



**Экономический и Социальный  
Совет**

Distr.: Limited  
29 March 2000  
Russian  
Original: English

**Детский фонд Организации Объединенных Наций**

*Для информации*

Исполнительный совет

**Ежегодная сессия 2000 года**

22-26 мая 2000 года

Пункт 7 предварительной повестки дня\*

## **Резюме среднесрочных обзоров и основных оценок страновых программ**

### **Западная и Центральная Африка**

#### *Резюме*

Настоящий доклад подготовлен во исполнение решения Исполнительного совета 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1), в котором секретариату было предложено представить Совету резюме по итогам среднесрочных обзоров и основных докладов по оценке страновых программ, указав, среди прочего, достигнутые результаты, извлеченные уроки, а также необходимость внесения каких-либо корректив в страновые программы. Совет должен прокомментировать эти доклада и, в случае необходимости, представить секретариату руководящие указания. Представленные в настоящем докладе среднесрочные обзоры и оценки были проведены в 1999 году.

---

\* E/ICEF/2000/9.

## Введение

1. В 1999 году в Западной и Центральной Африке были проведены среднесрочные обзоры по восьми страновым программам, циклы которых охватывают период 1997–2001 годов. Большинство обзоров проводились на фоне растущей нищеты, тяжелого бремени задолженности, растущей пандемии ВИЧ/СПИДа и угрожающей политической нестабильности.

Например, в Центральноафриканской Республике на социальную сферу отрицательное воздействие оказывали продолжительные политические беспорядки, нередкие мятежи военных и хронический дефицит ресурсов, являющиеся прямым следствием нищеты. Трудности усугублялись вооруженным конфликтом в соседней Демократической Республике Конго, в результате которого в страну хлынули тысячи беженцев. В Кот-д'Ивуар задолженность в размере 130 млрд. долл. США и неэффективное управление лишали население благ экономического роста, который начался после девальвации франка КФА в 1994 году. Нищета наблюдается повсюду, а смертность растет в результате высокой заболеваемости ВИЧ/СПИДом в регионе. Несмотря на самый высокий показатель валового национального продукта (ВНП) на душу населения в регионе в Габоне, одной из наиболее политически стабильных стран, отмечались низкие темпы социального развития. Бремя внешней задолженности стало настолько тяжелым, что оно подрывает перспективы развития страны.

2. Гвинея по-прежнему относится к наиболее бедным странам региона с очень слабой базой людских ресурсов и медленными темпами социального развития. Конфликты в соседних Гвинее-Бисау и Сьерра-Леоне вынудили тысячи беженцев бежать в Гвинею, что тем самым увеличило потребность в помощи, которую страна едва ли способна оказать. В Нигерии, население которой составляет 40 процентов общей численности населения региона, среднесрочные обзоры проводились в тот период, когда страна пыталась преодолеть последствия длившейся несколько лет изоляции со стороны партнеров-доноров, в которой она оказалась в результате военного правления, непрекращающихся нарушений прав человека, разбазаривания ресурсов и большой внешней задолженности, составляющей

300 млрд. долл. США. В Сенегале возобновился экономический рост, хотя его положительное воздействие на благосостояние населения пока еще не ощущается. В результате длившегося 18 лет конфликта в Касаманте эта часть страны нуждается в крупной помощи. Того также страдает от отсутствия поддержки, в которой ей отказали основные доноры после выборов 1998 года. При очень незначительно объеме инвестиций в социальную сферу происходит распад систем здравоохранения и образования, а условия жизни населения, особенно детей и женщин, ухудшаются.

## Страновые среднесрочные обзоры

### Центральноафриканская Республика

3. Процесс среднесрочных обзоров начался в октябре 1998 года с разработки круга ведения и плана работы. В совещании по обзору участвовали партнеры из системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций (НПО). Для сбора данных с целью оценки результатов реализации страновой программы были проведены тематические исследования, опросы «фокусных» групп и поездки на места.

4. **Положение детей и женщин.** Прогресс, достигнутый в улучшении положения детей и женщин, носит неоднозначный характер: коэффициент детской смертности в возрастной группе до пяти лет находится на очень высоком уровне (157 смертей на 1000 живорождений). В период между 1994/1995 годами и 1998 году младенческая смертность сократилась с 111 до 97 смертей на 1000 живорождений, хотя за тот же период смертность среди детей в возрасте 1-4 года несколько увеличилась (с 62 до 67 смертей на 1 000 живорождений). Такой высокий уровень смертности объясняется разрушением системы здравоохранения. Национальная расширенная программа иммунизации (РПИ) резко сокращается, и охват иммунизацией, который был самым высоким в регионе, сократился с 80 процентов до менее 50 процентов. Таким образом в стране резко возросла заболеваемость такими болезнями, как малярия, острые респираторные заболевания(ОРЗ) и диарейные заболевания. Недоедание наблюдается

повсеместно: согласно обзору 1998 года 84 процента детей в возрасте от 6 до 36 месяцев страдают от той или иной формы железодефицитной анемии, а 68 процентов — от дефицита витамина А. Пятьдесят процентов взрослых женщин страдают от железодефицитной анемии, а 17 процентов — от дефицита витамина А. Около 20 процентов беременных женщин инфицированы ВИЧ, а этот показатель в столице страны городе Банги составляет не менее 15 процентов по сравнению с 8 процентами в целом по стране. Пандемия ВИЧ/СПИД, которая в настоящее время рассматривается в качестве наиболее серьезной угрозы для страны, существенно повлияла на рост смертности и подрывает перспективы развития страны. На нее приходится 85 процентов смертей среди учителей. Коэффициент материнской смертности (КМС) также увеличивается главным образом в результате пандемии СПИДа и разрушения системы здравоохранения. С 1995 года не отмечается увеличения количества детей, поступающих в начальную школу, которое составляет 63 процента. Такое отсутствие прогресса объясняется разрушением школьной инфраструктуры, уменьшением числа учителей, постоянными забастовками и низким объемом ассигнований на национальную систему образования. Все эти факторы привели к увеличению количества живущих на улице детей, большинство из которых бросили школу или у которых родители умерли от СПИДа.

**5. Достижения и сдерживающие факторы.** Несмотря на чрезвычайно тяжелое политическое и экономическое положение, страновая программа добилась заметных результатов в сотрудничестве с партнерами по развитию. Она распространила действие Бамакской инициативы на 16 здравоохранительных округов, охватив 45 процентов населения страны, увеличила коэффициент иммунизации от полиомиелита до 82 процентов среди детей в возрасте до 5 лет, позволила увеличить количество домашних хозяйств, потребляющих йодированную соль до 87 процентов, расширила практику эксклюзивного кормления грудью до 30 процентов кормящих женщин и создала суды по делам несовершеннолетних. Программа по водоснабжению и коммунальной гигиене позволила обеспечить водоснабжением до 70 процентов

населения в районах реализации проекта (по сравнению с 40 процентами в целом по стране). Водоснабжение освободило молодых девушек от тяжелого домашнего труда и позволило увеличить количество девочек, записавшихся в школу в двух районах, в которых осуществлялись мероприятия страновой программы. В течение двух лет доля девочек, поступивших в школу, увеличилась с 35 до 45 процентов, что позволило сократить разрыв с коэффициентом посещающих школу мальчиков. Благодаря обустройству уборных в домашних хозяйствах и повышению уровня коммунальной гигиены в районе, охваченном программой, и в двух крупных городах был расширен доступ к системе санитарного благоустройства. Расширение географической базы данных о детях и женщинах улучшило децентрализованное планирование и процесс мониторинга. В 320 населенных пунктах, расположенных в районе, охваченном страновой программой, были созданы комитеты развития. Благодаря еженедельным телевизионным и радиопередачам программа информационно-пропагандистской работы и социальной коммуникации способствовала повышению уровня знаний пандемии ВИЧ/СПИДа и о правах детей и женщин.

6. Продолжительные политические беспорядки, сопровождавшиеся частыми мятежами, и дефицит ресурсов, особенно дефицит ресурсов, выделяемых на социальную сферу, являются наиболее серьезными факторами, сдерживающими реализацию программы. Кроме того, правительство не смогло провести национальную политику децентрализации. Слабый национальный потенциал почти во всех областях, включая потенциал в сфере планирования и мониторинга, и недостаточная координация деятельности партнеров в секторе здравоохранения стали другими сдерживающими факторами, которые мешали реализации программы в последние два с половиной года.

**7. Оценка предусмотренных программой стратегий: извлеченные уроки.** Несмотря на политическую и социальную нестабильность страновой программе в Центральноафриканской Республике удалось добиться хороших результатов благодаря руководству ЮНИСЕФ, участию общин и политике децентрализации. Правительственные партнеры чрезвычайно активно участвуют в руководстве программой и в ее реализации, и они

могут поставить себе в заслугу качественную реализацию программы. Все это помогло страновой программе активнее привлекать государственных партнеров к более эффективному осуществлению деятельности и повысить их ответственность за программу. Расширение деятельности на общинном уровне было признано разумной стратегией, которая позволила программе поддерживать свою деятельность в населенных пунктах, несмотря на политическую нестабильность в стране. Надзор со стороны общин в ходе процесса децентрализации и широкое участие населения пока еще являются новым элементом и распространяются лишь на 27 населенных пунктов, хотя эта стратегия начинает получать все большее признание других общин и их руководителей. В среднесрочных обзорах также было рекомендовано увязать некоторые цели страновой программы с возможностями и программными ресурсами страны.

**8. План управления страновой программой.** В среднесрочных обзорах было рекомендовано объединить программу по водоснабжению и коммунальной гигиене с программой в области здравоохранения и питания с целью максимально усилить эффект водоснабжения на здоровье. Кадровое обеспечение программы следует увязывать с предлагаемой структурой. ЮНИСЕФ участвовал в разработке общей страновой оценки (ОСО) и поддержал определение показателей, которые будут использоваться системой Организации Объединенных Наций для оценки мероприятий. Осуществляется Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ).

### Кот-д'Ивуар

9. В Кот-д'Ивуар процесс среднесрочного обзора начался с годового обзора 1998 года, за которым последовали проведенные в ноябре 1998 года аудиторская проверка программы, обзор заключительного цикла программы 1992–1996 годов и пересмотр целей программы. Выводы всех секторальных групп были включены в проект среднесрочного обзора, который затем был дополнен советниками регионального отделения. В совещании приняли участие представители неправительственных организаций НПО, Детского парламента, Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонда

Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Мировой продовольственной программы (МПП), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и двусторонние партнеры.

**10. Положение детей и женщин.** В период между 1994 и 1999 годами показатель младенческой смертности повысился, увеличившись с 94 до 112 смертей на 1000 живорождений. В тот же самый период смертность детей в возрастной группе до 5 лет возросла со 150 смертей до 181 смерти на 1000 живорождений в связи, главным образом, с высокой заболеваемостью ВИЧ/СПИДом, малярией, ОРЗ и диарейными заболеваниями. Поражение ВИЧ-инфекцией в городских районах колеблется от 10 до 15 процентов и составляет примерно 6 процентов в сельских районах. Примерно семь учителей, из которых пятеро преподают в начальной школе, умирают каждую неделю от СПИДа. Такая высокая заболеваемость ВИЧ/СПИДом среди учителей серьезно подрывает успехи национальной системы образования. В 1998 году было зарегистрировано более 77 000 детей, у которых родители умерли от СПИДа, и, по оценкам, к 2001 году их количество увеличится до 600 000, если учитывать высокую заболеваемость ВИЧ/СПИДом среди беременных женщин (9 процентов). Прием в начальную школу остановился на показателе примерно в 71 процент, а зачисление в первую ступень сокращается. Ежегодно начальную школу бросает 2000 детей, большая часть которых становится беспризорными. Успеваемость в школах низка: в среднем, требуется 10 лет, чтобы учащийся закончил шестилетний учебных цикл. Лишь одно домашнее хозяйство из трех в сельских районах и 3 домашних хозяйств из 4 в городских районах имеют доступ к безопасному водоснабжению. В сельских районах 55 процентов населения не имеет доступа к отвечающим санитарным стандартам системам канализации.

**11. Достижения и сдерживающие факторы.** Благодаря программе в области здравоохранения системой первичного медико-санитарного обслуживания были охвачены еще три дополнительных здравоохранительных округа, в которую в настоящее время входит 13 из 42 округов страны. Благодаря ей были возрождены

82 медицинских центра, расширено участие общин и увеличено количество квалифицированных медицинских работников общин в системе диетологического просвещения и контроля за ростом детей в возрасте младше трех лет. Для беременных женщин была введена система добровольных консультаций и тестирования на ВИЧ/СПИД. На исследования согласилось 3500 таких женщин. 2400 женщин вернулись для того, чтобы получить результаты исследований и 109 женщин оказались серопозитивными и согласились на лечение с помощью азидотимидина. Программа по водоснабжению и коммунальной гигиене в первую очередь преследует искоренение дракункулеза и в ее рамках удалось добиться 50-процентного сокращения количества заболеваний, которое уменьшилось с 2794 до 1414 случаев в период между 1996 и 1998 годами. В 176 населенных пунктах в 1999 году было зарегистрировано всего лишь 262 случая этого заболевания. В настоящее время система общинного надзора за болезнью охвачены все эндемические населенные пункты. Благодаря программе удалось также содействовать повышению и поддержанию уровня школьной гигиены и санитарии в школах в районах, охваченных проектом, и оборудовать 250 уборных. Основная задача системы начального образования заключалась в том, чтобы предоставить девочкам больше возможностей получить образование, обеспечить подготовку учителей в северной части страны, обеспечить школы учебниками, создать центры по ликвидации неграмотности, обеспечить школьниц сельскохозяйственным инвентарем для деятельности, порождающей доход, и провести исследование по гендерным стереотипам, содержащимся в учебниках.

12. Между тем доступ к основным социальным услугам продолжает сужаться. Поддержка расходов на содержание медицинских учреждений со стороны населения по-прежнему слаба, а участие муниципальных органов в деятельности страновой программы недостаточно. Программа, особенно в части, касающейся здравоохранения и питания, уязвима для влияния таких факторов, как недостаточная координация деятельности партнеров по развитию и недостаточный мониторинг и надзор за выполнением программы.

13. **Оценка предусмотренных программой стратегий: извлеченные уроки.** Для поддержки других секторальных видов деятельности необходимо усилить коммуникацию и социальную мобилизацию. Технические возможности правительства и НПО в области планирования и реализации также нуждаются в усилении. Размер населения, в интересах которого проводится эта часть страновой программы, слишком завышен, если учитывать имеющиеся ресурсы и слабую координацию деятельности партнеров. Основное внимание теперь следует сосредоточить на таких новых проблемах, как ВИЧ/СПИД (включая пути передачи от матери к ребенку), здоровье подростков, домашний труд девушек, охрана детства в целях содействия выживанию, росту и развитию, неформальное образование для девочек и грамотность женщин.

14. **План управления страновой программой.** В период между январем 1997 года и маем 1999 года регулярные ресурсы увеличились более чем на 23 процентов; было мобилизовано 50 процентов других ресурсов. Структура программы была сохранена, однако, чтобы добиться более значительного эффекта для целевых групп в будущем потребуются интеграция деятельности. Межсекторальные программы — агитационно-пропагандистская работа и коммуникация, социальное планирование и мониторинг и оценка — будут нацелены на содействие общинному развитию, изменению поведения и мониторинг положения целевых групп и использования данных и извлеченных уроков для агитационно-пропагандистской работы и политического диалога. Проведение общей страновой оценки (ОСО) запланировано на 2000 год.

## Габон

15. Для подготовки среднесрочного обзора было создано четыре секторальных рабочих группы, в работе которых приняли участие высокопоставленные государственные чиновники, представители специализированных учреждений Организации Объединенных Наций (ПРООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ЮНФПА), Африканского банка развития, правительства Канады, Франции, Германии и Соединенных Штатов, а также Европейского союза.

Поддержка, оказанная региональным отделением, способствовала успеху этого процесса, первому успеху в Габоне.

**16. Положение детей и женщин.** Смертность среди детей до 5 лет, составляющая 145 смертей на 1000 живорождений, хотя еще и остается высокой, несколько сократилась по сравнению с уровнем 1996 года, который составлял 154 смерти на 1000 живорождений. Охват иммунизацией, однако, сократился. Так, охват прививками против кори уменьшился с 76 процентов в 1990 году до 57 процентов в 1999 году. Первичное школьное образование носит универсальный характер, однако чистый показатель охвата начальным школьным образованием (примерно 86 процентов) свидетельствует о высокой доли неуспевающих (36 процентов) и о плохом качестве системы образования. Велики контрасты в условиях жизни, а нищета преобладает среди населения городских окраин. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в целом у населения составляет 4,8 процентов, однако этот показатель быстро увеличивается. Хотя отсутствуют какие-либо задокументированные свидетельства, широко распространена незаконная торговля детьми. Дети иммигрируют из Бенина, Нигерии и Того, и многие из них работают в качестве прислуги.

**17. Достижения и сдерживающие факторы.** В Либревиле были переоснащены четыре из восьми медицинских центров, и недавно была введена система контроля и назначения лекарств общего терапевтического действия. В сотрудничестве с Европейским Союзом были подготовлены учебные пособия для медицинских работников, и с помощью этих пособий было подготовлено 100 медицинских работника. Программа оказывала поддержку сопоставительному исследованию национального законодательства, Конвенции о правах ребенка, Африканской хартии прав и основ благосостояния ребенка, и проблемы торговли детьми с особым упором на торговле девочками. Расширилось сотрудничество с ПРООН, ЮНФПА и государственными партнерами по гендерным проблемам и содействию соблюдению прав девушек и женщин.

**18.** В ходе обзора были выявлены слабые места в социальной политике страны, недостаточный национальный потенциал в области планирования, недостаточность национальной статистической

системы и потенциала по реализации, а также отнюдь не оптимальный надзор со стороны регионального отделения в связи с политической нестабильностью в Конго. Кроме того, страновой программе не хватает целенаправленности, и перед ней поставлено слишком много целей. Поскольку эта первая программа сотрудничества Габона с ЮНИСЕФ, отмечается неосведомленность в отношении процедур и стратегий ЮНИСЕФ, особенно подхода, основанного на правах человека.

**19. Оценка предусмотренных программой стратегий: извлеченные уроки.** Основное внимание программы будет сосредоточено на составлении основанных на правах человека программ с особым упором на торговле детьми. Будут также решаться такие новые проблемы, как сокращение практики кормления грудью и рост заболеваемости ВИЧ/СПИДом. В рамках программы будет укрепляться сотрудничество между системой Организации Объединенных Наций и двусторонними партнерами, а также будет отслеживаться положение детей и женщин. В настоящее время проводятся исследования, посвященные детскому труду и торговле детьми, а также реализуется Инициатива «20/20». На 2000 год планируется проведение демографических и медицинских обзоров, в которых основное внимание будет уделено обеспечению основных социальных услуг.

**20. План управления страновой программой.** Текущая страновая программа (1997–2001 годы) является первой пятилетней программой, которую правительство Габона осуществляет совместно с ЮНИСЕФ. Контроль за деятельностью филиала отделения в Либревиле с мая 1990 года осуществляет отделение в Кот-д'Ивуар. Процесс ОСО/ЮНДАФ начнется в 2000 году, а в 2002 году произойдет гармонизация программных циклов в рамках системы Организации Объединенных Наций.

## Гвинея

**21.** Для руководства процесса среднесрочного обзора был создан координационный комитет, который возглавил министр планирования. В работе совещания приняли участие представители специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, Всемирного банка, Европейского союза, правительства Франции и

НПО. Для оценки результатов программы были использованы результаты обследований и предыдущих годовых обзоров.

22. Положение детей и женщин. Примерно 40 процентов населения живет в бедности, и, хотя смертность среди детей младше пяти лет сокращается, она остается очень высокой, составляя 201 смерть на 1000 живорождений. Основными причинами смертности является диарея, малярия и ОРЗ, на которые приходится 9 посещений в медицинские центры из 10. Материнская смертность (по оценкам составляющая 1600 смертей на 100 000 живорождений) является одной из самых высоких в мире. Увеличивается количество инфицированных ВИЧ: в 1998 году было зарегистрировано 4574 случая по сравнению с 3080 случаями в 1996 году. Женщины составляют 40 процентов, а дети 3 процента, среди инфицированных лиц. Примерно 30 процентов детей в возрасте до пяти лет страдают от задержки в росте. В сельских районах только 65 процентов домашних хозяйств имеют доступ к безопасным источникам водоснабжения по сравнению с 72 процентов в городских районах. Прием в школы находится на низком уровне: 51 процент для мальчиков и 47 процентов для девочек. Неграмотность среди взрослых особенно высока: 85 процентов женщин и 64 процентов мужчин неграмотны.

23. **Достижения и сдерживающие факторы.** Программа в области здравоохранения содействовала укреплению возможностей медицинских работников в борьбе с малярией, ОРЗ и диарейными заболеваниями, в ходе реализации Комплексной программы лечения детских болезней. В ее рамках также были приняты меры для обеспечения вакцинами, и в течение национальных дней иммунизации (НДИ) в 1997 и 1998 годах вакцинации подверглись 98 процентов детей и была осуществлена раздача витамина А. При поддержке ЮНИСЕФ были увеличены до 800 тонн в год национальные мощности по производству йодированной соли. В рамках программы оказывалась поддержка по созданию фондов, оплачивающих роды, перевозку женщин в больницы, а также поддержка социальной мобилизации и наращиванию потенциала для оказания помощи женщинам с целью повысить их

роль в процессе принятия решений и участия в процессе развития. В районе реализации, в котором проживает 20 процентов населения страны, проект по водоснабжению и коммунальной гигиене преследует цель обеспечить женщинам возможность для участия в процессе планирования и реализации и управления водохозяйственной деятельностью. В настоящее время 30 процентов водных источников в стране и почти все источники в районе водохозяйственного проекта находятся под постоянным контролем. Обустройство недорогих уборных дало исключительно хорошие результаты. Программа агитационно-пропагандистской деятельности позволила обучить ее партнеров навыкам межличностных контактов и помогла правительству подготовить первоначальный доклад, представленный в 1999 году Комитету по правам ребенка. Была оказана поддержка усилиям по наращиванию потенциала в области сбора данных. Примерно 5000 детей, главным образом девочки, которые бросили школу, в настоящее время посещают курсы по ликвидации неграмотности в центрах неформального образования «Нафа», причем некоторые из них получили статус официальных средних школ. Агитационно-пропагандистская работа содействовала увеличению приема девочек в школы благодаря выпуску листовок (образование девочек), а также и символической покупке ножей у женщин, которые практикуют обрезание. Были установлены партнерские отношения с ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА и с сетью организаций женщин-парламентариев для обеспечения соблюдения прав детей и женщин в конфликтных ситуациях.

24. Программа столкнулась со следующими трудностями: отсутствием национальной политики в области санитарии и связи, слабым национальным потенциалом в области планирования, слабым контролем и оценкой и политическими беспорядками во время выборов 1998 года. Слабо развитая национальная система статистики отрицательно влияет на наличие данных и реализацию комплексного плана мониторинга и оценки.

25. **Оценка предусмотренных программой стратегий: извлеченные уроки.** В обзоре рекомендовалось более точно определить области, в которых требуется принять необходимые меры. При всей своей слабости участие общин в мониторинге

и охране источников воды является чрезвычайно обнадеживающим явлением и свидетельствует о важном значении этой стратегии. Страновая программа будет стремиться к более успешным результатам, сосредоточив внимание на интеграции деятельности в своих приоритетных областях, в сотрудничестве с другими партнерами. Кроме того, будут консолидированы новаторские методы. Правительство решительно настроено на то, чтобы сформулировать новые стратегии с целью улучшить доступность, охват и качество социальных услуг. План реализации процесса ОСО/ЮНДАФ был обсужден во время совещания по обзору.

**26. План управления страновой программой.** Что касается среднесрочной перспективы, то программа уже смогла мобилизовать две трети санкционированного объема ресурсов из других источников. Регулярное наблюдение и использование показателей качественно гарантированного управления способствовало улучшению коллективной и подготовительной работы в отделении.

## Нигерия

**27.** В Нигерии процесс среднесрочного обзора основывался на ежегодных обзорах 1997 и 1998 годов, а также на более ранних исследованиях и оценках. В совещании по обзору участвовали главы специализированных учреждений организаций Объединенных Наций, члены дипломатического корпуса, представители органов власти штатов и районов, неправительственных организаций, лидеры общин, государственные министры, постоянные секретари, старшие должностные лица и директора.

**28. Положение детей и женщин.** Показатели, характеризующие выживание и развитие как всего населения в целом, так и детей и женщин, ухудшились. Хотя в районах страновой программы были зарегистрированы не плохие результаты, общие условия в стране сильно ухудшились. Коэффициент младенческой смертности увеличился до 114 смертей на 1000 живорождений, а коэффициент смертности детей до пяти лет увеличился с 191 до 939 смертей на 1000 живорождений. Материнская смертность по-прежнему остается высокой (948 смертей на 100 000 живорождений). Охват иммунизацией резко сократился, снизившись с 80 процентов до менее

46 процентов по всем вакцинам за исключением вакцины против полиомиелита. Отмечается общая тенденция к чистому сокращению приема учеников в начальную школу, и возрастают гендерные различия. Чистый прием мальчиков в начальную школу сократился с 60 процентов в 1995 году до 58 процентов в 1998 году. За тот же период прием девочек в начальную школу, сократился с 58 процентов до 53 процентов. Показатель грамотности среди взрослых составляет примерно 51 процент у мужчин и 36 процентов у женщин. Незначительный прогресс был достигнут в обеспечении доступа к безопасным источникам воды, который увеличился с 50 процентов в 1995/1996 годах до 54 процентов в 1999 году. Однако доступ к санитарному благоустройству сократился с 57 процентов до 53 процентов. Подобное ухудшение положения объясняется рядом факторов: неблагоприятными политическими, экономическими и социальными условиями в период между 1993 и 1998 годами, плохим планированием, неполной реализацией, а также ухудшением количественных и качественных показателей основных социальных услуг.

**29. Достижения.** Несмотря на неблагоприятные социальные экономические условия, программе удалось добиться ряда заметных успехов. На национальном уровне программа в области здравоохранения способствовала разработке новой политике в области здравоохранения, которая основывается на Бамакской инициативе и первичной медико-санитарной помощи. В результате агитационно-пропагандистской работы в настоящее время приоритетными направлениями признаются ВИЧ/СПИД, вредные пережитки и распределение и назначение лекарств. Был достигнут существенный прогресс на пути искоренения полиомиелита. Были укреплены штаты медицинских работников, насчитывающие 22 028 человек, некоторых адресно отобранных для этой цели местных органов власти. В рамках программы было оборудовано 3080 пунктов для оказания услуг, а 32 НПО было поручено разработать стратегические подходы к предоставлению медицинского обслуживания с опорой на общину. Программа поддержала проведение национальной конференции по охране материнства, связанной с калечащими операциями на женских половых органах, с целью повысить уровень знаний о репродуктивных правах женщин и



неравноправии полов. Она пропагандировала принятие программных рамок в области развития для расширения участия женщин в этом процессе. Программа по вопросам питания помогла правительству сформулировать национальную политику в области питания и надлежащую практику кормления грудью. Другими заметными достижениями являются: увеличение более чем на 7 процентов случаев эксклюзивного кормления грудью, сокращение более чем на 50 процентов распространения базедовой болезни, сокращение на 11 процентов дефицита витамина А, сокращение количества рождений детей с пониженной массой тела с 20 до 17 процентов, сокращение количества детей и детей с пониженной массой тела, отстающих в росте, соответственно с 30 до 31 процента и с 43 до 34 процентов. Однако вдвое выросло количество случаев детской дистрофии, увеличившись с 8 до 16 процентов.

30. Программа по водоснабжению и коммунальной гигиене позволила обеспечить безопасным водоснабжением 2,5 млн. человек, цифра, которая заметно опережает среднесрочный плановый показатель программы. Благодаря ей 700 000 человек получили безопасные средства для удаления экскрементов, хотя эта цифра несколько отстает от среднесрочного показателя. Был отмечен устойчивый прогресс в деле искоренения дракункулеза, а также в усилиях, направленных на достижение устойчивости путем внедрения соответствующей технологии и предоставления общинам соответствующих возможностей для отечественного производства необходимых материалов. Она содействовала наращиванию местного потенциала в сфере управления, операционной деятельности и сохранения инвестиций в области водоснабжения и коммунальной гигиены. Программа начального образования позволила увеличить количество девочек, обучающихся в начальной школе на 7 процентов в 10 адресных северных штатах. Благодаря ей увеличилось количество школьников, заканчивающих начальную школу, было создано примерно 800 центров неформального образования для девочек в нуждающихся общинах и оказана поддержка разработке учебных программ. Программа, охватывающая основные городские услуги/деятельность в интересах детей, находящихся в особо трудных условиях, способствовала разработке новой национальной

городской политики. Основное внимание в этой программе было уделено поддержке детей, особо нуждающихся в защите, и было построено 42 000 основных объектов для бедных городских семей. Программа в области планирования, мониторинга и оценки, которая обеспечивает децентрализацию, позволила разработать местные планы действий и содействовала проведению зональных оценок анализа ситуации, а также основанной на правах человека программы действий в 36 штатах. Она также поддержала проведение обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (ОПГВ) и исследования в рамках Инициативы «20/20», разработала и расширила банк социальных данных и определила и разработала 19 гендерных показателей. Программа в области агитационно-пропагандистской работы и коммуникации провела тематические и региональные исследования по правам детей, а также добилась увеличения участия детей и молодежи. Она укрепила партнерские связи с другими учреждениями Организации Объединенных Наций в целях содействия удовлетворению потребностей и обеспечению прав девочек и женщин, такими, как сеть технической поддержки НПО, которая поддерживает деятельность в интересах малообеспеченных девочек и женщин в городских трущобах.

31. **Сдерживающие факторы и оценка предусмотренных программой стратегий: извлеченные уроки.** Затянувшееся правление военных, разбазаривание ресурсов и нарушение прав человека ограничивали возможности для привлечения дополнительных программных ресурсов. Успешное возвращение к гражданской форме правления, однако, вновь возродила интерес партнеров-доноров. Из-за отсутствия государственного финансирования видов деятельности, требующих наличных средств, и управления материально-техническим обеспечением, а также слабой аудиторской деятельности и контроля за конечным использованием материального обеспечения, эффективность реализации страновой программы была ослаблена. Некоторые элементы Базового соглашения о сотрудничестве с правительством по-прежнему нуждаются в реализации, а нередкие неудачи, связанные с быстрой сменой государственных координационных центров, мешали упорядоченной передаче обязанностей.

Требуется увеличить согласованность деятельности между четырьмя структурами ЮНИСЕФ и шестью государственными зональными структурами. Организационная и кадровая структура ЮНИСЕФ не была увязана со структурами правительства и партнеров, особенно в Абудже и на зональном уровне. Оценка и мониторинг устойчивой реализации программы и эффективности относительного вклада правительства, ЮНИСЕФ и других партнеров не могут быть успешно проведены из-за отсутствия соответствующих показателей, систем и четкого разграничения функций.

**32. План управления страновой программой.** Персонал ЮНИСЕФ в Нигерии после процесса среднесрочного обзора принял участие в среднесрочном обзоре, посвященном управлению программой. Согласно рекомендации, содержащейся в этом обзоре, следует укрепить кадровую структуру и краткий обзор программы путем создания 20 новых должностей, почти все из которых являются национальными, для освоения значительно большего объема финансовых ресурсов программы (дополнительно 15,4 млн. долл. США из регулярных источников на 2000–2001 годы). Это позволит также стимулировать партнеров программы ассигновать больше средств на нужды детей и женщин. Вместе с тем, объем затрат на персонал программы остается на том же уровне. Будет увеличено количество сотрудников в Абудже, а на зональном уровне будут усилены мониторинг и оценка людских ресурсов. Были согласованы некоторые изменения в программе/проектах для того, чтобы создать более простую общую структуру после перехода на Систему управления программами (ПРОМС). Таким образом, два сектора, здравоохранение и питание, будут управляться как одна программа. Меры, в сфере деятельности, касающейся городских услуг и интересов детей, нуждающихся в особой защите, будут реализовываться в качестве отдельных проектов, а не в виде существующей ныне совместной программы. Содействие соблюдению прав детей и женщин будет включено в гендерную деятельность и деятельность в целях развития в качестве единого проекта в рамках программы по планированию, мониторингу и оценке. ЮНИСЕФ также будет находиться на переднем крае разработки ОСО/ЮНДАФ и работы со Всемирным банком над всеобъемлющими рамками развития.

## Сан-Томе и Принсипи

33. Обзор 1999 года был первым обзором, проведенным после начала сотрудничества между правительством Сан-Томе и Принсипи и ЮНИСЕФ в 1984 году. В документы обзора были включены ежегодные обзоры (1997 и 1998 годов), ежеквартальные внутренние обзоры по реализации программы, ежегодные доклады (1997 и 1998 годы) и ОСО.

34. **Положение детей и женщин.** Сан-Томе и Принсипи занимает 124-е место среди 174 стран по индексу развития человеческого потенциала. За три года, предшествующих проведению среднесрочного обзора, показатели здоровья населения существенно не улучшились. Показатели охвата иммунизацией находятся на высоком уровне по сравнению с положением в районе Африки к югу от Сахары, за исключением иммунизации против кори, показатель которой опустился ниже 60 процентов. Питание детей ухудшилось тогда, как количество случаев незначительного и резкого отставания в росте увеличилось с 26 до 33 процентов. Увеличивается количество беременных женщин, страдающих анемией, и детей в возрасте до 5 лет, страдающих от дефицита витамина А, а половина населения страдает от заболеваний, связанных с недостатком йода. В результате этого коэффициент младенческой смертности увеличился с рекордно низкого показателя на уровне 51 смерти на 1000 живорождений в 1981 году до 67 смертей на 1000 живорождений. Малярия остается основной причиной смертности среди детей. Продолжает увеличиваться заболеваемость СПИДом из-за отсутствия эпидемиологического контроля за болезнями, передающимися половым путем, недостаточным пропагандированием презервативов и их распределением, а также недостаточным распространением информации для изменения полового поведения и практики. Успехи, достигнутые в образовании в предшествующие годы, трудно сохранить, а количество учащихся начальной школы стало сокращаться. Гендерные различия, не проявлявшиеся на ранних этапах школьного обучения, увеличиваются после четвертого класса, особенно в сельских районах. Растет размер классов, а это нарушает процесс обучения, и только 16 процентов детей младше шести лет посещают ясли и детские сады, хотя в них ощущается большая потребность, даже в

сельских районах. Ухудшение условий в сфере образования вызваны, в частности, недостаточными инвестициями правительства в сферу образования, продолжительными забастовками и задолженностью по зарплате. Сужается доступ к безопасным источникам водоснабжения, и лишь 31 процент населения пользуется канализацией для удаления экскрементов.

**35. Достижения и сдерживающие факторы.** Программа поддерживала продолжающуюся реализацию комплексной национальной политики в области здравоохранения, основанной на: децентрализации, иммунизации, включая НДИ, и эффективной пропагандистской работе по разработке законодательства и контроля за йодированием соли, ратификации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенции о запрещении применения, накопления, производства и передачи противопехотных мин и об их уничтожении, закупках основных лекарств и школьных материалов, создании системы контроля за успеваемостью школьников третьего класса, а также на поддержке сотен преподавателей, создании системы статистики образования, и профессиональном обучении 230 не посещающих школу детей.

**36.** Правительство оказывает недостаточную поддержку социальной сфере, а владельцы приватизированных плантаций не прикладывают усилий для содержания школ. Несмотря на усилия ЮНИСЕФ не было создано национальной комиссии по делам детей и молодежи, отвечающей за отчетность о ходе выполнения Конвенции о правах ребенка, содействие соблюдению прав ребенка и реализацию национального плана действий.

**37. Оценка предусмотренных программой стратегий: извлеченные уроки.** Предполагается разработать национальную политику в области здравоохранения с целью улучшить координацию деятельности доноров и укрепить ведущую роль министерства здравоохранения, которое в 1999 году приступило к распределению основных лекарств. В среднесрочном обзоре был сделан ряд рекомендаций. Во-первых, правительству необходимо сформулировать секторальную политику и усилить координацию своего сотрудничества с ЮНИСЕФ и НПО. Во-вторых, в обзоре одобрялось распространение Бамакской

инициативы на 50 процентов населения к концу программного цикла. Учитывая высокую заболеваемость малярией, необходимо ввести систему профилактики и борьбы с ней. Наконец, было рекомендовано провести совместно с Международной организацией труда (МОТ) исследование, посвященное детскому труду.

**38. План управления страновой программой.** Возможности сотрудников ЮНИСЕФ не соответствовали масштабам страновой программы, как это планировалось первоначально. Например, не созданы должности по срочным контрактам для работы в области здравоохранения и операционной деятельности, и лишь примерно 40 процентов сотрудников имеют временные контракты. Поэтому в настоящее время рассматривается вопрос о срочных контрактах в области здравоохранения, операционной деятельности и образования. В середине 1999 года отделение в Сан-Томе и Принсипи было включено в регион Западной Африки. Страновая программа 1997–2001 годов финансируется почти исключительно за счет средств регулярного бюджета. В 1997 году программа была унифицирована с системой Организации Объединенных Наций, и была завершена и передана правительству ОСО.

## Сенегал

**39.** Процесс среднесрочного обзора был чрезвычайно представительным и в нем приняли участие представители директивных государственных органов, члены парламента, представители системы Организации Объединенных Наций (МОТ, МПП и ВОЗ), организаций гражданского общества и НПО. Он основывался на ежегодном обзоре 1998 года.

**40. Положение детей и женщин.** По сравнению с экономическим развитием социальный прогресс в Сенегале носит неоднозначный характер. Страна занимает 154 место среди 174 стран по индексу развития человеческого потенциала. Младенческая смертность находится на среднем уровне (68 смертей на 1000 живорождений), а охват иммунизацией в последние годы сужался. Иммунизацией большинством вакцин, за исключением вакцины против полиомиелита, которой подверглось 40 процентов детей, в 1998 году было охвачено менее 40 процентов детей. Заболеваемость ВИЧ/СПИДом (1 процент) является

самой низкой в регионе. Коэффициент материнской смертности составляет примерно 510 смертей на 100 000 живорождений. В среднем лишь 9 процентов домашних хозяйств потребляет йодированную соль, а более половины населения потребляет ее в районах, где распространена базедова болезнь. Отмечается медленный прогресс в области образования: лишь три ребенка из четырех посещают начальную школу. Количество девочек, охваченных школьным образованием, (58 процентов) отстает на 15 процентных пунктов от этого показателя среди мальчиков.

#### 41. Достижения и сдерживающие факторы.

В ходе кампании по борьбе с малярией 300 000 человек получили 12 000 москитных сеток. В Гудире, небольшом городе, расположенном в восточном регионе, где отмечается высокая заболеваемость базедовой болезнью и недоедание, постоянно проводится контроль за питанием 1100 страдающих от недоедания детей в возрасте до трех лет. Примерно 80 процентов этих детей вылечились от дистрофии. В округах Гедивайе (пригород Дакара) и Колда была проведена разъяснительная работа с 1446 женщинами относительно пользы для здоровья кормления грудью. При поддержке программы в настоящее время 58 процентов производимой в Сенегале соли йодируется. Мероприятиями по борьбе с ВИЧ/СПИДом охвачены различные угрожаемые группы, среди которых: школьники средней и начальной школы, 10 000 молодых людей, состоящих членами массовых гражданских организаций, а также 400 девушек. Вместе с тем еще предстоит приложить не мало усилий для того, чтобы добиться запланированных показателей. Удалось добиться сокращения разрыва между количеством мальчиков, посещающих школу, и этим показателем у девочек, хотя он по-прежнему остается чрезвычайно высоким (56 процентных пунктов), в районе Диурбель, где показатель охвата школьным образованием находится на самом низком уровне. В области ликвидации неграмотности программа добилась незначительных результатов: лишь 3279 женщин из 83 населенных пунктов были охвачены программами по ликвидации неграмотности. С другой стороны, благодаря программе по водоснабжению и коммунальной гигиене удалось обеспечить питьевой водой 120 000 человек, причем не было зарегистрировано ни одного нового случая

дракункулеза, и был обеспечен доступ к медицинскому обслуживанию 20 000 школьников в мусульманских школах, которые обычно называют «талибе».

В рамках информационно-пропагандистской программы удалось убедить правительство принять закон, который запрещает калечащие операции на женских половых органах, а также поддержать разработку совместно с Фондом Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин, другими организациями Организации Объединенных Наций и НПО национального плана действий, направленного на искоренение калечащих операций на женских половых органах.

42. Реализации программы мешало недостаточное участие государственных партнеров, плохое планирование, особенно при формулировании целей, слабо разработанные стратегии, направленные на изменение поведенческих стереотипов, а также отсутствие статистических данных в секторе здравоохранения. Слабое руководство процессом обеспечения вакцинами нередко приводило к истощению их запасов. Еще слабо реализуется национальная политика, связанная с повсеместным йодированием соли.

#### 43. Оценка пересмотренных программой стратегий: извлеченные уроки.

Было рекомендовано сократить количество проектов и целей страновой программы. Программа в области здравоохранения в настоящее время нацелена только на реализацию двух проектов: один из них касается иммунизации, йодирования соли, материнской смертности и ВИЧ/СПИДа, а другой — искоренения дракункулеза в сельских районах. В городских районах этот проект будет выполняться с особым упором на коммунальную гигиену и охрану окружающей среды путем тесного сотрудничества с другими партнерами по системе Организации Объединенных Наций и местными общинами. Программа в области образования в настоящее время охватывает два проекта, нацеленных главным образом на то, чтобы добиться 70 процентов охвата школьным образованием, повышения качества образования и увеличения количества девочек, посещающих школу. Стратегия проекта по проблемам детей, нуждающихся в особой защите, будет ориентирована на права ребенка, преследуя цель понизить уровень уязвимости 400 000 таких детей. Программа в

области планирования, контроля и оценки позволит закрепить всех достигнутых целей страновой программы. В Казамансе будет осуществляться чрезвычайная программа, а для помощи общинам в достижении поставленных на конец десятилетия целей будет применяться новая стратегия местного развития.

**44. План управления страновой программой.** Новая структура страновой программы включает четыре области: выживание, развитие/защита/участие, представительство и координация, которые разбиты на 10 проектов и 7 целей страновой программы. В целом в 1999–2001 годах финансирование программы, по оценкам, составит 34,3 млн. долл. США. Из этого объема средств 83 процента пока еще не мобилизованы. В 1999 году при участии учреждений Организации Объединенных Наций, Международного валютного фонда и Всемирного банка были подготовлены документы по ОСО/ЮНДАФ.

## Того

**45. Для сбора и анализа информации,** предназначенной для среднесрочного обзора, по каждой секторальной программе были созданы рабочие группы. Этот процесс был децентрализован до регионального уровня, причем поддержка была оказана региональным отделением ЮНИСЕФ и главным учреждением. В подготовке обзора участвовали несколько НПО и учреждений Организации Объединенных Наций.

**46. Положение детей и женщин.** В период между 1994 и 1997 годами коэффициент младенческой смертности сократился с 83 смертей на 1000 живорождений до 80 смертей на 1000 живорождений. Однако за тот же самый период смертность среди детей до пяти лет увеличилась с 132 до 146 смертей на 1000 живорождений. По оценкам, коэффициент материнской смертности составляет примерно 480 смертей на 100 000 живорождений, что является удивительно низким показателем по региональным стандартам. Охват иммунизацией низок, всего лишь 31 процент детей полностью иммунизированы, и большое количество детей недоедают: 22 процента детей в возрасте 0–59 месяцев отстают в росте. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией составляет небольшую величину (5 процентов от всего населения), хотя этот показатель продолжает

показатель продолжает быстро увеличиваться; 53 процента домашних хозяйств имеют доступ к безопасному питьевому водоснабжению, а 49 процентов благоустроены в санитарном отношении. Каждая вторая взрослая женщина и каждый четвертый взрослый мужчина неграмотны. Чистый показатель охвата начальным школьным образованием составляет 89 процентов у мальчиков и 63 процента у девочек.

**47. Достижения и сдерживающие факторы.** Несмотря на эти тяжелые социально-экономические условия программе совместно с партнерами удалось добиться заметных результатов. Удалось достичь существенного сокращения заболеваемости корью, а вспышки эпидемий происходят все реже и реже. Удалось почти полностью ликвидировать полиомиелит: в 1998 году было зарегистрировано всего лишь 2 случая. Чтобы помочь программе обеспечить выживание, защиту и развитие детей, были установлены партнерские связи с 13 НПО. В северной части страны, население которой чаще страдает от дефицита витамина А, налажена его регулярная раздача. После ввода в действие национальных постановлений, запрещающих импорт нейодированной соли, потребление йодированной соли резко возросло, увеличившись в период между 1996 и 1998 годами с 1 до 73 процентов. Благодаря программе в области здравоохранения было создано 13 школьных столовых и 22 центра по присмотру за детьми; и 144 матери и 1550 членов школьных ассоциацией прошли подготовку для руководства ими. В рамках программы поддерживалось обучение 1130 учителей и посещение школ 16 680 детей, из которых 7024 — девочки. Количество девочек, посещающих школу, увеличилось в некоторых районах до 30 процентов в результате мероприятий, обеспечивающих равноправие полов, включая создание неформальной образовательной группы для девочек. Программа, нацеленная на укрепление возможностей общин, которая охватывает 207 населенных пунктов, позволила расширить права женщин, на которых приходится 30 процентов председателей комитетов по развитию деревень и лиц, занимающих ответственные посты во многих из них. Возможности правительственных партнеров по реализации программы в области планирования, участия и социальной мобилизации были укреплены на децентрализованном уровне. В рамках страновой программы были приложены

усилия по созданию межведомственного комитета по представлению докладов о ходе выполнения Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

48. Первые два года программного цикла чрезвычайно трудными социально-экономическими условиями: уход из страны основных двусторонних доноров, продолжительные задержки в выплате заработной платы гражданским служащим, политические беспорядки, разрушение социальной инфраструктуры и повышение уровня нищеты (35 процентов среди сельского населения). Поэтому программе удалось мобилизовать всего лишь 30 процентов других запланированных ресурсов.

49. **Оценка предусмотренных программой стратегий: извлеченные уроки.** Было установлено, что программа преследует слишком грандиозные и плохо сформулированные цели и по этой причине потребуются их уточнение и целенаправленность. В качестве межсекторальной стратегии чрезвычайно эффективным оказалось участие общин в сочетании с наращиванием потенциала на сельском уровне, привлечение населения в процесс микропланирования. В связи с ростом нищеты и незначительными инвестициями правительства в социальную сферу предоставление услуг населению остается приоритетным направлением программы.

50. **План управления страновой программой.** Структура программы на предусматривает каких-либо изменений. Однако для улучшения показателей реализации программы в обзоре было рекомендовано произвести найм сотрудника по обеспечению и сотрудника по контролю и оценке. ПРООН, ЮНФПА и ЮНИСЕФ унифицируют свои программные циклы в 2002 году, а проект национального плана по снижению уровня нищеты составит основу для процесса ОСО, который начнется в ближайшее время.

## **Основные оценки страновой программы и другие инициативы**

51. **Региональные тенденции в области мониторинга и оценки.** В 1999 году региональное отделение провело анализ показателей гарантии качества, и мониторинг этих показателей позволил

улучшить результаты страновой программы. Региональное отделение разрабатывает географическую базу данных с помощью системы «Health Mapper» для наблюдения за положением детей и женщин в регионе, что позволит поддержать страновые программы в деле создания или дальнейшего развития систем децентрализованного планирования и мониторинга. Было проведено большое количество исследований, и был предпринят ряд оценок, некоторые из которых излагаются ниже в сжатой форме.

### **Основные оценки**

52. **Равный доступ к медицинскому обслуживанию в Абиджане, Кот-д'Ивуар.** В этом исследовании, проведенном «l'Office de la recherche scientifique et technique d'outre mer», «Coopération française» и ЮНИСЕФ, изучался спрос на медицинские услуги во всех социально-экономических категориях в Абиджане с целью установления факторов, которые могли бы помочь лицам, формулирующим политику. В исследовании, в котором было обследовано 4321 домашнее хозяйство, было установлено, что стоимость медицинских осмотров и лекарств, а также качество медицинского обслуживания отнюдь не стимулируют пациентов обращаться в учреждения здравоохранения. Две других переменных, время в очередях на прием к врачам и характер приема, оказанного пациентам, также оказывают влияние на решение пациента обратиться в учреждение здравоохранения. Расстояние до учреждения здравоохранения также является важным фактором; пациенты с большей долей вероятности предпочтут ближайшие медицинские учреждения при прочих равных условиях. Спрос на медицинские услуги несколько эластичен по отношению к изученным определяющим факторам предложения медицинской помощи: эластичность цен не меняется в пределах различных социально-экономических категорий. Однако это не означает, что увеличение цен на медицинские услуги не может понизить спрос на медицинские услуги. Представляется, что повышение качества медицинского обслуживания за счет снижения затрат, размещения медицинских учреждений ближе к населению и создания программ страхования или фондов взаимопомощи являются факторами, определяющими предложение медицинских услуг, причем эффект этих факторов на расширение

доступа к медицинскому обслуживанию всех социально-экономических слоев зависит от лиц, формулирующих политику.

**53. Обзор осуществления Бамакской инициативы в Африке.** На совещании, состоявшемся в Бамако через 12 лет после начала осуществления стратегии, 22 из 44 участвующих в нем стран поделились своим опытом в деле реализации инициативы. Главные выводы обзора сводились к следующему: а) расширение Бамакской инициативы наталкивается на трудности, связанные с географической доступностью, дефицитом людских ресурсов и слабой мотивацией медицинских работников; б) сложная чрезвычайная ситуация в ряде стран региона серьезно ослабляет возможности по расширению инициативы; в) необходимо обеспечить минимальную политическую и экономическую стабильность; и d) требуется включение проектов, которые не являются компонентами ресурсозатратной стратегии, повсеместно встречающаяся проблема в странах с ограниченными ресурсами. В обзоре рекомендовалось принять во внимание новые стратегические приоритеты в области здравоохранения при адаптации Бамакской инициативы к развитию систем здравоохранения и медицинских услуг в каждой стране.

**54.** Процесс адаптации Бамакской инициативы является ответом на необходимость изменения организации и управления медицинским обслуживанием, оказания медицинской помощи, распределения ресурсов и финансирования систем здравоохранения. Формы и качество участия общин и сопричастности отдельных лиц и семей были тщательно рассмотрены в ходе совещания с учетом конкретного опыта стран. Как представляется, учет прав граждан на здоровье и уважение достоинства пациентов потребует длительного времени и многофакторных и дополнительных подходов. В обзоре рекомендовалось привлекать частный сектор к государственному медицинскому обслуживанию, особенно некоммерческого частного сектора, с тем чтобы содействовать увеличению охвата медицинским обслуживанием.

**55. Оценка программы продовольственной безопасности в Нигере.** От дефицита продовольствия страдают 64 процентов населения Нигера. Чтобы обеспечить продовольственную безопасность, правительство и ЮНИСЕФ

приступили к реализации комплексной программы в регионе Маради. В исследовании, проведенном для оценки результатов программы за три года после ее начала, была использована случайная выборка из 343 домашних хозяйств в 11 деревнях, охваченных программой, и 12 деревнях в контрольной зоне. С помощью вопросников собиралась информация от основных респондентов и глав домашних хозяйств об урожайности, поставке зерновых, продажах урожая, продовольственной помощи и вкладе женщин в сельскохозяйственное производство. Основные результаты оценки состояли в следующем: а) в 40 процентов домашних хозяйств суточная калорийность на душу населения составляет в среднем менее 1500 килокалорий, и поэтому население нуждается в помощи, несмотря на исключительно хороший урожай 1998/1999 годов; б) 33 процента домашних хозяйств в контрольной зоне, как было установлено, чрезвычайно уязвимы перед нехваткой продовольствия, которая в два раза превышает показатель в районе, охваченном программой; в) производство зерновых и женский труд в сельском хозяйстве фигурируют среди самых важных определяющих факторов продовольственной безопасности (результат, который соответствуют выводам программы, направленной на улучшение положения женщин); и d) деятельность, порождающая доход, особенно мелкооптовая торговля, используется для укрепления продовольственной безопасности в районе, охваченном программой. Большой размер домашних хозяйств и общее плохое руководство мероприятиями по сохранению урожая, тем не менее, усугубляют дефицит продовольствия в районе, охваченном программой. Поэтому в исследовании было рекомендовано обеспечить население через местные магазины сельскохозяйственным инвентарем и обеспечить агротехническую учебу бенефициаров программы.

**56. Оценка учебной программы по охране детства в целях содействия выживанию, росту и развитию в колледже Гамбии.** В Гамбии быстрое развитие системы охраны детства в целях содействия выживанию, росту и развитию способствовало увеличению количества учреждений и участвующих в программе детей в рамках различных программ по всей стране; их количество увеличилось на 49,6 процента в 1999 году. Крупным шагом в этом направлении

явилась организация учебной программы по охране детства в целях содействия выживанию, росту и развитию, по окончании которой вручаются дипломы. Департамент образования в сотрудничестве с ЮНИСЕФ уполномочил колледж Гамбии организовать 36-недельный курс, который позволяет повысить уровень знаний, навыков и компетенцию персонала, занимающегося охраной детства в целях содействия выживанию, росту и развитию. По завершении курса был заключен контракт с консультантом с целью оценить ее значение, необходимость и эффективность и разработать рекомендации для будущей учебы. Был проведен обзор материалов, совершены поездки на места и проведены собеседования со студентами, преподавателями и остальными заинтересованными сторонами. В результате было установлено, что 300 студентов, которые записались для изучения этой программы, представляли различные учреждения системы охраны детства в целях содействия выживанию, росту и развитию. Квалификация и образование участников колебались в широком диапазоне. Было создано 10 учебных модулей, охватывающих, в частности, сопоставительные и исторические перспективы системы охраны детства в целях содействия выживанию, росту и развитию, развитию человеческого потенциала, прав и обязанностей ребенка, пропагандистской подготовки, навыков коммуникации и выпуску учебных материалов. В учебной программе не были отражены: безопасность в центрах и вокруг них, значение нарушения прав человека и насилия, агитационная работа и повышение уровня знаний, физическая подготовка и здоровье, культура (музыка и религиозное воспитание), и использование национальных языков.

57. Однако есть немало свидетельств, подтверждающих, что программе удалось положительно повлиять на установки выпускников. Повысился уровень осведомленности и улучшилось качество мероприятий благодаря повышению уровня знаний и навыков, касающихся соблюдения прав ребенка, содействия выживанию, росту и развитию детей. В настоящее время применяются методологии, которые в большей степени ориентированы на ребенка, и улучшена система регистрации. Существует потенциал для продолжения учебной программы и для ее институционализации в программе педагогического

колледжа Гамбии. Существует примерно 747 возможных кандидатов, работающих в различных направлениях подсектора охраны детства в целях содействия выживанию, росту и развитию. Комитету по стандартизации рекомендовано провести учет различных проводящихся учебных программ и сформулировать политику для исправления положения. Так, на курсах воспитателей обучаются работающие в этой системе лица без соответствующей квалификации, на которых они могут воспользоваться плодами академической учебной программы. Такие лица играют важную роль в воспитании и деятельности детских/школьных/общественных учреждений. Тот факт, что они могут найти оплачиваемую работу в местах своего проживания, стимулирует общины, которые не проявляли желания направлять своих детей в школу, поскольку жители считали, что образование отнюдь не гарантирует оплачиваемую работу в местах их проживания. Учебная программа значительно повысила бы их эффективность. ЮНИСЕФ по-прежнему будет оставаться главным источником поддержки, хотя вклад партнеров имеет важное значение для обеспечения устойчивости. В стране есть необходимый потенциал и при участии всех заинтересованных сторон могут применяться стратегии, обеспечивающие доступ всех заинтересованных групп. Необходимо расширить кругозор и соответствующие рамки, чтобы охватить охрану детства в целях содействия выживанию, росту и развитию.

## Выводы

58. Почти по всех среднесрочных обзорах в регионе делался вывод о том, что выполнение всех целей программы является трудной задачей, если учитывать национальные возможности в области планирования и реализации и имеющиеся финансовые ресурсы. Все это предполагает, что необходимо приложить больше усилий при установлении целей страновой программы. В обзорах отмечалось, что некоторые программы не имеют географической целенаправленности или недостаточно сосредоточены на конкретных мероприятиях. Для ликвидации этих слабых мест были сделаны рекомендации с целью максимально увеличить эффект программных мероприятий. Обзоры продемонстрировали, что ответственность правительств за страновые программы стала



возрастать в ряде стран, хотя в других странах она по-прежнему невелика. Участие правительственных партнеров, учреждений системы Организации Объединенных Наций, НПО, гражданского общества и общин также расширяется. Все шире используются методы агитационно-пропагандистской работы для содействия соблюдению прав девочек и женщин, хотя еще есть несоответствие между национальными законами, практикой и Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Когда в 1997 году разрабатывались эти программы и когда в них был применен подход, основанный на правах человека, среднесрочные обзоры позволили принять и усилить новый подход. ОСО, являющаяся важным первым шагом к подготовке ЮНДАФ, была проведена во многих странах. Наконец, стоит отметить, что программные мероприятия помогли повысить уровень осведомленности правительств, населения и международного сообщества об угрозах, которые таят в себе ВИЧ/СПИД, нищета и политическая нестабильность для улучшения положения детей и женщин в регионе. Эти угрозы настолько серьезны, что они уже подрывают все перспективы развития в регионе.

---