



Poor Economics;
A Radical
Rethinking of
the Way to Fight
Global Poverty
Abhijit Banerjee,
Esther Duflo

Экономика бедности

Радикальное переосмысление
способов борьбы с нищетой в мире

Абхиджит Банерджи, Эстер Дюфло

Smart Reading

Ключевые идеи книги:

Экономика бедности.

Радикальное переосмысление

способов борьбы с

нищетой в мире. Абхиджит

Банерджи, Эстер Дюфло

Серия «Smart Reading.

Ценные идеи из лучших книг»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=65684506

Ключевые идеи книги: Экономика бедности. Радикальное переосмысление способов борьбы с нищетой в мире. Абхиджит Банерджи, Эстер Дюфло:

Аннотация

Это саммари – сокращенная версия книги «Экономика бедности. Радикальное переосмысление способов борьбы с нищетой в мире» Абхиджита Банерджи и Эстер Дюфло. Только самые ценные мысли, идеи, кейсы, примеры.

Мы живем в самое сытое и безопасное время в истории человечества, но масштабы бедности по-прежнему впечатляют: миллиард человек на Земле живет на 99 центов в день, сотни тысяч людей страдают от голода. Картины нищих африканских или индийских деревень заставляют впасть в уныние: кажется, что у их обитателей нет никаких шансов выбраться из глубочайшей экономической ямы. Но так ли это? В самом ли деле бедные лишены возможности улучшить свою жизнь – и если нет, то что мешает им взяться за дело? Когда они могут помочь себе сами, а когда в дело должно вмешаться правительство? Нобелевские лауреаты Абхиджит Банерджи и Эстер Дюфло приходят к выводу: бедность не порок, ситуация, в которой оказались развивающиеся страны, исправима – и предлагают твердые доказательства.

Содержание

Причины бедности	6
Конец ознакомительного фрагмента.	13

**Ключевые идеи
книги: Экономика
бедности. Радикальное
переосмысление способов
борьбы с нищетой
в мире. Абхиджит
Банерджи, Эстер Дюфло**

Оригинальное название:

Poor Economics; A Radical Rethinking of the Way to Fight
Global Poverty

Авторы:

Abhijit Banerjee, Esther Duflo

www.smartreading.ru

Причины бедности

Голод

Бедный человек всегда голоден... Во многих странах черта бедности недаром характеризуется отношением к доходу, необходимому для покупки базового минимума продуктов. Правительства вырабатывают специальные программы, направленные на борьбу с недоеданием: Египет только в 2008–2009 годах потратил на продовольственные субсидии \$3,8 млрд – 2 % ВВП. У голода и бедности круговая порука: недоедание делает человека более слабым, он теряет продуктивность или вовсе заболевает, лишается работы, отсутствие же дохода не позволяет ему питаться должным образом.

На самом деле все сложнее. Согласно описанной логике, люди, живущие на 99 центов в день, должны тратить все имеющиеся средства на большее число калорий. Однако опыт 18 беднейших стран показывает: *многие неимущие семьи могли бы тратить на еду на 30 % больше, если бы полностью сократили расходы на табак и алкоголь. А когда у них появляются лишние деньги, они покупают не более питательные, а более вкусные, дорогие и порой вредные продукты.*

Мы живем в мире, который способен обеспечить необходимым количеством калорий каждого жителя планеты. Все благодаря сельскохозяйственным инновациям последних веков, в том числе внедрению новых агрокультур (только картофелю Европа обязана 12 % приростом населения в 1700–1900 годы). Добавим сюда такие факторы, как улучшение санитарии, совершенствование транспортной системы даже в самых отдаленных уголках мира и уменьшение физической работы, – все это заставляет человечество чувствовать себя менее голодным, даже потребляя меньше калорий. Ученые отмечают снижение потребления калорий в общемировом масштабе за последние 25 лет.

Если мы хотим решать проблему системно и предотвращать долгосрочные последствия недоедания, ***нужно в первую очередь обратить внимание на маленьких детей и тех, кто еще не родился.***

Девочки в Индии – менее желанное прибавление в семье, чем мальчики, так что их отлучают от грудного питания раньше, это напрямую влияет на детское здоровье. В Танзании дети, рожденные у матерей, получавших необходимое количество йода во время беременности, показывали впоследствии куда лучшие успехи в школе, нежели их сверстники, которым не досталось йода. Ученые установили: если бы каждая африканская мать принимала капсулы йода, общий уровень образования на континенте вырос бы на 7,5 %. Забота о том, чтобы ребенку в нужный

момент достались определенные микроэлементы (и чтобы мать это понимала), не менее актуальна, чем многотонные поставки зерна в беднейшие страны.

Болезни

Бедняки – часто нездоровые люди, и недомогания очевидным образом влияют на размер заработка. Страдают не только люди, но и целые страны – в том числе те, которые подвержены малярии: доходы на душу населения в Кот-д’Ивуаре или Замбии, половина населения которых страдает от этой болезни, составляют лишь треть от доходов жителей стран, малярии не подверженных. Между тем этих гигантских расходов можно избежать с помощью мизерных затрат: обработанная инсектицидом надкроватная сетка обойдется не больше чем в \$14, а служит на протяжении многих лет.

Кенийские дети, принимавшие антигельминтные препараты в течение долгого времени, учились дольше и успешнее, а впоследствии зарабатывали на 20 % больше, чем дети, получавшие соответствующее лечение кратковременно. В свою очередь, не получавшие такого лечения дети имели более низкий экономический и социальный статус, впоследствии рожали более слабых детей.

Трудно сохранять здоровье в отсутствии чистой воды и элементарных гигиенических мер. *Два с половиной милли-*

арда человек по-прежнему лишены улучшенной санитарии, менее половины населения планеты имеет доступ к канализации. В Индии, согласно последней переписи, 5161 город – из них хотя бы частичная канализационная сеть сооружена лишь в 6 %. Отсутствие надлежащей канализации сокращает ВВП африканских стран на 2 %, в Индии – более чем на 6 %.

Даже самые масштабные проблемы порой решаются наименее затратными средствами. Самая бедная замбийская семья может позволить себе достаточно хлорного отбеливателя, чтобы очищать питьевую воду сколь угодно долго. Бутылка хлора на месяц обойдется им в \$0,18 (при условии что семья тратит \$1,10 в неделю только на растительное масло), а это снизит риск диареи у детей на 50 %. Жители Замбии, впрочем, знают про этот эффект, но только 10 % используют хлор – и даже скидка на полезный химикат, объявленная в рамках одного эксперимента, побудила к покупке только 50 % жителей.

Нельзя сказать, что бедняки не заботятся о своем здоровье. В Индии даже очень бедная семья тратит на медицинские нужды до 5 % ежемесячного бюджета (в Пакистане, Панаме и Никарагуа – до 4 %). *Бедняки тратят на лечение легких недугов столько же, сколько и богатые, однако, в отличие от богачей, склонны игнорировать симптомы хронических болезней. К тому же дорогостоящему лечению они верят куда больше, чем дешевой профилактики.*

ке (между тем доступность недорогих медицинских процедур обеспечена и в беднейших странах – жителям даже удаленных районов Индии нужно пройти не больше двух миль, чтобы найти медпункт с квалифицированной медсестрой). Среднестатистический индийский бедняк посещает врача раз в два месяца, менее четверти этих посещений приходится на бесплатные государственные учреждения, больше половины – на частные клиники. Такой выбор мог бы иметь смысл, если бы частная медицина в Индии была более квалифицированной, но это не так: треть частных докторов вообще не имеют высшего образования.

Другая острая проблема – вакцинация. Беднякам часто трудно в полной мере оценить ее пользу: если ребенку делают прививку от кори, то он не заболевает корью, но ведь не заболевают ей и многие из тех, кто не прошел вакцинацию. Сказывается и привычка родителей откладывать прививки на потом, даже если они понимают их пользу.

В беднейших регионах Индии уровень иммунизации составлял лишь 2 % от числа всех детей до двух лет. Этот показатель нельзя было объяснить ни отсутствием денег, ни отсутствием вакцины (она была доступна бесплатно), ни тем, что родители пренебрегали здоровьем детей (если дети заболевали, родители тратили огромные деньги на их лечение). Дюфло и коллеги решили изучить проблему экспериментальным путем: отобрали полторы сотни деревень и разделили их на три группы. Обитателям

деревень из первой группы самим нужно было идти в ближайший медпункт. Во второй группе был организован передвижной прививочный пункт – в таких деревнях уровень вакцинации оказался втрое выше, чем в селах первой группы. Наконец, третья группа деревень оказалась охвачена работой такого же передвижного прививочного пункта, но при этом прошедшим вакцинацию вручался небольшой подарок – мешочек чечевицы. Стоимость подарка была не так уж велика, однако он послужил стимулом не откладывать вакцинацию своего ребенка на потом, к тому же условия вакцинации оказались организованы максимально удобным сельским жителям образом. Результат? Вакцинированных стало еще вдвое больше – в среднем 39 %. А еще идея с подарком вдвое уменьшила удельную стоимость иммунизации на человека из-за уменьшения накладных расходов на медперсонал, в работе которого теперь не было простоев.

Эксперимент с чечевицей показал: даже суеверия бедняков (вроде антипрививочного страха) не так уж сильны, если для них припасен более весомый аргумент (килограмм чечевицы) или если большинство препятствий на их пути заранее устранено (удобный передвижной медпункт). **Упростить путь к правильным действиям, создав правильные стимулы, – вот верное средство и от прокрастинации в частности, и от бедности в целом.** Важно лишь, чтобы эти стимулы были оптимально адаптированы к усло-

виям развивающихся стран.

Неграмотность

Стать грамотным жителем развивающейся страны нетрудно – в большинстве таких стран школы имеются, более того, они бесплатны, по крайней мере на начальном уровне. 95 % индийских детей имеют школу в радиусе полумили от дома. В странах Африки начальное образование доступно 70 %. И все-таки половина детей, которым доступно обучение, школы не посещают. Кому-то не позволяет здоровье (вспомним пример кенийских детей), кого-то просто не отпустили родители, полагающие, что среди десяти братьев и сестер грамотным вполне может быть только кто-то один. Даже если ребенок добрался до школы, знания ему еще не гарантированы: учителя в Бангладеш, Эквадоре, Перу пропускают один рабочий день из пяти, в Индии и Уганде еще чаще.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.