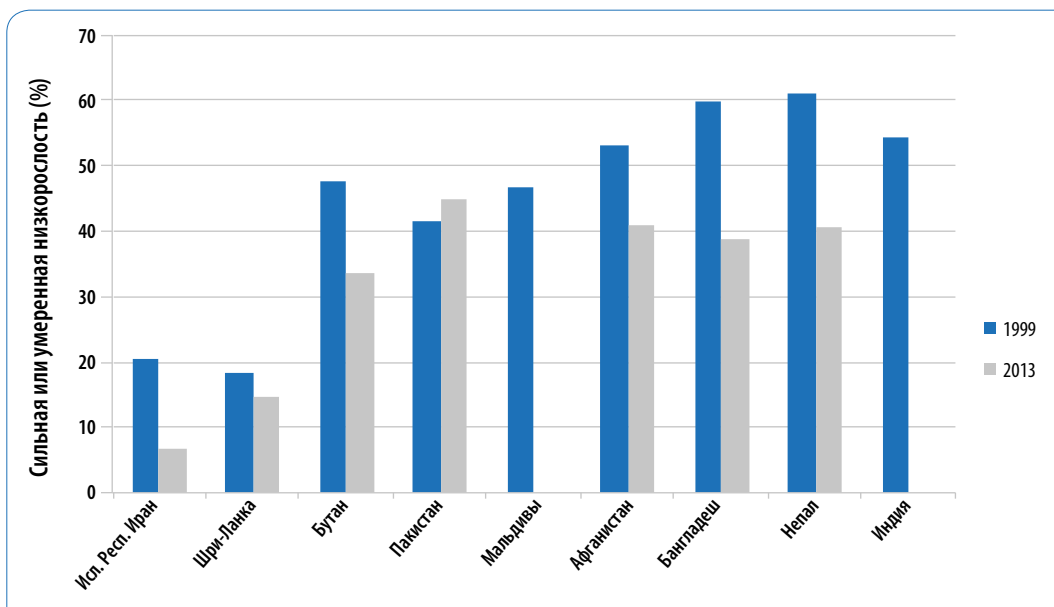
Детская смертность



Иммунизация

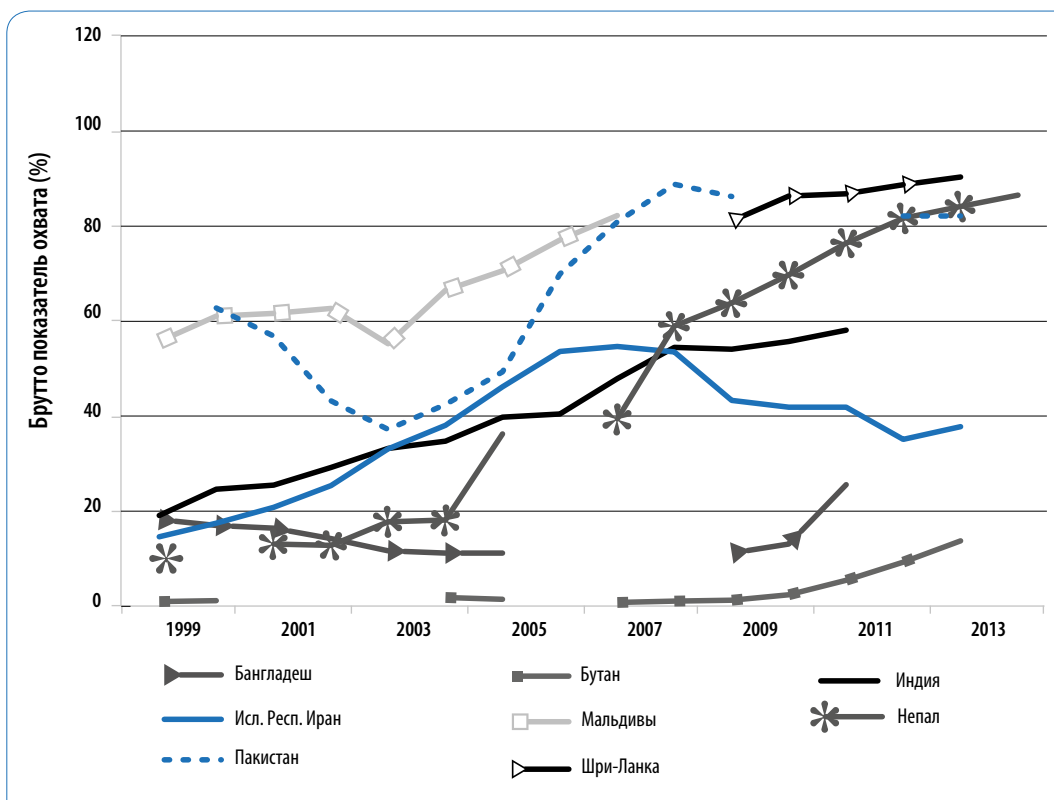


Недоедание

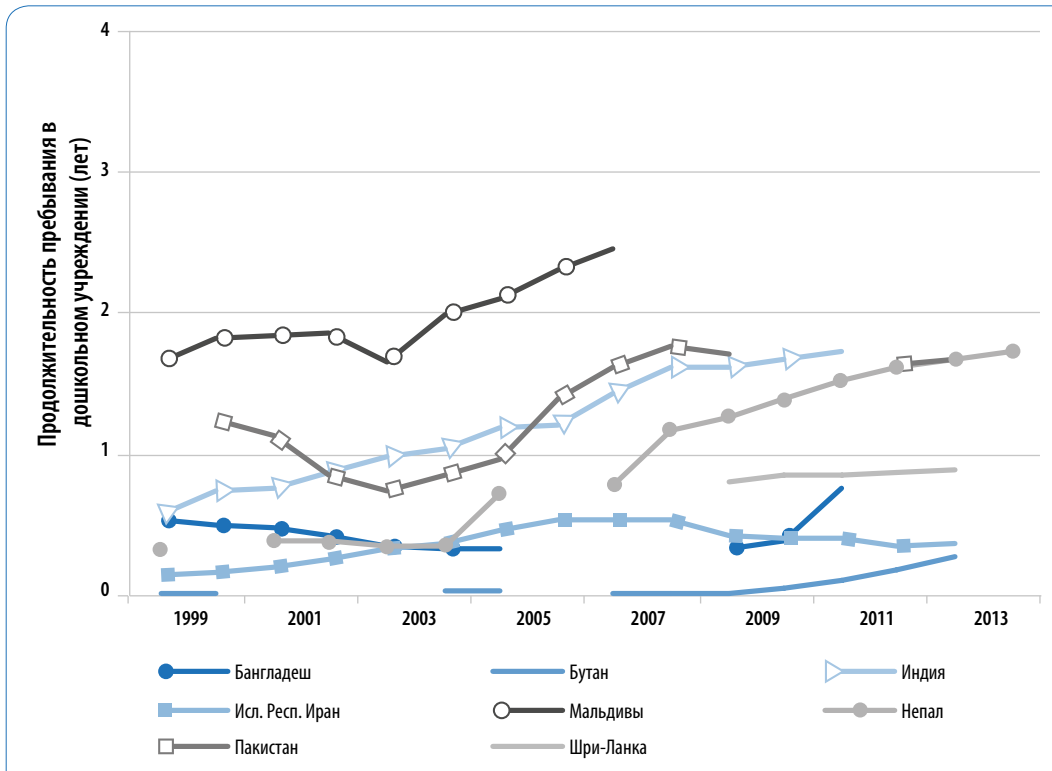


Дошкольное образование

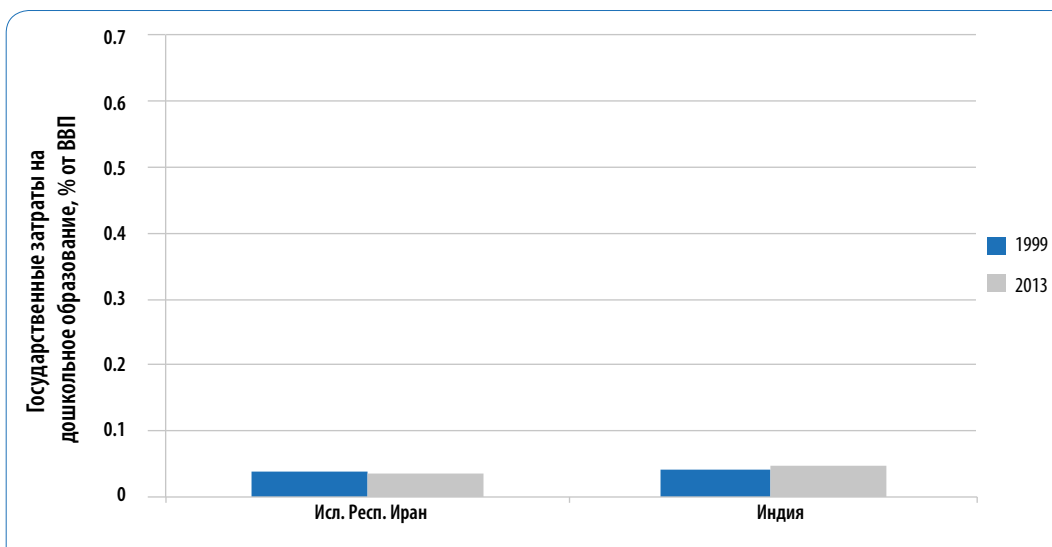
Охват



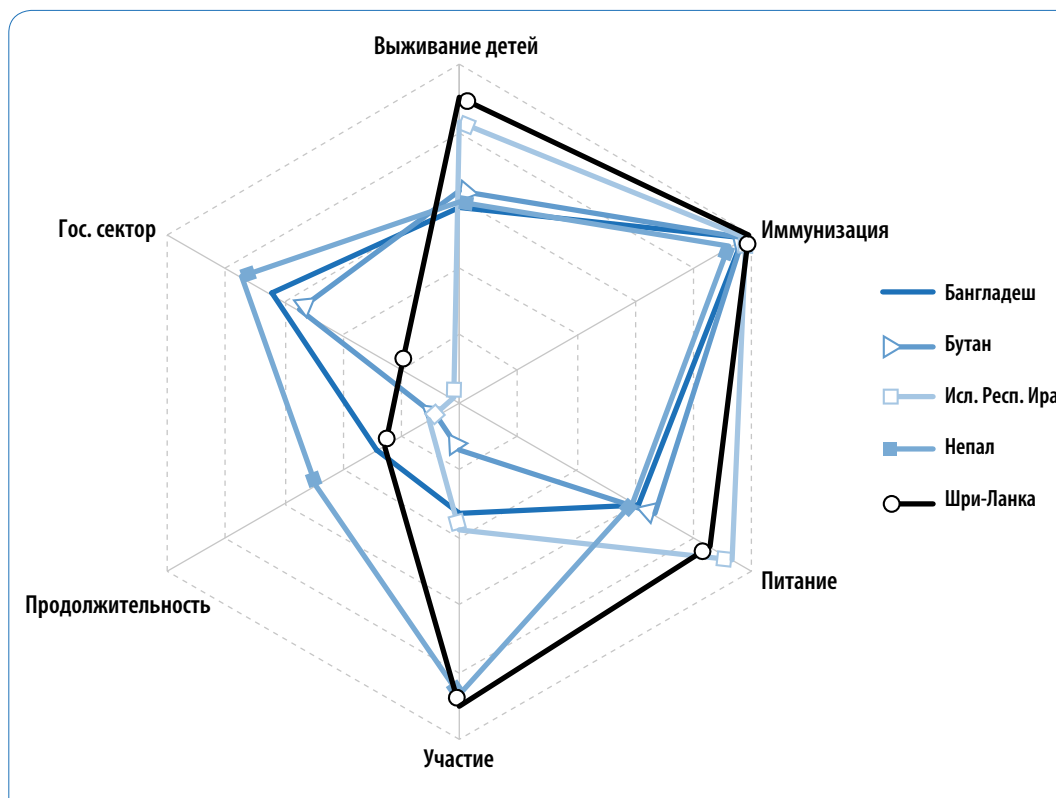
Продолжительность пребывания в дошкольном образовании



Государственные затраты



Межстрановое сравнение по множественным индикаторам



Примечания: Используются следующие индикаторы:

- Выживание детей: смертность до 5 лет, нормализованная по отношению к наивысшему значению в Азиатско-Тихоокеанском регионе, так что этим значением является 0%, а 100% означают 0 детскую смертность: $(1 - \text{значение в стране} / \text{наивысшее значение в Азиатско-Тихоокеанском регионе}) * 100$ (%);
- Иммунизация: процент прошедших иммунизацию вакциной от полиомиелита (%);
- Питание: доля детей младшего возраста, у которых не отмечается низкорослость (100 – показатель сильной или умеренной низкорослости) (%);
- Охват: Брутто коэффициент охвата (БКО) в дошкольном образовании (%);
- Продолжительность пребывания: продолжительность пребывания в дошкольном учреждении, нормализованная в виде % по отношению к наивысшему значению для Азиатско-Тихоокеанского региона (%);
- Государственный сектор: доля детей, не посещающих частные дошкольные учреждения (100 – доля детей в частных учреждениях) (%)

Включены только страны, по которым имеются данные по всем индикаторам. Диапазон осей – от 0% (центральная точка графика) до 100%, линии проведены через каждые 20 процентных пунктов.

UNESCO Bangkok Office

Mom Luang Pin Malakul Centenary Building
920 Sukhumvit Road, Prakanong, Klongtoei
Bangkok 10110, Thailand

Email: ikm.bgk@unesco.org

Website: www.unesco.org/bangkok

Tel: +66-2-3910577 Fax: +66-2-3910866