

Warunki sanitarne

Autor: **Johan Norberg**

Tłumaczenie: **Mikołaj Iwanicki**

Rozdział 2. książki *Postęp. [Dziesięć powodów, by z optymizmem patrzeć w przyszłość](#)*, która ukazała się nakładem wydawnictwa Fijorr Publishing.

To sprawy, które toczą się właściwie, są poetyckie! Nasze trawienie na przykład, jeśli przebiega tak, jak powinno, jest podwaliną dla wszelkiej poezji. W istocie jest bardziej poetyckie niż kwiaty, bardziej niż gwiazdy — a najbardziej poetycka rzecz na świecie to nie być chorym.

— G. K. Chesterton¹

Sama żywność nie wystarczy do podtrzymania życia. Potrzebujemy ponadto bezpiecznego sposobu na radzenie sobie ze śmiećmi i odpadami. W przeciwnym razie życie będzie tak samo nędzne jak bez żywności — i potencjalnie tak samo krótkie.

Woda jest źródłem życia, ale od zarania dziejów ludzkości była ona też przyczyną wielkiego cierpienia. Nawet w niewielkich osadach woda szybko ulegała zanieczyszczeniu odpadami produkowanymi przez ludzi, wskutek czego rozprzestrzeniały się w niej bakterie, wirusy, pasożyty i robactwo. Brak dostępu do wody pitnej to jeden z powodów, dla których piwo i wino, a od XVII wieku również kawa, cieszyły się tak ogromną popularnością. Picie dużych ilości alkoholu może być niezdrowe, ale przynajmniej nie zabija od razu.

Już starożytni Grecy zauważyli, że infekcje ran zdarzały się rzadziej, jeśli opatrywano je winem zamiast wodą. W tamtych czasach powszechnie występował dur brzuszny, który rozprzestrzeniał się poprzez żywność bądź wodę zainfekowaną kałem zarażonej osoby. Przypuszcza się, że choroba ta była odpowiedzialna za śmierć około 1/3 Ateńczyków w 430 roku p.n.e. i zakończyła złotą erę tego miasta. Jeśli przyjrzeć się bliższej przeszłości, to dur brzuszny przyczynił się przykładowo do śmierci męża królowej Wiktorii, księcia Alberta, w wieku zaledwie 42 lat. Odkąd

¹ G. K. Chesterton, *The Man Who Was Thursday*, Nowy Jork: Barnes & Noble, 2004, str. 5.

na początku XIX wieku cholera rozprzestrzeniła się z subkontynentu indyjskiego, woda skażona bakteriami tej choroby spowodowała śmierć dziesiątek milionów ludzi.

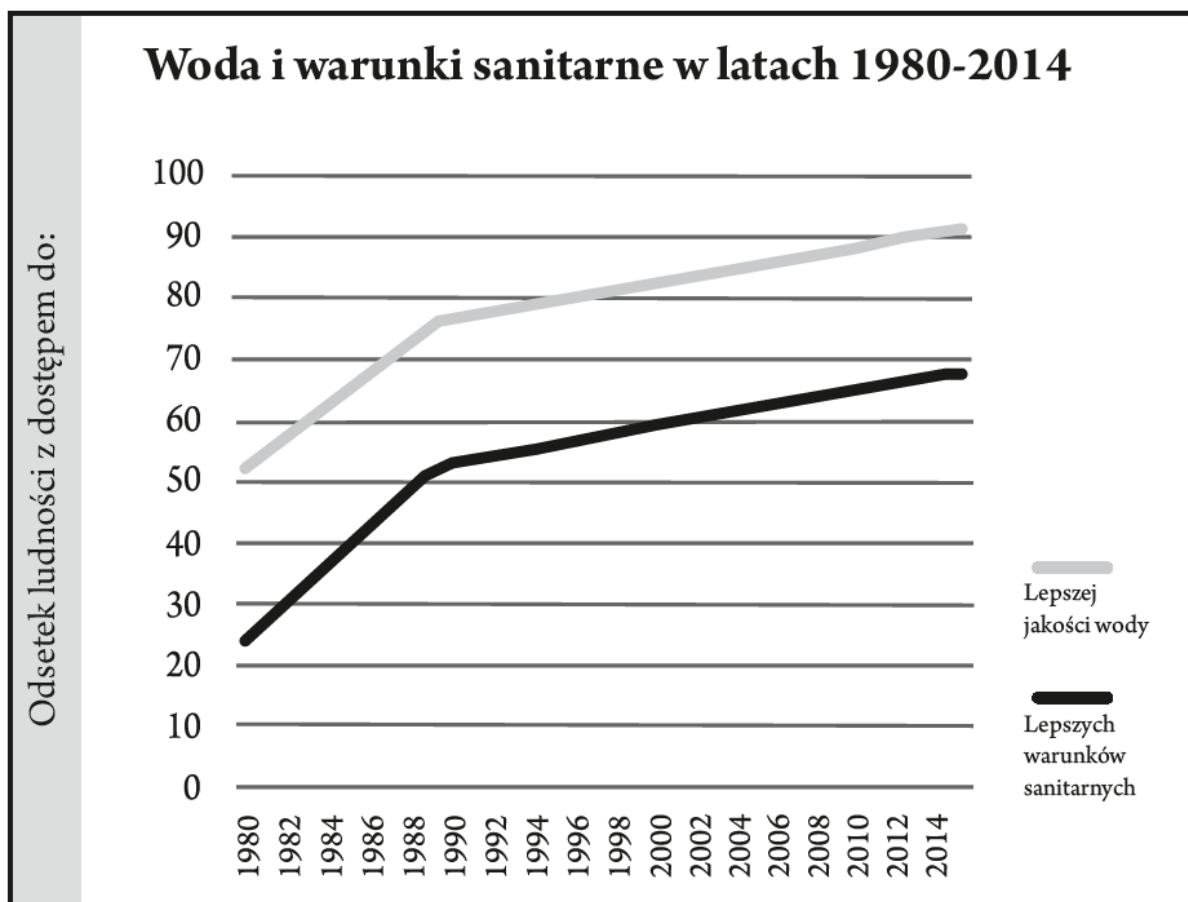
Czysta woda jest niezbędna nie tylko do picia, lecz także na potrzeby higieny osobistej i domowej oraz do przygotowania jedzenia. Niestety, większość chorób na świecie po dziś dzień przenoszona jest przez wodę. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że około połowa populacji w krajach o niskim i średnim dochodzie cierpi na dolegliwości związane z niewystarczającą ilością wody pitnej i brakiem odpowiednich warunków sanitarnych — biegunka to jedna z głównych przyczyn śmiertelności dzieci w wieku poniżej pięciu lat.

W jednym z podręczników o tematyce zdrowia na świecie tak opisuje się obecną sytuację: „Mimo że trudno dokonać odpowiedniej kwantyfikacji, wydaje się, iż głównymi problemami zdrowotnymi wynikającymi z warunków środowiskowych pozostaje skażona drobnoustrojami woda niezdatna do picia i użytku domowego, w połączeniu z brakiem odpowiednich warunków sanitarnych dla utylizacji śmieci oraz odchodów”².

W średniowiecznych angielskich wioskach domy nie miały latryn, więc w celu załatwienia swoich potrzeb ludzie oddalali się po prostu „na odległość strzału z łuku”. Niektórzy używali nocników, a miejscami korzystano z otwartych rowów, na których montowano prymitywne siedziska. W domach bogatych i możnych latryny często znajdowały się pod jadalnią, co czasem miało tragiczne skutki, jak na przykład w 1183 roku podczas wielkiej uczyty wydanej przez cesarza rzymskiego narodu niemieckiego Fryderyka I Barbarossę w Erfurcie. Podczas gdy goście spożywali posiłek, podłoga zaczęła pękać; wiele nobliwych gości wpadło do znajdującego się o jedną kondygnację niżej szamba i utonęło.

Tabela: Woda i warunki sanitarne 1980-2014

² Ann Lindstrand, Staffan Bergström, Hans Rosling, Birgitta Rubenson, Bo Stenson i Thorild Tylleskär, *Global Health: An Introductory Textbook*, Lund: Studentlitteratur, 2006, str. 77.



Uwaga: lepsza jakość źródła wody odnosi się do ujęcia, które jest chronione przed zakażeniem z zewnątrz; lepsze warunki sanitarne oznaczają system, w którym człowiek nie ma kontaktu z odchodami.

Źródła: WHO 1995, 2015³

Toalety ze spłuczką były używane w wielu cywilizacjach, m.in. w Rzymie, a współczesną ubikację Sir John Harrington, chrześniak królowej Elżbiety I, wynalazł już w roku 1596. Niestety z uwagi na brak systemu odprowadzania ścieków przez długi czas nie był to wynalazek szczególnie przydatny. Instalacje wodno-kanalizacyjne i ubikacje ze spłuczkami zaczęły się pojawiać na szeroką skalę dopiero 300 lat później. Wcześniej nawet najmożniejsi nie dysponowali takimi luksusami. Jak wynika ze współczesnych źródeł, arystokraci regularnie zanieczyszczali korytarze Wersalu i Palais-Royal swoimi odchodami. Powodem, dla którego żywoploty Wersalu zaprojektowano na tak pokaźną wysokość, było to, że

³ WHO, *The World Health Report 1995: Bridging the Future*, Genewa: WHO, 1995; WHO i UNICEF, *Progress on Sanitation and Drinking Water: 2015 Update and MDG Assessment*, Genewa: WHO i UNICEF, 2015.

ich fragmenty wykorzystywano jako toalety. Pewien XVIII-wieczny pisarz określił Wersal jako „zbiornik wszelkich ludzkich okropności — korytarze, pasażerki i podwórza są pełne moczu i fekalii”⁴.

W czasach poprzedzających współczesne bardzo rzadko brano kąpiel. Traktowano ją jako coś kontrowersyjnego. Hiszpanie dopatrywali się w niej muzułmańskiego zwyczaju, a Francuzi uważali, że nadmiernie wygładza skórę i otwiera pory, przez co człowiek staje się bardziej podatny na choroby. Członkowie elit woleli zamiast tego nosić obcisłą odzież i często ją zmieniać. Pojawiali się jednak pierwsi „buntownicy”. Królowa Elżbieta kąpała się podobno raz w miesiącu, niezależnie od tego, czy uznawała to akurat za konieczne czy nie. W 1653 roku jeden z członków elity brytyjskiej napisał w swoim pamiętniku, że w ramach eksperymentu rozpocznie „coroczne mycie włosów”⁵. Jeszcze w roku 1882 tylko dwa procent nowojorskich domów dysponowało dostępem do systemu wodnego⁶.

Studnie kopano często w pobliżu zagród, co oznaczało, że znajdowały się nieopodal podwórza, stajni, chlewów i gnojówki, skąd wszelkiego rodzaju substancje przedostawały się do gleby. Problemy sanitarne w miastach potęgowała gęstość zaludnienia. Jak wynika z opisów pisarzy owych czasów, największe miasta Europy były pełne wielkich stosów zwierzęcych i ludzkich odchodów oraz odpadków, podobnie jak okoliczne rzeki i jeziora, które cuchnęły jak bagna. Wielu przybyszy ze wsi wspominało, że pierwszą oznaką zbliżania się do miasta był smród. Odpady były wyrzucane na ulicę, a następnie, wraz z deszczem, dostawały się do lokalnych zlewisk. Jak wynika z ówczesnych źródeł, w 1900 roku konie zanieczyszczały ulice Nowego Jorku około milionem kilogramów obornika i około 230 tysiącami litrów moczu dziennie. Odchody pokrywały ulice niczym dywan⁷.

Ubikacje budowano w pobliżu rzek i strumyków, wskutek czego zanieczyszczenia przedostawały się do dróg wodnych. Jeśli zaś w okolicy nie znajdowała się żadna rzeka, odchody przechowywano w szambach bądź wyrzucano na ulicę. Słyszac hasło: „Gardelo!”, piesi brali nogi za pas, gdyż to

⁴ W: Rose George, *The Big Necessity: Adventures in the World of Human Waste*, London: Portobello, 2009, str. 86.

⁵ Claire Tomalin, *Samuel Pepys: The Unequalled Self*, Londyn: Penguin Books, 2003, str. 5.

⁶ Otto L. Bettman, *The Good Old Days: They Were Terrible*, Nowy Jork: Random House, 1974, str. 35.

⁷ Bill Emmott, *20/21 Vision: The Lessons of the 20th Century for the 21st*, Londyn: Penguin, 2004, str. 257 i nn.

zapożyczenie z języka francuskiego: „Uwaga na wodę!” (fr. „Gardez l’eau!”, przyp. tłum.) wykrzykiwano, kiedy ktoś miał zamiar wyrzucić swoje nieczystości przez okno.

Tereny wokół Królewskiego Teatru Dramatycznego i zatoki Nybroviken należą do najbardziej malowniczych i zamożnych w całym Sztokholmie. W pogodny letni dzień można się przechadzać wzdłuż nabrzeża i przyglądać promieniom słońca odbijającym się w tafli ciemnoniebieskiej wody pełnej łódek kursujących z turystami wokół archipelagu. Aż trudno sobie wyobrazić, że 200 lat temu zatoka Nybroviken była głównym zbiornikiem nieczystości w mieście. Kapitanowie uskarżali się na trudności w manewrowaniu statkami w wodzie pełnej nieczystości i odpadów. W 1827 roku pewien lekarz był wstrząśnięty, gdy zobaczył kobiety robiące pranie w brudnej, brązowawej wodzie: „Nie wspomnę już o tym, jak brudna i niezdrowa musi być bielizna wyprana w Nybroviken, w której to woda z uwagi na rozkładający się kał ma lepkość czerwonego ołowiu, ale przerażające jest to, że tamtejszą wodę używa się także do gotowania”⁸.

Pionierzy ruchu na rzecz higieny nie dysponowali nauką, na której mogliby oprzeć swoje argumenty, dlatego też polegali na prymitywnej teorii morowego powietrza. W skrócie mówiła ona, że jeśli gdzieś unosi się smród, to występuje tam zagrożenie dla zdrowia. Choć była to teoria błędna, to jednak zawierała ziarno prawdy. Naturalnie, pozbywanie się ludzkich odchodów w sposób bezpieczny było i jest ważne, a zabiegi podejmowane w celu sprawienia, by woda nie śmierdziała, przyczyniły się prawdopodobnie do obniżenia w niej zawartości drobnoustrojów. Niestety, błędne wnioski wyciągnięte z tej błędnej teorii pod niektórymi aspektami pogorszyły warunki życia ówczesnej ludności. Dzięki systemom kanalizacyjnym wczesnego Londynu zakończyła się wprawdzie praktyka polegająca na urządzaniu szamba w piwnicach, ale zamiast tego nieczystości zaczęto odprowadzać prosto do Tamizy, z której pozyskiwano przecież wodę pitną. W ten sposób zarazki cholery dostały się do miejskiego źródła wody, wskutek czego dwa wybuchy tej choroby pomiędzy 1848 a 1854 rokiem pochłonęły 25 tysięcy ofiar śmiertelnych.

Konsekwencją tej tragedii był jeden z największych i zdaniem Angusa Deatona⁹ najważniejszych eksperymentów medycznych w historii świata. John

⁸ Per-Anders Fogelström, *Ladugårdslandet som blev Östermalm*, Sztokholm: Billbergs, 1964, str. 18.

⁹ Deaton 2013, str. 95.

Snow, londyński lekarz, uważał, że cholera przenoszona jest nie przez morowe powietrze, a przez wodę. Prześledził on miejsca, w których występowało najwięcej zgonów i zauważył odkrywczą zależność. Otóż przypadki cholery zdarzały się w obszarze obsługiwanym przez wodociągi, których otwór wlotowy znajdował się poniżej miejsca, gdzie do Tamizy wlewano nieczystości. Nie zdarzały się natomiast wśród mieszkańców zaopatrywanych przez konkurencyjne przedsiębiorstwo, które niedawno przesunęło swój wlot w górę rzeki, powyżej tego feralnego punktu. Odkrycie chorób przenoszonych drogą wodną uratowało od tego czasu niezliczoną ilość istnień ludzkich.

Do zbudowania nowoczesnego systemu kanalizacyjnego w Londynie znacząco przyczynił się „Wielki Smród” z lata 1858 roku, kiedy to upał zwielokrotnił odór z Tamizy, czyniąc go nie do zniesienia — nawet zasłony w Pałacu Westminsterskim trzeba było moczyć w podchlorynie wapnia. Kanclerz skarbu Benjamin Disraeli porównał Tamizę do rzeki płynącej przez piekło opisanej w greckiej mitologii: „styksowe rozlewisko cuchnące niesłychaną okropnością, czego nie sposób wytrzymać”¹⁰.

Na przełomie XIX i XX wieku w wielu miastach zaczęto budować nowoczesne systemy wodno-kanalizacyjne, wprowadzano również systematyczne zbiórki śmieci. Tego typu inwestycje stały się możliwe dzięki wzrostowi bogactwa i akumulacji kapitału. Przełomem okazała się skuteczna filtracja i chlorowanie wody z pierwszej połowy XX wieku — rozpowszechnione po tym, jak teorię morowego powietrza zastąpiła teoria zarazków. To w tym czasie przewidywana długość życia w USA rosła najszybciej w historii, co sugeruje kluczową rolę czystej wody. Z badań wynika, że odpowiada ona za ogromny spadek śmiertelności: 43% u ogółu społeczeństwa, 74% wśród niemowląt i 62% wśród dzieci¹¹.

W krajach o średnim i niskim dochodzie te zmiany technologiczne nastąpiły później, ale gdy się już rozpoczęły, przebiegły szybciej niż wcześniej w krajach bogatych. W latach 1980-2015 odsetek ludności świata z dostępem do źródła dobrej jakości wody wzrósł z 52% do 91%. W latach 1990-2015 taki dostęp zyskało aż 2,6 miliarda ludzi — a zatem przez 25 lat każdego dnia zyskiwało go

¹⁰ Pierwsze czytanie, HC Deb 15.07.1858 tom. 151 cc1508-40, http://hansard.millbanksystems.com/commons/1858/jul/15/firstreading#S3V0151P0_18580715_HOC_123 (dostęp: 21 marca 2016 r.).

¹¹ David Cutler i Grant Miller, *The role of public health improvements in health advances: the 20th century United States*, „Working Paper 10511”, National Bureau of Economic Research, maj 2004 r.

285 tysięcy osób. Zależnie od Twojej szybkości czytania, pomiędzy 300 a 900 osób po raz pierwszy w życiu uzyska dostęp do wody pitnej, zanim zakończysz lekturę tego rozdziału.

W rzeczy samej przez ostatnie 30 lat 41% populacji świata żyjącej w krajach o niskim i średnim dochodzie zyskało szeroki dostęp do wody pitnej. Obecnie tylko w trzech krajach (spośród tych, dla których istnieją dokładne dane) powierzchnia bez stałego dostępu do czystej wody jest wyższa niż 50%: Namibii, Gwinei Równikowej i Papui Nowej Gwinei. W roku 1990 takich krajów było 23. W ujęciu globalnym, na ten moment aż 96% populacji miast i 84% ludzi mieszkających na wsiach cieszy się dostępem do dobrej jakości wody¹².

W roku 1980 tylko 24% populacji świata miało dostęp do systemów sanitarnych. W roku 2015 odsetek ten wzrósł do 68%. Prawie 1/3 współcześnie żyjących, czyli 2,1 miliarda ludzi, zyskało ów dostęp w przeciągu ostatnich 25 lat. Obecnie jest to 82% populacji miast i 51% osób żyjących na wsiach. Niestety, około 25% mieszkańców terenów wiejskich wciąż nie dysponuje miejscem do gromadzenia nieczystości. Ale odsetek ten stale maleje — jeszcze w roku 1990 wynosił bowiem 38%. W krajach takich jak Indie, Pakistan, Bangladesz i Wietnam od 1990 roku odsetek ten zmalał o około 1/3.

Dzięki zmianom opisanym powyżej ilość przypadków śmiertelnych będących wynikiem biegunki zmalała z 1,5 miliona w roku 1990 do 622 tysięcy w roku 2012. Mimo tego setki milionów ludzi nadal żyją w warunkach sprzed nowoczesności — 663 miliony osób nie ma dostępu do źródeł dobrej jakości wody, pozostając zależne od źródeł, studni i wód powierzchniowych, którym towarzyszy ryzyko występowania zanieczyszczeń. Około 2,4 miliarda ludzi wciąż korzysta z przestarzałych systemów sanitarnych.

W czasach współczesnych niedobory wody rzadko powodowane są faktycznym jej brakiem, lecz wynikają raczej ze złej polityki i braku odpowiednich technologii. W książce poświęconej cenom wody Frederik Segerfeldt wyjaśnia, że kraje takie jak Kambodża, Rwanda i Haiti nie są w stanie dostarczyć obywatelom wody zdatnej do picia, mimo iż na ich obszarze występuje więcej opadów niż w Australii, gdzie wszyscy mieszkańcy mają dostęp do jakościowo dobrej wody.

¹² WHO i UNICEF 2015. Liczba na rok 1980 pochodzi z WHO 1995.

Cherrapunji w Indiach wyróżnia się największą ilością opadów na świecie, a mimo to regularnie zdarzają się tam niedobory wody¹³.

Ponad 80% zasobów słodkiej wody w krajach rozwijających się jest wykorzystywane w rolnictwie, gdzie zaledwie około 1% systemów nawadniających bazuje na najbardziej efektywnej metodzie kropelkowej, w wyniku czego większość wykorzystywanej wody jest marnowana. Jeden z głównych problemów polega na tym, że z uwagi na sztucznie niskie ceny — a czasem brak jakichkolwiek opłat za wodę — nie opłaca się inwestować w technologie oszczędzające ten zasób. Konsekwencją jest powszechne nadmierne zużycie. Jak zostało to ujęte w Programie Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju: „Gdyby na rynku oferowano darmowe samochody marki Porsche, rezultatem byłby ich niedobór”¹⁴.

Lepszy dostęp do czystej wody nie sprowadza się tylko do kwestii zdrowotnych, lecz łączy się również z otwarciem nowych możliwości życiowych, zwłaszcza dla kobiet, na których w wielu regionach świata ciąży odpowiedzialność zapewniania wody dla wszelkich domowych potrzeb. Jak wynika z oszacowań, afrykańskie kobiety i dzieci spędzają łącznie 40 miliardów godzin rocznie na szukaniu i noszeniu wody. Jest to czas, którego nie mogą poświęcić na pracę, wychowywanie dzieci, edukację lub odpoczynek. Powszechną przyczyną, dla której dziewczynki nie chodzą do szkół, jest to, że rodzina wymaga, aby dostarczały wodę na potrzeby gospodarstwa domowego — ze źródeł nierzadko znajdujących się daleko od domu. Inny powód jest taki, że placówki szkolne często nie dysponują odpowiednią infrastrukturą sanitarną¹⁵.

Największy odsetek osób bez dostępu do wody i systemów sanitarnych mieszka w Afryce Subsaharyjskiej. Gdy przechadzałem się po dzielnicy Kibera w stolicy Kenii, Nairobi, która należy do największych miejskich slumsów w Afryce, spotykałem ludzi, którzy codziennie poświęcali co najmniej godzinę na znalezienie sprzedawcy wody i oczekiwanie w kolejce, by ją zakupić. Niektórzy przedstawiciele miejscowej ludności wydają nawet 1/5 swoich dochodów na samą wodę. Mieszkańcy Kibery nigdy nie otrzymali tytułów własności do swoich ziem, tak więc tamtejsze domy postawiono nielegalnie. Skutkiem jest marna okoliczna

¹³ Fredrik Segerfeldt, *Water for Sale: How Business and the Market Can Resolve the World's Water Crisis*, Waszyngton DC: Cato Institute, 2005, str. 13 i nn.

¹⁴ UNDP, *Human Development Report 2006: Beyond Scarcity: Power, Poverty and the Global Water Crisis*, Nowy Jork: UNDP, 2006, str. 14.

¹⁵ UNDP 2006, str. 47.

infrastruktura — brak prawnych gwarancji własności czyni znaczące inwestycyjne w tych rejonach bardzo ryzykownymi.

Otwarte kanały ściekowe widziałem w Kiberze dosłownie wszędzie. Gdy pada deszcz, nieczystości dostają się do rzeki i płyną wraz z nurtem. Zamiast toalet widuje się latryny w postaci dziur w ziemi przykrytych deskami. Na co dzień korzystają z nich setki ludzi, przez co niemal nieustannie pełne są nieczystości i cuchną moczem. Kobiety obawiają się tych miejsc ze względu na ryzyko gwałtu, zwłaszcza nocą, dzieciom zaś grozi wpadnięcie do jednej z takich dziur, co niestety zdarza się często. Gdy dziury wypełnią się po brzegi, nieczystości wyrzucane są prosto do rzeki.

Z wymienionych wyżej powodów mieszkańcy Kibery wykształcili swoją własną wersję średniowiecznego zwyczaju wyrzucania nieczystości przez okno, którą nazywają „latającymi ubikacjami”. Załatwiają swoje potrzeby do czarnych worków z polietylenu, którymi następnie rzucają jak najdalej od domu. Sąsiedzi wyrzucają je jeszcze dalej, dalsi sąsiedzi powtarzają tę czynność — aż odchody znajdują się poza zasięgiem wzroku. Prędzej czy później wraz z deszczem dostają się do rzeki. Rano boczne uliczki oraz dachy, z których ludzie czerpią deszczówkę, pełne są całych stert „latających ubikacji”. Dzieci bawią się tymi workami i używają ich zamiast piłek.

Takie „rozwiązanie” problemu nieczystości przyczynia się do licznych chorób i przedwczesnych zgonów w Kiberze oraz wielu innych slumsach na całym świecie. Infekcje, które w Kiberze zdarzają się najczęściej wynikają właśnie z nieodpowiednich warunków życia. Przykładowo, śmiertelność wśród dzieci jest trzykrotnie wyższa niż w pozostałych częściach Nairobi. Lecz nawet lokalni pracownicy opieki zdrowotnej przyznają się do korzystania z „latających ubikacji”. Uzasadniają to następująco: „Noce w Kiberze są tak ciemne, że od wyjścia z domu odwodzi ryzyko wpadnięcia do którejś z opuszczonej latryn bądź też — w przypadku kobiet — strach przed gwałtem”¹⁶.

Jednak nawet tutaj sytuacja zaczyna zmieniać się na lepsze. Niedawno przez miasto poprowadzono dwie rury doprowadzające wodę, dzięki czemu mieszkańcy nie muszą polegać na potencjalnie zanieczyszczonej wodzie pozyskanej z tamy lub

¹⁶ Adelaide Lusambili, *„It is our dirty little secret”: an ethnographic study of the flying toilets in Kibera Slums, Nairobi*, „STEPS Working Paper 44”, Brighton: STEPS Centre, 2011, str. 12.

zebranej w czasie deszczu. W efekcie działalności przedsiębiorców i organizacji pozarządowych powstały instalacje sanitarne, w których mieszkańcy Kibery mogą korzystać z niedrogich pryszniców i względnie czystych ubikacji. W kilku szkołach zainstalowano umywalki. Przypadki tyfusu, czerwonki i zakażeń tęgoryjcem dwunastnicy są coraz rzadsze, podobnie jak — wreszcie — śmiertelność wśród dzieci i niemowląt.

W latach 1990-2015 w Afryce Subsaharyjskiej liczba osób korzystających z dobrych źródeł wody pitnej wzrosła o 20 punktów procentowych. W tym czasie dostęp do nich uzyskało 427 milionów Afrykanów¹⁷. Proces ten przebiega zapewne zbyt wolno, aby wzmianki o nim pojawiły się w serwisach informacyjnych. Nie zmienia to jednak faktu, że postępuje on znacznie szybciej, niż w czasie, gdy zachodził w krajach bogatych. W latach 2003-2013 oczekiwana długość życia w Kenii wzrosła o niemal 10 lat. Podczas dekady życia wypełnionego mieszanką radości i smutków przeciętny mieszkaniec Kenii nie stracił ani jednego roku z czasu, jaki mu pozostał. Wszyscy postarziali się o 10 lat, a mimo to śmierć nie zbliżyła się nawet o krok.

¹⁷ WHO i UNICEF 2015.