

**Экономический и
Социальный Совет**

Distr.: Limited
5 November 1999
Russian
Original: English

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Исполнительный совет

Первая регулярная сессия 2000 года

31 января — 4 февраля 2000 года

Пункт 8 предварительной повестки дня*

*Для
сведения*

Страновая записка****Грузия****Резюме**

Директор-исполнитель представляет страновую записку по Грузии в отношении программы сотрудничества на период 2001—2005 годов.

Положение детей и женщин

1. Дети и женщины Грузии по-прежнему испытывают отрицательные социальные последствия перехода к рыночной экономике. По имеющимся оценкам, 50 процентов населения живет в бедности, уровень безработицы превышает 12 процентов, а средняя месячная заработная плата эквивалентна 28 долл. США. Хотя валовой национальный продукт (ВНП) растет, он составляет лишь около одной трети показателя 1989 года. По полученным данным, в 1997 году ВНП на душу населения составил 860 долл. США. Несмотря на решимость властей продолжать реформы, нехватка бюджетных поступлений привела к тому, что в 1998 году фактическое финансирование сферы здравоохранения составило 7 долл. США на душу населения, а сферы образования — 13 долл. США. Это положение усугубляется конфликтами в Абхазии и Южной Осетии, в результате которых перемещенными в пределах страны оказались 300 тыс. человек.

* E/ICEF/2000/2.

** На второй регулярной сессии 2000 года на утверждение Исполнительного совета будет представлено добавление к настоящему докладу, содержащее окончательную рекомендацию в отношении страновой программы.

2. В 1994 году Грузия ратифицировала Конвенцию о правах ребенка и Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Законодательная база для осуществления этих конвенций в основном имеется, включая недавно принятые конкретные законодательные акты и введенные механизмы их исполнения в отношении воспитания детей в приемных семьях, торговли заменителями материнского молока и повсеместного использования йодированной соли. Вместе с тем единая система информации и мониторинга для целей социального планирования и разработки политики еще не разработана.

3. Трудности переходного периода привели к ухудшению основных показателей здоровья населения. С 1995 года коэффициент младенческой смертности вырос с 22 до 23 смертей на 1 тыс. живорождений, а коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет — с 26 до 29 смертей на 1 тыс. живорождений. Основными причинами смерти являются состояния, возникающие в перинатальный период (43 процента), респираторные заболевания (15 процентов) и кишечные инфекции (7 процентов). Проведенное в 1999 году обследование групповых комплексных показателей установило, что расширенной программой иммунизации (РПИ) охвачено 75 процентов детей.

4. Проблематичным остается детское питание — показатели острого и хронического недоедания среди детей составляют, соответственно, 3 и 15 процентов. Распространенность у детей расстройств, вызываемых йодной недостаточностью, достигает 47 процентов, а число детей, вскармливаемых в течение четырех месяцев после рождения только грудью, составляет всего 9 процентов.

5. С 1991 года коэффициент материнской смертности возрос почти вдвое — до 70 смертей на 100 тыс. живорождений (1997 год). Анализ материнской смертности показывает, что почти 23 процента смертей были связаны с абортными, которые остаются основным методом контрацепции. Растет процент родов на дому без медицинской помощи, главным образом по финансовым причинам. Большинство беременных женщин страдают анемией.

6. Все большую тревогу вызывают проблемы молодежи, в том числе наркомания, преступность несовершеннолетних, подростковая беременность и заболевания, передаваемые половым путем. В Грузии в возрастной группе 14—16 лет курят 84 процента мальчиков и 78 процентов девочек. Около 6 процентов школьников принимают наркотики, а 68 процентов ВИЧ-инфицированных принимают наркотики внутривенно.

7. Согласно оценкам, в 1998 году обучением в начальных классах было охвачено 83 процента детей, а регулярная посещаемость школы до восьмого и девятого класса составила 43 процента. Охват дошкольным образованием достигает 19 процентов соответствующей возрастной группы, при резком снижении показателей в сельских районах. Система по-прежнему страдает из-за отсутствия учебных материалов, устаревших, не учитывающих проблем переходного периода программ и дидактической методики преподавания. Приходят в упадок школьные помещения. На мотивацию преподавательского состава крайне отрицательно влияют такие факторы, как хроническое недофинансирование, низкая заработная плата учителей и их недостаточная профессиональная подготовленность.

8. Среди обездоленных детей 100 тыс. относятся к числу лиц, перемещенных внутри страны. В государственных воспитательных учреждениях содержатся 6 тыс. детей, которые зачастую получают неполноценное образование и недостаточную заботу. Около 8 тыс. детей-инвалидов живут дома. По оценкам, 2500 детей работают на улицах, а многие дети зачастую не посещают школу из-за необходимости зарабатывать деньги, чтобы помочь своей семье. Родители утрачивают уверенность в своей способности вырастить детей, а постоянное обнищание — одна из причин, заставляющих их отдавать своих детей на воспитание в государственные детские учреждения — своего рода "социальную предохранительную сеть".

Уроки сотрудничества в прошлом

9. С учетом проводимых социальных реформ ЮНИСЕФ по-прежнему строит свое сотрудничество на основе соблюдения баланса между непосредственным предоставлением услуг и стратегией наращивания потенциала государственных органов, общин и семей, с тем чтобы он позволял им обеспечить высококачественное обслуживание и устойчивость в предоставлении услуг. Оказываемая ЮНИСЕФ поддержка развитию гражданского общества получила высокую оценку и будет продолжена. Необходимо приложить еще более энергичные усилия для создания механизмов координации и сетей связи между международными учреждениями и национальными институтами гражданского общества.

10. С учетом того, что раньше все более широкий круг обязанностей в плане заботы о детях выполняло государство, необходимо предоставить родителям, семье и общинам возможность взять на себя больше ответственности за охрану здоровья и развитие детей. Стратегии по мобилизации общественной поддержки должны быть направлены на более глубокое осознание в обществе важности приоритетных задач социального развития и решения таких появившихся новых проблем, как борьба против ВИЧ/СПИДа.

11. Сегодня, в условиях проведения социальных реформ и разработки социальной политики, особое значение приобретает необходимость укрепления комплексных систем управления информацией как важного элемента количественной и качественной оценки адекватности и устойчивости новых подходов к решению задач социального развития и обеспечения защиты интересов детей и женщин.

Предлагаемая стратегия для страновой программы

12. Стратегия для страновой программы на период 2001—2005 годов строится на основе технических оценок, обзоров и результатов совещаний с государственными органами и другими партнерами. Предлагаемые стратегии для новой страновой программы получили поддержку на совещании по вопросам стратегии, которое было проведено под председательством заместителя государственного министра и при активном участии представителей учреждений Организации Объединенных Наций, Всемирного банка, международных и национальных неправительственных организаций (НПО), а также представителей стран-доноров.

13. Общей целью страновой программы будет укрепление систем предоставления социальной помощи и услуг и оказание поддержки национальным и местным органам власти, общинам и семьям в выполнении ими своих обязанностей по защите прав детей и женщин в соответствии с Конвенцией о правах ребенка и Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Особое внимание будет уделяться программированию деятельности на базе жизненного цикла. Построение и осуществление программы будут направлены на обеспечение прав детей на протяжении всех трех основных этапов детства — младенчество и раннее детство (от зачатия до пятилетнего возраста), доподростковый период (возраст от 6 до 12 лет) и юношеский период (от 13 до 18 лет) на основе целостного и комплексного подхода.

14. Предлагаемые стратегии будут в основном нацелены на решение круга проблем, характерных для всех этапов жизненного цикла и отражающих социальные приоритеты и последствия переходного периода: а) укрепление возможностей государства (на центральном и местном уровнях) по разработке и осуществлению социальной политики, обеспечивающей защиту прав детей и женщин; б) оказание поддержки в предоставлении доступных и эффективных основных социальных услуг путем применения инновационных и эффективных с точки зрения затрат подходов; в) предоставление

родителям, семье и общинам возможности гарантировать наилучшую возможную обстановку для здорового роста и развития детей; d) предоставление молодым людям информации и вооружение их знаниями, которые помогли бы привлечь их к участию в принятии решений, затрагивающих их жизнь; и е) укрепление партнерских отношений между правительством, НПО и другими институтами в целях максимального расширения сотрудничества в деле защиты прав детей и женщин.

15. Для достижения этой общей цели данной страновой программы предлагаются к реализации пять тесно взаимосвязанных программ: программа разработки социальной политики; программа обеспечения благополучия матери и ребенка; программа развития ребенка; программа охраны здоровья и развития молодежи; и программа для детей, нуждающихся в особой защите.

16. Программа разработки социальной политики направлена на оказание содействия в переработке законов с целью приведения их в соответствие с положениями Конвенции о правах ребенка, а также в разработке новых нормативных актов и национального законодательства в защиту прав детей. Эта программа призвана содействовать разработке национальных планов защиты интересов детей и проведению эффективной с точки зрения затрат социальной политики. Для создания необходимых механизмов предоставления и координации основных социальных услуг особое внимание будет уделяться наращиванию потенциала местных государственных учреждений и НПО. Правительству будет оказываться содействие в проведении разъяснительной работы, мобилизации общественной поддержки и пропаганде в отношении Конвенции о правах ребенка.

17. Программа обеспечения благополучия матери и ребенка направлена на содействие снижению материнской, младенческой и ранней детской смертности. Эта программа будет нацелена на расширение доступа к акушерской помощи и повышение качества ухода и медицинского наблюдения за новорожденными, а также на создание устойчивой системы иммунизации. Будет также уделяться внимание профилактике детских заболеваний и медицинскому просвещению населения. В сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) ЮНИСЕФ будет оказывать помощь правительству в реализации стратегии, основанной на Комплексной программе лечения детских болезней. Будет и далее поощряться грудное вскармливание детей и осуществление Педиатрической инициативы. Будут приниматься меры для повсеместного использования йодированной соли и предупреждения анемии путем организации йодирования соли и обогащения продуктов питания железом, а также путем проведения широкой разъяснительной работы.

18. Программа развития ребенка направлена на оказание содействия познавательному развитию ребенка на всех этапах детства. На этапе раннего детства основное внимание будет уделяться неформальному дошкольному образованию детей с подключением общин и использованием методики домашнего воспитания на основе внедрения Инициативы по улучшению родительского воспитания. Будет оказываться поддержка разработке комплектов информационно-просветительских методических пособий для родителей и созданию информационно-справочных сетей. Будет налаживаться тесное сотрудничество со средствами массовой информации, особенно с телевидением, которое доступно 95 процентам населения страны. Помощь в сфере начального образования будет сосредоточена на повышении качества предоставляемых услуг, внедрении новых методик обучения и формировании жизненных навыков у детей.

19. Программа охраны здоровья и развития молодежи направлена на содействие медицинскому просвещению молодых людей по линии школьных программ и внеклассных мероприятий в целях формирования у них ответственного отношения к своему здоровью. Особое внимание будет уделяться борьбе с ВИЧ/СПИДом и предупреждению наркомании. Правительству будет оказываться содействие в расширении доступа молодых людей к медицинским услугам путем создания специализированных медицинских учреждений для лечения наиболее распространенных заболеваний. Будут разработаны комплекты информационно-просветительских и пропагандистских пособий. Будет налажено

сотрудничество с молодежными НПО для передачи сверстниками опыта друг другу, а в проектах сотрудничества взрослые и подростки будут вместе заниматься решением проблем, связанных с охраной здоровья и развитием молодежи. Будет создана система мониторинга проблем молодежи для стимулирования в обществе диалога о влиянии вредных привычек и чреватого риском поведения, которые подрывают здоровье и препятствуют развитию молодых людей.

20. Программа для детей, нуждающихся в особой защите, направлена на оказание поддержки наиболее уязвимым категориям детей. Стратегии защиты прав детей, содержащихся в государственных детских учреждениях, будут включать обеспечение реалистичных и жизнеспособных альтернатив помещению детей в такие учреждения, в том числе усыновления детей и передачи их на воспитание в приемные семьи. Что касается безнадзорных детей, работающих детей, детей-инвалидов, детей из числа перемещенных внутри страны лиц и детей, подвергающихся жестокому обращению и лишенных заботы, то будет проводиться подготовка специалистов, которые смогут заниматься вопросами удовлетворения потребностей таких детей с привлечением к этой работе местных общин. Будет создаваться национальный потенциал, позволяющий оказывать психосоциальную помощь детям, оказавшимся в кризисных ситуациях и страдающим от психологической травмы.

21. ЮНИСЕФ будет и далее тесно сотрудничать с учреждениями Организации Объединенных Наций, международными и местными НПО и донорскими организациями. Это сотрудничество будет включать проведение совместно с ВОЗ мероприятий в области охраны здоровья матери и ребенка и в области охраны здоровья молодежи; с Фондом Организации Объединенных Наций по народонаселению — в области охраны репродуктивного здоровья; с Объединенной и совместно организованной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу — в области предупреждения ВИЧ/СПИДа; с Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры — в области повышения качества образования; с Агентством международного развития Соединенных Штатов — в области проведения расширенной программы иммунизации; с Федерацией помощи детям в рамках участия НПО — в осуществлении Конвенции о правах ребенка; и с Программой развития Организации Объединенных Наций и Всемирным банком — в разработке подходов к реформированию социального сектора.

22. Для обеспечения устойчивой эффективности своих операций с точки зрения затрат территориальное отделение ЮНИСЕФ в Закавказье будет по-прежнему пользоваться помещениями и услугами совместно со страновым представительством ЮНИСЕФ в Грузии. Ответственность за руководство компонентами программ и операциями будет возложена на территориальное отделение.

Бюджетная смета по программе

Смета расходов по программе сотрудничества на период 2001—2005 годов а/
(в тыс. долл. США)

	Регулярные ресурсы	Другие ресурсы	Всего
Разработка социальной политики	620	250	870
Обеспечение благополучия матери и ребенка	470	2 125	2 595
Развитие ребенка	810	1 500	2 310
Охрана здоровья и развитие молодежи	375	625	1 000
Дети, нуждающиеся в особой защите	725	1 500	2 225
Межсекторальные расходы	380	1 500	1 880
Итого	3 380	7 500	10 880

а/ Эти суммы являются ориентировочными и могут быть изменены после окончательного утверждения совокупных финансовых расходов.

- - - - -