**Социально-экономический аспект развития Судана**

судан арабский ресурс генофонд

Арабские страны Северной Африки, в том числе и Судан, обладают немалыми естественными богатствами, рациональное использование которых может изменить их судьбу. Но даже на этом фоне Судан выделяется своими агроклиматическими и сельскохозяйственными ресурсами, которые превышают потребности его экономического развития, что в перспективе может позволить ему стать «продовольственной корзиной» для всего Ближнего Востока.

Арабские страны в своем большинстве унаследовали от многолетнего колониального присутствия серьезные социальные проблемы: бедность, неграмотность, слабую базу медицинского обслуживания и другие проявления отсталости. Между тем ныне эти страны переживают крупные изменения, которые способны оказать влияние на разные стороны их социально–экономического развития. Таковы, например, показатели демографического роста. Если ещё не так давно в бывших колониальных странах естественное движение населения характеризовалось высокими рождаемостью, смертностью и малой продолжительностью жизни, т.е. быстрой сменой поколений, то ныне наблюдается иная картина: рождаемость имеет тенденцию к повышению, и параллельно с этим, заметно некоторое снижение смертности, что в совокупности дает значительный прирост населения. Эта тенденция в определенной мере распространяется и на Судан.

Характер естественного движения населения зависит от многих причин. Смертность тесно связана с материальными условиями жизни в той или иной стране, уровнем благосостояния и культуры, развитием медицины и др. Рождаемость, в отличие от смертности, не столь определено зависит от этих показателей, она в большей степени связана с особенностями поло–возрастной структуры населения, со средним возрастом вступающих в брак, с уровнем образования граждан.

Значительный рост населения в арабских странах начался в основном после первой мировой войны. Но ещё более темпы роста населения здесь усилились после второй мировой войны и обретения независимости, когда эти страны, а также Судан развернули борьбу с высокой смертностью, осуществляя ряд социальных и оздоровительных программ. Правительства этих стран стали уделять значительно большее внимание организации медицинских учреждений, внедрению профилактических мероприятий, применению антибиотиков, санитарному контролю водоемов, а также развертыванию акушерской службы, что имеет очень большое значение для снижения смертности. Тем не менее и поныне хронические трудности на социальном фронте в арабском, мире, включая здравоохранение, не преодолены до конца. Ситуация такова, что и сегодня поддерживается довольно высокая смертность: 20 чел. на 1 тыс. жителей, в то время как в Западной Европе это соотношение составляет 8 чел. на 1 тыс. граждан.

Скудное питание, антисанитарные условия, отсутствие квалифицированной медицинской помощи ведут к сохранению множества опасных инфекционных заболеваний, особенно распространенных в африканской части арабского мира, в частности, в Судане. Здесь зарегистрированы многочисленные случаи заболевания крови, гипотрофии, белкововитаминной недостаточности, столбняка, особенно у новорожденных, так как их прием часто проходит без соблюдения элементарных правил антисептики. Одной из самых распространенных болезней является туберкулез. Высока смертность от таких болезней, связанных с постоянным недоеданием, как бери–бери, рахит, квашиоркор. Это последнее – тяжелое детское заболевание, вызываемое недостатком в пище белков и часто приводящее к летальному исходу. Высокая заболеваемость и смертность населения обусловлены сохраняющимся низким уровнем медицинского обслуживания. В этих странах на 1 тыс. человек приходится в 15 раз меньше врачей, чем в промышленно развитых государствах. Остро не хватает медицинского оборудования, лекарств, вообще возможностей для реализации планов в области здравоохранения и социального обеспечения.

Нормальное медико–санитарное обеспечение населения Судана всегда было проблематичным. В 1970 г. в стране насчитывалось 93 больницы на 12 тыс. коек, 73 поликлиники, 606 диспансеров (обслуживаются, в основном, фельдшерским составом) и 1161 амбулаторий (обслуживаются медсестрами). Несколько лучше эта ситуация предстает в середине 90-х годов. К этому времени в стране насчитывалось 165 больниц и 120 поликлиник, в то же время имелось 202 аптеки и 1,1 тыс. врачей, т.е. один врач на 14 тыс. жителей. В системе государственного здравоохранения на 1975 г. работало 22% врачей–специалистов, а основную часть составляли общепрактикующие врачи. В целом в стране ощущается нехватка медицинских кадров: их готовит в ограниченном количестве всего одно специальное заведение – медицинский факультет Хартумского университета, неспособный преодолеть нехватку квалифицированных специалистов. В 1973 г. было принято на первый курс 189 студентов, в 1993 г. – 423, а выпущено соответственно 60 и 189 врачей. Но даже троекратное увеличение выпуска не решает проблемы, тем более, что количество медицинских учреждений и качество подготовки врачей в Судане значительно ниже норм, установленных комиссией экспертов ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения при ООН) для стран «третьего мира».

Медицинские учреждения распределены крайне неравномерно по стране: в основном они сосредоточены в городах и крупных поселках. По этой причине в начале 90-х годов в Судане медицинская помощь была фактически доступна менее, чем половине населения. Смягчить тяжесть ситуации в какой–то мере может поощрение традиционных общинных систем взаимопомощи. Государство же должно защищать прежде всего наиболее уязвимые группы – женщин, детей, инвалидов и стариков.

В 1975 г. правительство Судана приняло первую программу развития здравоохранения, рассчитанную на 8 лет (1977–1984 гг.). Она предусматривала строительство лечебных и санитарно–гигиенических учреждений, охватывающих всю страну, а также обеспечение питьевой водой населения пустынь и безводных областей. Но эта программа в связи с хронической политической нестабильностью во многих своих пунктах не была выполнены.

В реализации программ в области здравоохранения Судану, как отмечалось, оказывает помощь ВОЗ, а также ряд государств по двухсторонним соглашениям. Они предоставляют медицинское оборудование и препараты, направляют врачей, готовят медиков из числа граждан Судана. Большую помощь Судану в этой области оказывал СССР, который, помимо обучения суданцев медицинским специальностям, построил в 1978 г. в Собе (пригород Хартума) госпиталь, ставший учебно-клинической базой медицинского факультета Хартумского, университета.

Среди факторов, оказывающих отрицательное влияние на социальную ситуацию в Судане, быстрый рост народонаселения и постоянное отставание производства продовольствия от спроса на него. В течение последних десяти лет наблюдается некоторое снижение показателей рождаемости в Судане. Однако оно вызвано в большей степени особенностями ситуации в конкретных районах страны, нежели успехами демографической политики. В целом же явление снижения рождаемости для мусульманской общины нетипично. Ведь в основе отношения современных жителей Судана к планированию семьи лежит глубоко укоренившееся в их сознании представление о том, что количество детей является важным (а для женщины – важнейшим) мерилом социального престижа, а бездетность, даже вынужденная – факт, подлежащий осуждению.

В большинстве случаев дети воспитываются и живут в рамках большой семьи, где все её члены в той или иной мере занимаются воспитанием ребёнка, подготовкой его к трудовой деятельности. Дети всегда были помощниками в крестьянском труде. Поэтому значительная их часть участвует в сельскохозяйственных работах с раннего возраста, по достижении 6–7 лет. Семья является первоначальной трудовой ячейкой в большинстве деревень и стремится к расширению своих размеров. Минимальное число детей, на которых рассчитывает суданская семья, – это 3 ребёнка (предпочтительно – мальчики), потому что, в противном случае, семье сложно справиться с большим объемом ручного труда. Дети образуют большую часть работников, участвующих в сборе хлопка: по некоторым данным в 1994 г. дети в возрасте 7–10 лет составили 8% всех сборщиков суданского хлопка в провинции Гезира, Ар-Рахад и других. Детский труд эксплуатируется наряду со взрослым. Производительность труда при сборе хлопка у детей почти такая же или лишь несколько меньше, чем у взрослых. Другими словами, во всех сельскохозяйственных районах дети рассматриваются как своего рода «трудовой капитал», причем не только в период интенсивных сельскохозяйственных работ. В результате, дети страдают даже больше взрослых. Они не только лишены возможности нормально питаться, но и получать доступ к образованию, вообще нормально развиваться, что отрицательно сказывается на национальном генофонде, здоровье народа, сказывается на его репродуктивном потенциале.

В Судане (как и в большинстве мусульманских стран) очень распространены ранние браки: для женщины брачный возраст начинается с 13 лет. Снижение брачного возраста у девушек имеет место потому, что семья обычно спешит выдать их замуж, чтобы избежать внедрения в свою среду сторонних лиц, претендующих на брачный союз. Число женщин, достигших 30 лет и не состоящих в браке, весьма незначительно и не превышает 1% в подавляющем большинстве районов Судана. Браки между родственниками – обычное явление в Судане, и это, помимо сказанного, ведёт к распространению негативных тенденций в деторождении, влияет на физический облик потомства и ухудшает качественный состав подрастающего поколения. Учитывая потребность в рабочих руках и подход к проблеме деторождения, суданцы стремятся компенсировать высокую смертность увеличением числа детей в семье. По статистике, в большинстве районов африканского континента, включая и Судан, один ребёнок из четырех умирает, не достигнув одного года. Уровень смертности особенно высок в течение первых лет жизни.

В этих условиях первостепенной необходимостью является усиление внимания к улучшению санитарно–гигиенических условий в сельской местности, вообще к осуществлению мер, которые могут изменить материальные условия существования, населения. При этом подобные шаги должны сопровождаться соответствующей политикой, направленной на регулирование рождаемости, подкрепленной заботой об уменьшении младенческой смертности. Такой подход нашёл отражение в словах вице–президента США А. Гора, заявившего на международном экологическом форуме в декабре 1997 г. в Киото, что «назрела необходимость принятия целого комплекса соответствующих программ планирования семьи. В развивающихся странах сохраняется высокий уровень детской смертности. Соответственно, если увеличить процент выживаемости детей, то может отпасть экономическая необходимость рождения большого количества детей. Для достижения цели следует также усилить роль женщин как в политическом, так и в социальном плане в том, что касается принятия решений по поводу планирования семьи».

Высокая рождаемость и стремление увеличить мужской компонент в семье вызваны острой необходимостью – преобладание детей мужского пола рассматривается, помимо сказанного выше, и как элемент социального обеспечения в старости. Ведь в настоящее время в Судане не существует всеохватывающей системы социального обеспечения на случай нетрудоспособности и по старости. Общественные же виды социального обеспечения, как в государственном, так и в частном секторе распространяются на очень небольшую часть общества. В связи с этим показательно, что еще в ноябре 1972 г. президент Нимейри обещал ввести уже в 1973 г. закон о социальном обеспечении. Этот закон в крайне урезанном виде вступил в силу лишь в середине 1975 г. Он предусматривал организацию социального обеспечения только для ограниченного контингента рабочих и служащих государственного сектора. По этому закону пенсионный возраст для мужчин был установлен с 60 лет, для женщин – с 55. Пенсионное обеспечение было назначено также лицам, утратившим трудоспособность. Для того времени, безусловно, это был прогрессивный закон, если учесть, что до введения его в действие во всех вопросах социального обеспечения существовал, по сути, полный произвол.

Это было связано с тем, что ввиду больших масштабов бедности прежние институты социальной защиты оказались явно недостаточными, ибо традиционная общинная взаимопомощь была подорвана урбанизацией, а социальное обеспечение в городах охватывало, как указывалось, только узкий слой наемных работников (не более 10% самодеятельного населения и даже в госсекторе не более 16%, тогда как в индустриальных странах этот показатель достигает 80%).

В настоящее время, несмотря на усилия правительства Судана на национальном уровне, значительная часть суданцев продолжает существовать в условиях материальных лишений. Резкое неравенство в распределении доходов и богатства внутри страны только оттеняет глубину обнищания большинства населения страны. Примерно 10% наиболее богатых хозяйств обычно присваивают около 40% дохода, в то время как 45% беднейших хозяйств получают менее 15%. Отсюда проистекает огромная разница в условиях существования разных слоев суданского общества и общий низкий уровень жизни. По отчету ФАО, например, среднее потребление калорий в день на 1 чел. в 1995 г. оказалось ниже уровня 1969–71 гг., а число недоедающих увеличилось на 22–26%. Между тем плохое питание подрывает здоровье граждан, ослабляет их жизненную энергию, сужает до предела жизненные интересы и стимулы, создает эмоциональную неуравновешенность.

Мощный вклад в это вносит безработица. В Судане особенно велика роль сезонной безработицы, часто достигающей значительных размеров. Широко распространена неполная занятость и относительная нехватка рабочих мест. Многие виды работ, дают необеспеченным слоям доходы, недостаточные для удовлетворения их основных нужд. Эти последние, во–первых, включают некие минимальные потребности, для поддержания жизни, а во–вторых, – набор услуг, предоставляемых по каналам государственного распределения, для создания минимально необходимых удобств в т.ч. водоснабжение и канализация, общественный транспорт, медицинское обслуживание, образование, и т.п.

Судан считается одной из наиболее отсталых в социально–экономическом отношении стран и подвержен к тому же усиливающимся экологическим бедствиям. Это ухудшает общие условия существования населения, приводит к деградации природной экосферы, утрате плодородных угодий, к опустыниванию, загрязнению рек и внутренних водоемов бытовыми и промышленными отходами, повышенному расходу невозобновляемых минеральных ресурсов.

Тем не менее Судан, как отмечалось, обладает крупными потенциальными возможностями для развития сельского хозяйства. В стране имеется более 80 млн. га земель, пригодных для сельского хозяйства, из которых используется лишь 6 млн. га, в том числе 1,2 млн. га составляют орошаемые земли, тогда как, по некоторым данным, фонд обрабатываемых земель в Судане составляет 17–18 млн. федданов. Таким образом, основная масса самодеятельного населения страны обрабатывает всего 8% земель, пригодных для сельского хозяйства. Основными сельскохозяйственными экспортными культурами Судана являются хлопок, арахис, кунжут, гуммиарабик; среди продовольственных зерновых культур выращиваемых в стране, следует выделить просо и пшеницу. Привлечение инвестиций и квалифицированного труда наряду с интенсификацией производства могли бы обеспечить резкое повышение выхода товарной продукции и значительно увеличить экспортный потенциал Судана. Программа сельскохозяйственного развития, интенсивно осуществляемая с конца 70-х годов, предполагает увеличение мощностей по переработке сельскохозяйственного сырья и рост площади орошаемых земель, как предпосылки к этому, в 3 раза. Подобное позволило бы не только обеспечить продовольствием население страны, но в несколько раз увеличить доходность агросектора. Учитывая нехватку продовольствия, арабские страны в качестве резервного варианта разработали программу развития сельского хозяйства Судана с тем, чтобы в перспективе иметь потенциальную возможность обеспечивать свои импортные потребности в сельскохозяйственной продукции за счёт поставок из этой страны. Арабский фонд экономического и социального развития разработал в предварительном порядке план развития сельского хозяйства Судана на 1976–2000 гг. Уже только на первом этапе (1977–1985 гг.) предусматривалось осуществить около ста различных проектов, расходы по которым оценивались в 6,5 млрд. долл. США. Для финансирования этих проектов был создан Арабский институт инвестиций в сельскохозяйственное развитие, участниками которого являлись нефтедобывающие арабские страны. По оценке, Судан ещё в 1985 г. должен был бы обеспечить импортные потребности арабских стран в семенах масличных культур на 42%, сахаре – на 20%, пшенице – на 15% и в кормах – на 56%. Однако этого не произошло.

Проблемы и трудности в сфере финансирования и реализации планов развития Судана можно рассмотреть на примере «Кенана шугар проджект» – уникального проекта создания индустриальных плантаций сахарного тростника на орошаемых землях и строительства сахарного завода. Эта новостройка оказалась в тяжелом положении из–за удорожания строительства в силу целого ряда причин. Если в 1974 г. первоначальная его стоимость составляла 107 млн. долл., то к концу 1978 г. она достигла 600 млн. долл., т.е. увеличилась почти в 6 раз. В результате комплекс был сдан в эксплуатацию с большой задержкой в 1981 г. Не случайно, именно по этому поводу «Миддл Ист Экономик Дайджест» писал: «Судан страдает от острой нехватки всех видов транспорта, коммуникаций, что часто выражается в высокой стоимости объектов, длительных задержках, потерях потенциальных материальных стоимостей и неэффективности внутренней и внешней торговли».

Серьезные проблемы, связанные с доставкой и вывозом материалов и продукции, будут и далее оставаться одним из серьезных препятствий на пути социально–экономического развития Судана, т. к. эта крупнейшая по площади страна имеет неразвитую транспортную инфраструктуру. Транспортная сеть Судана, основы которой закладывались при английской администрации, не имела своей целью связать в единое целое различные районы страны, создать единый экономический комплекс, а целиком и полностью была подчинена одной задаче – способствовать наиболее дешевому и быстрому вывозу сырья и других природных богатств Судана к побережью Красного моря. В результате, хотя протяженность автомобильных дорог превышает 18 тыс. км, в дождливые периоды они не могут выполнять свои функции, так как около. 82% их подвергаются размыванию.

Железнодорожная же сеть страны состоит в основном из однопутных узкоколейных линий общей протяженностью около 6 тыс. км, и их хозяйственное значение невелико. Они не могут служить альтернативой автомобильному сообщению. Через единственный порт страны – Порт–Судан – проходит 97% экспортных и 95% импортных грузов, но он также плохо оборудован и работает с большой перегрузкой. Слабое проникновение иностранного капитала в Судан также не способно стимулировать экономическую жизнь страны. Так, деятельность компании «Суданиз агрикалчурал энд энимал продакшн», получившей в концессию 200 тыс. га в Гезире, не привела к крупным сдвигам даже на этом ограниченном пространстве, поскольку реализация этого проекта существенно сдерживалась в связи с нерешенностью проблем финансирования, неразвитостью соответствующего законодательства, слабой инфраструктурой этого региона. Сооружение животноводческого комплекса на площади 50 тыс. га в провинции Голубой Нил также в итоге оказалось бесперспективным. Мясоперерабатывающий завод вблизи Хартума, построенный фирмой «Селект фуд продакшн», акции которой, помимо саудовцев, принадлежали английскому и бельгийскому капиталу, в свою очередь, не дал заметных результатов для качественного улучшения ситуации на потребительском рынке Судана. На эффективности этих проектов сказались ошибочная сельскохозяйственная политика, чрезмерное администрирование, низкие цены на вывозимое Суданом сырье, дефицит и низкая квалификация местных кадров и др.

В целом можно отметить, что на пути хозяйственного развития Судана и его социального прогресса сохраняются серьезные ограничители: низкий уровень экономической эффективности, демографические проблемы, слабость внутренних источников накопления, политическая нестабильность. В настоящее время перед страной стоит актуальная задача создания основы такой экономической и социальной политики, которая смогла бы обеспечить более результативное продвижение Судана по пути укрепления хозяйственной самостоятельности и обеспечения дееспособности её социальных механизмов.

**Литература**

1 Гузеватый Я.П. Демографо-экономические проблемы Азии. М. 1980.

2 Реввель П., Реввель Ч. Народонаселение и пищевые ресурсы. М. 1994, стр. 278.

3 Занятость, рост и основные потребности: общемировая проблема. Женева, 1976, с. 44.

4 Текслер Дж. Экологические трудности в развитии третьего мира. Будапешт, 1986.

5 Population growth and manpower in the Sudan. U.N., New York, 1994.

6 Гусаров В.И. Социально–экономическое развитие Судана. М., 1983, с. 45.

7 Филоник А.О. Аграрный строй Судана. 1820–1971. М. 1975.

8 БИКИ, №73, 24 июня 1978.