



**Экономический и Социальный  
Совет**

Distr.: Limited  
26 March 2004  
Russian  
Original: English

**На решение**

---

**Детский фонд Организации Объединенных  
Наций**

Исполнительный совет

**Ежегодная сессия 2004 года**

7–11 июня 2004 года

Пункт 4 предварительной повестки дня\*

**Проект документа по страновой программе\*\***

**Казахстан**

*Резюме*

Директор-исполнитель представляет для обсуждения и выработки рекомендаций проект документа по страновой программе для Казахстана. Исполнительному совету предлагается одобрить выделение совокупных ориентировочных ассигнований в размере 4 920 000 долл. США из регулярных ресурсов, при условии наличия средств, и 2 216 000 долл. США из прочих ресурсов, при условии наличия конкретных целевых взносов, на период 2005–2009 годов.

---

\* E/ICEF/2004/8.

\*\* В соответствии с решением 2002/4 Исполнительного совета (E/ICEF/2002/8) настоящий документ будет пересмотрен и помещен на веб-сайте ЮНИСЕФ вместе со сводной матрицей результатов в октябре 2004 года. Затем он будет утвержден Исполнительным советом на его первой очередной сессии 2005 года.

*Основные данные  
(за 2002 год, если не указано иное)*

Численность детей (млн. человек, в возрасте до 18 лет)	5,0
Детская смертность в возрасте до пяти лет (на 1000 живорождений)	76
Пониженный вес (доля в процентах, умеренная и крайняя степени, 1999 год)	4
Коэффициент материнской смертности (на 1000 живорождений, 2001 год)	50
Запись в начальную школу (чистая доля в процентах, муж./жен., 2000 год)	89/88
Учащиеся начальной школы, поступившие в пятый класс (доля в процентах, 1999 год)	99
Использование ресурсов питьевой воды повышенного качества (доля в процентах, 2000 год)	91
Заболеваемость ВИЧ среди взрослых (доля в процентах, 2001 год)	0,1
Работающие дети (доля в процентах, дети в возрасте 5–14 лет)	–
ВНП на душу населения (в долл. США)	1 510
Иммунизация детей в возрасте до одного года от КДС-3 (доля в процентах)	95
Иммунизация детей в возрасте до одного года от кори (доля в процентах)	95

## Положение детей и женщин

1. Казахстан является девятой самой крупной страной мира, площадь территории которой в пять раз превышает площадь территории Франции. Численность его населения составляет 14,8 миллиона человек и включает этнических казахов (56 процентов), этнических русских (28 процентов) и девять других этнических групп. В 1996 году после переходного периода в стране начался подъем, и в настоящее время в связи с освоением ее нефтяных запасов в ней отмечаются быстрые темпы экономического роста (10 процентов в 2002 году и первой половине 2003 года). Однако этот рост не распространяется за рамки нефтяного сектора, и значительная часть населения проживает в условиях нищеты. Даже в двух самых богатых нефтью районах (областях) — Мангыстау и Атырау — в условиях нищеты проживает более 40 процентов населения, в то время как в среднем по стране этот показатель составляет 27 процентов.

2. Что касается социальных показателей и удовлетворения основных потребностей, то между городскими и сельскими районами и между областями отмечаются большие различия. В 2001 году показатели нищеты в сельских районах почти в два раза превышали соответствующие показатели в городских районах. Это положение усугублялось, особенно в отдаленных районах, упадком физической инфраструктуры, ограниченным доступом к бесплатному и качественному здравоохранению, образованию и безопасной питьевой воде, а также ограниченным доступом к земле и кредитам. Согласно данным общего анализа по стране (ОАС), в условиях нищеты проживает гораздо больше женщин (45 процентов), чем мужчин (33 процента).

3. В рамках проведения ОАС было также установлено, что, несмотря на поступательный экономический рост, расходы на социальные нужды в процентном отношении от объема валового внутреннего продукта (ВВП) сокращаются. Хотя в абсолютном выражении расходы на образование увеличились, их доля в

ВВП в период 1991–2000 годов сократилась с 8 до 3 процентов. В период 1998–2001 годов расходы на здравоохранение сократились с 2,4 до 1,9 процента, что является одним из самых низких показателей среди стран региона.

4. Процесс децентрализации и создание системы местного управления в Казахстане по-прежнему находятся на начальном этапе. Анализ государственных расходов в социальном секторе показал, что приблизительно 80 процентов расходов на здравоохранение и образование покрывается за счет бюджетов местных органов управления и что расходы на социальное обслуживание в расчете на душу населения существенно отличаются друг от друга в зависимости от области.

5. Официальные статистические данные свидетельствуют о снижении показателя младенческой смертности с 28 на 1000 живорождений в 1993 году до 19 в 2001 году. В то же время в проводившемся в 1999 году обследовании в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ) указывался гораздо более высокий показатель на уровне 62. Отчасти это объяснялось продолжающимся использованием определения «живорождения», которое отличается от международного стандарта Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Основными причинами смертности детей в возрасте до пяти лет являются перинатальные осложнения, острые респираторные заболевания и диарея. Проводившееся в 2002 году исследование причин младенческой и детской смертности показало, что в 50 процентах смерть младенцев можно было бы предотвратить в результате улучшения доступа к качественному дородовому обслуживанию. Это исследование также продемонстрировало высокий показатель распространения инфекционных заболеваний, ведущих к возникновению проблем при деторождении или среди новорожденных, и общее низкое качество срочной акушерско-гинекологической помощи. В стране по-прежнему сохраняются высокие показатели материнской смертности, основными причинами которой являются кровотечения и аборты.

6. Грудное вскармливание распространено почти повсеместно, однако показатель исключительно грудного вскармливания низок. В рамках ОНЗ было установлено, что 10 процентов детей в возрасте до пяти лет страдают от задержек роста средней и высокой степени. Задержки в росте больше распространены среди девочек, а также среди детей, проживающих в сельской местности. Было установлено, что треть женщин в стране страдает малокровием. В ходе проведения оценок в различных областях в 2002 году выяснилось, что 28 процентов детей в возрасте шести — шестидесяти месяцев испытывают нехватку витамина А и почти две трети женщин испытывают нехватку йода в той или иной форме.

7. В стране зарегистрировано приблизительно 4000 случаев инфицирования ВИЧ, однако реальное их число, по оценкам, превышает этот показатель в 8–10 раз. Пока эпидемия в основном затрагивает наркоманов, вводящих наркотики внутривенно, однако существует опасность ее распространения на население в целом. Отмечается недостаток информации, санитарного просвещения, добровольного тестирования, услуг и лечения для молодежи. В обществе широко распространено предвзятое отношение к наркоманам и больным ВИЧ/СПИДом. В 2002 году у инфицированных ВИЧ женщин родилось 18 детей, при этом лишь 10 из них прошли курс лечения, поскольку инфицированность их матерей была установлена уже после родов.

8. Доля детей, посещающих дошкольные учебные заведения, резко сократилась в период 1989–1999 годов с 52 до 10 процентов. Лишь 4 процента сельских и 30 процентов городских детей располагают доступом к дошкольным службам в основном по причине их высокой стоимости, сокращения доходов семей и безработицы. В 2000 году в законодательство были внесены поправки, предусматривающие обязательное и бесплатное дошкольное обучение на протяжении одного года для пяти-шестилетних детей до их поступления в первый класс.

9. Согласно Конституции страны, начальное и среднее образование являются обязательными и бесплатными, однако сохраняется проблема доступа к качественному образованию. Согласно исследованию 1999 года, самые низкие показатели успеваемости отмечаются в сельских районах. Исследование, посвященное показателям успеваемости, будет вновь проведено в 2004 году, и в его рамках предполагается выявить различия в успеваемости между мальчиками и девочками. Экономические трудности в переходный период лишь усугубили проблему нехватки квалифицированных преподавателей и отсутствия качественных учебников.

10. В связи с ратификацией Казахстаном в 1994 году Конвенции о правах ребенка в 2002 году в стране был принят Закон о правах ребенка. Доклад государства Комитету по правам ребенка был представлен и рассмотрен в 2003 году. Впоследствии правительство учредило техническую группу для координации деятельности по выполнению рекомендаций Комитета.

11. Согласно официальным статистическим данным, почти 87 300 детей проживают в интернатах. Исследование показало, что лишь 30 процентов из них не имеют родителей, в то время как 70 процентов являются «социальными сиротами», которые были оставлены родителями или родители которых были лишены родительских прав. В 2003 году Комитет по правам ребенка представил рекомендации относительно межстранового усыновления/удочерения детей с учетом все большего числа таких случаев в данном регионе.

12. Какие-либо данные о насилии в отношении детей отсутствуют, однако имеются сведения, указывающие на то, что многие дети сталкиваются с насилием в их повседневной жизни. В стране по-прежнему стоит задача реформировать систему правосудия для несовершеннолетних правонарушителей с учетом принципов выведения несовершеннолетних из системы уголовного правосудия и создания альтернатив их содержанию под стражей. Всего в 2000 году были осуждены 77 984 подростка в возрасте 14–18 лет, в основном за мелкие правонарушения.

13. Ряд обследований свидетельствует об ограниченном доступе к качественным базовым услугам, особенно у сельских семей, проживающих в нищете. Согласно недавнему исследованию по вопросам воспитания детей, в знаниях семей и практике ухода за детьми существуют большие пробелы. В большинстве домов отсутствуют материалы, необходимые для обучения детей в раннем возрасте, и родители, как правило, не играют с их детьми и не читают им книги. Участие отцов в воспитании детей сведено к минимуму. В стране широко распространены телесные наказания. Хотя 86 процентов семей указали на то, что их основным источником информации о воспитании детей являются работники здравоохранения, лишь к 5 процентам этих работников обращались с такими вопросами. Доступ к базовым услугам затруднен еще и по той причине,

что они предоставляются за определенную плату, а также по причине отсутствия удобных для пользователей служб, особенно для молодежи, и надлежащей инфраструктуры, а также удаленности от ближайшего пункта здравоохранения или школы. Кроме того, отсутствуют ориентированные на интересы детей стратегии предоставления базовых услуг. Во многих случаях не обеспечена надлежащая интеграция стратегий социального обеспечения, благополучия и защиты детей.

14. Гражданское общество, особенно молодежь, неактивно участвует в принятии решений. Это обусловлено недостаточной осведомленностью о правах человека и ограниченными возможностями для участия в разработке политики и планировании развития на местном уровне. К числу дополнительных факторов относятся слабая финансовая поддержка, обремененное формальностями законодательство и предвзятое отношение к ряду социальных групп. Из 4600 зарегистрированных неправительственных организаций (НПО) только 320 работает в сельских районах.

## **Основные результаты и уроки, полученные в ходе предыдущего сотрудничества в 2000–2004 годы**

### **Основные полученные результаты**

15. Предыдущая страновая программа была посвящена обеспечению выживания матери и ребенка, улучшению положения детей и обеспечению благосостояния молодежи. В результате поддержки со стороны ЮНИСЕФ и ряда его партнеров в 2002 году Казахстану удалось полностью ликвидировать полиомиелит. Показатель охвата иммунизацией детей в возрасте одного года превышает в настоящее время 95 процентов по основным вакцинам расширенной программы иммунизации и по вакцине от гепатита В. К настоящему времени все дети в возрасте до 5 лет прошли вакцинацию от гепатита А. В 2000 году страна добилась самообеспеченности вакцинами. ЮНИСЕФ и Азиатский банк развития оказали поддержку принятию законодательства о всеобщем йодировании соли (ВИС) и обогащении муки железом. В 2004 году планируется провести обследование домашних хозяйств для определения показателей нехватки йода и использования йодированной соли.

16. Информационно-пропагандистская деятельность ЮНИСЕФ и других партнеров позволила учредить в рамках министерства образования национальную координационную группу по Конвенции о правах ребенка и приступить к реформе системы социального обеспечения детей.

17. Серия исследований по вопросам политики позволила проанализировать расходы на нужды социального сектора, а также доступ к первичному медико-санитарному обслуживанию (ПМСО) и его качество, включая исследование о причинах младенческой и детской смертности. Эти вопросы обсуждались на седьмом министерском совещании по вопросам охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР) в Центрально-Азиатских республиках и Казахстане (ЦАРК), что позволило принять важные рекомендации в отношении утверждения стратегий по вопросам доступа к качественным базовым медицинским услугам.

18. В области профилактики ВИЧ прогресс был достигнут в результате укрепления потенциала и информационно-пропагандистской деятельности в целях

развития жизненных навыков в рамках школьной программы. В рамках совещания министров ЦАРК по вопросам образования Казахстан возглавил тематическую группу по развитию жизненных навыков. В пяти областях на экспериментальной основе началась реализация инициативы по глобальному просвещению, направленной на повышение качества образования посредством интерактивного обучения, учитывающего нужды и интересы детей, и в частности девочек. Эта инициатива позволила заинтересовать правительство в более широком применении этой методологии.

### Полученные уроки

19. Проводившиеся при поддержке ЮНИСЕФ исследования, например по вопросу о затратах на социальные нужды и коэффициенте детской смертности, способствовали изменению плана действий организации в этой стране. Среднесрочный обзор страновой программы показал, что для оказания услуг правительство может мобилизовывать свои собственные ресурсы, однако для предоставления этих услуг и сохранения системы социального обеспечения оно нуждается в технической поддержке ЮНИСЕФ. Это стратегическое изменение в программировании потребует своевременных и качественных вложений в области анализа социальной политики, информационных систем, развития навыков планирования и управления и консультирования по вопросам составления бюджета с учетом интересов детей.

20. С учетом быстрых темпов социально-экономических преобразований в Казахстане крайне важно добиться того, чтобы в политической повестке дня на национальном и особенно на местном уровнях вопросам предоставления адекватных и качественных социальных услуг уделялось первоочередное внимание, поскольку местные органы управления отвечают за четыре пятых национального бюджета. Хотя правительство страны сохраняет за собой общую ответственность за разработку политики, успешное применение новаторских подходов во все большей степени будет зависеть от эффективного сотрудничества с местными административными органами в плане оказания влияния на использование ресурсов для социального обслуживания.

21. Исследования по вопросам, касающимся знаний, отношений, практики и поведения, показали, что взаимодействие между поставщиками услуг и их получателями (во многих случаях женщинами и детьми) является ограниченным и неэффективным. Общины не знают о приемлемых стандартах качества и полагаются в плане услуг на государство, не зная, каким образом можно оказывать воздействие на эти стандарты.

## Страновая программа на 2005–2009 годы

### Сводная таблица по бюджету

Программа	(В тыс. долл. США)		
	Регулярные ресурсы	Прочие ресурсы	Всего
Расширение прав и возможностей семей и общин	1 750	830	2 580
Улучшение систем социальной защиты	1 350	720	2 070

<i>Программа</i>	<i>(В тыс. долл. США)</i>		
	<i>Регулярные ресурсы</i>	<i>Прочие ресурсы</i>	<i>Всего</i>
Разработка социальной политики и управление, предусматривающее широкое участие населения	950	450	1 400
Межсекторальные затраты	870	216	1 086
<b>Всего</b>	<b>4 920</b>	<b>2 216</b>	<b>7 136</b>

### **Процесс подготовки**

22. Подготовка страновой программы началась с предусмотренного в ОАС анализа причинно-следственных связей, что позволило выявить основные области сотрудничества для системы Организации Объединенных Наций. Последующая разработка Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (РПООНПР) осуществлялась с участием правительства, НПО и многосторонних и двусторонних учреждений. ЮНИСЕФ играл ведущую роль в разработке и подготовке ОАС и РПООНПР и принимал меры к тому, чтобы его собственная страновая программа содействовала достижению результатов РПООНПР.

23. Подготовка программы ЮНИСЕФ осуществлялась с участием большого числа заинтересованных сторон, включая другие учреждения Организации Объединенных Наций, партнеров из правительства, НПО и молодежь, которые участвовали в работе различных технических совещаний и внесли свой вклад в общий процесс. Работа над страновой программой осуществлялась под руководством министерства иностранных дел, которое одобрило РПООНПР и страновые программы ЮНИСЕФ, Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения в ходе совещания по совместной стратегии, которое состоялось в марте 2004 года.

### **Цели, основные результаты и стратегии**

24. Общая цель страновой программы заключается в поддержке усилий правительства, направленных на реализацию прав всех детей на выживание, развитие, защиту и участие, а также на создание благоприятных условий для повышения ответственности за положение детей. Основное внимание в этой программе будет уделяться национальным стратегиям, правовым рамкам и перераспределению бюджетных средств в целях расширения доступа к качественным базовым социальным услугам и их более эффективного использования и улучшения защиты детей. Программа также позволит расширить участие общин, семей и молодежи в процессах принятия решений, затрагивающих их жизнь.

25. В страновой программе будет применяться стратегический подход, включающий три элемента и основывающийся на реальных потребностях. Деятельность по пропаганде социальной политики, социальной мобилизации и укрепления потенциала позволит улучшить осведомленность и практику и расширит права и возможности семей и общин для участия в деятельности, планируемой и осуществляемой в стране в интересах детей. Будет укреплена руководящая

роль местного административного звена для планирования процесса предоставления взаимосвязанных или межсекторальных базовых услуг в интересах детей, находящихся в неблагоприятном и уязвимом положении, и управления этим процессом в приоритетных областях.

26. Программа ЮНИСЕФ также будет включать три взаимосвязанных компонента. Первый будет направлен на расширение возможностей семей и общин требовать предоставления качественных услуг в трех приоритетных областях страны. Это позволит повысить осведомленность в вопросах, касающихся здоровья матери и ребенка, воспитания детей и предоставления услуг по уходу за маленькими детьми и услуг для молодежи и расширить доступ к ним. Вторая программа будет направлена на формирование жизненных навыков в целях защиты от ВИЧ/СПИДа, а также защиты детей от институционализации, насилия и жестокого обращения. Основная цель в сфере образования будет заключаться в повышении его качества посредством пересмотра программ обучения для обеспечения их гендерного и недискриминационного характера, предусматривающего широкое участие. Последний компонент будет касаться национальных и местных рамок для законодательства, политики и бюджетных ассигнований и будет способствовать комплексному предоставлению услуг.

27. В рамках осуществления программы планируется получить следующие основные результаты: разработать механизмы обеспечения ВИС и обогащения муки железом в соответствии с законом. Будут приняты национальные стратегии по развитию детей в раннем возрасте и по учебным стандартам и показателям для предоставления качественных услуг по уходу за детьми и создания удобных для детей школ на основе практического опыта осуществления глобальной инициативы в сфере образования и национальной системы управленческой информации по вопросам образования. Национальные стратегии и законодательство будут отражать такой подход к защите детей, уходу за детьми и отправлению правосудия в отношении несовершеннолетних, который предусматривает деинституционализацию. Будут разработаны улучшенные стандарты в отношении услуг и специалистов, а также создана система для выявления, направления и реабилитации детей, ставших жертвами насилия и жестокого обращения. Правительство и НПО смогут лучше планировать социальные стратегии, касающиеся детей. В рамках всей страны будут функционировать службы, предназначенные для молодежи, которые будут предоставлять услуги по добровольному тестированию и консультировать по вопросам ВИЧ. Местные органы власти создадут комплексные социальные службы, которые будут учитывать интересы семьи. Общины и семьи примут на себя большую роль и обязанности в вопросах планирования и мониторинга деятельности этих служб.

#### **Связь с национальными приоритетами и РПООНПР**

28. Страновая программа была разработана с учетом национальных приоритетов развития Казахстана на 2010–2030 годы. Они предусматривают создание эффективной системы просвещения; повышение качества услуг здравоохранения; разработку эффективной политической системы, способной учитывать интересы общественности; улучшение состояния здоровья и питания женщин и детей; улучшение рыночной экономики; и обеспечение благого управления. Эта программа связана с функциональными приоритетами в области здравоохранения, образования, профилактики ВИЧ/СПИДа и управления, при этом



она обеспечивает поддержку трех приоритетов РПООНПР, а именно: улучшение базовых социальных служб; децентрализованное управление; и выявление и поддержка уязвимых групп.

### **Связи с международными приоритетами**

29. В этой страновой программе учитываются положения доклада Казахстана о деятельности, направленной на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, цели инициативы «Мир, пригодный для жизни детей», а также положения среднесрочного стратегического плана ЮНИСЕФ и Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом специальной сессии Генеральной Ассамблеи.

## **Компоненты программы**

### **Расширение прав и возможностей семей и общин**

30. В нынешних социальных условиях семьи и общины лишены необходимых знаний и стимулов для того, чтобы выдвигать требования в отношении обеспечения их прав на получение качественных базовых услуг и улучшение ухода на дому. Поставщикам услуг также необходимо улучшить их знания и навыки для обеспечения качества услуг для детей и женщин и на уровне домашних хозяйств и общин. В рамках своей деятельности по обеспечению профессиональной подготовки и укреплению потенциала ЮНИСЕФ будет сотрудничать с организациями гражданского общества, включая НПО молодежи, и средствами массовой информации (прежде всего с молодежными средствами массовой информации) в целях устранения пробелов в информации и практике. Этот опыт будет использоваться в качестве основы для информационно-пропагандистской деятельности, которая будет осуществляться вместе с местными и национальными органами правительства, многосторонними и двусторонними партнерами и организациями гражданского общества в целях увеличения вклада семей и общин в развитие и воспитание детей. Министерство здравоохранения будет основным координирующим учреждением, участвующим в этом партнерстве.

31. В результате осуществления этой программы: а) все семьи будут потреблять йодированную соль и 80 процентов семей будет использовать муку с добавками железа, что рассматривается в качестве первого шага в направлении ликвидации йодистой недостаточности и сокращения числа случаев малокровия; б) 80 процентов семей будет располагать доступом к базовому набору качественных услуг в области ПМСО/ОЗМР, включая профилактику передачи заболеваний от матери ребенку, и пользоваться этими услугами; в) 90 процентов детей в возрасте шести месяцев — пяти лет получат доступ к добавкам витамина А; d) 70 процентов детей в трех областях на юге и востоке Казахстана будут участвовать в мероприятиях, предусмотренных для детей младшего возраста, а их родители получат адекватные знания и навыки, касающиеся развития детей в раннем возрасте (РДРВ); и е) 50 процентов молодых людей получат доступ к качественным услугам для молодежи, включая добровольное тестирование и консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа.

32. Общины и семьи получают возможность повысить их осведомленность в вопросах ОЗМР и питания. Их возможности в плане обеспечения их детям безопасных условий и надлежащего ухода будут расширены. Будет повышен

уровень знаний и мобилизационных навыков работников и сотрудников ПМСО, что позволит наладить более эффективную связь с семьями в целях совершенствования практики семейного ухода. Особое внимание также будет уделяться применению простых методов обеспечения выживания детей, которые могут использоваться в домашних хозяйствах, наряду с надлежащим питанием. Предполагается, что улучшение осведомленности общин позволит сформировать спрос на качественные услуги, предъявляемый к государственным учреждениям. Что касается улучшения защиты, то проблема насилия в семьях (все формы физического и психологического наказания и жестокого обращения) будет решаться на основе совершенствования законодательства и родительских навыков.

33. Для подготовки поставщиков услуг в области РДРВ и ОЗМР и для социальной мобилизации семей будут использоваться регулярные ресурсы. Эти факторы непосредственно способствуют повышению показателей смертности, ухудшению услуг в области ПМСО и ОЗМР, плохому питанию, повышению опасности инфицирования ВИЧ/СПИДом и ухудшению доступа к дошкольным учреждениям. Для расширения программы в рамках трех областей будут использоваться прочие ресурсы.

#### **Улучшение систем социальной защиты**

34. Низкие показатели эффективности и действенности систем здравоохранения и образования и недостаточная степень защиты детей обусловлены слабостью систем социального обеспечения. Опасности заражения ВИЧ/СПИДом особо подвержены подростки по причине отсутствия предназначенных для молодежи услуг и подготовки по формированию жизненных навыков. Отсутствие комплексных социальных стратегий и систем социального обеспечения детей привело к чрезмерному использованию институционального ухода.

35. ЮНИСЕФ будет сотрудничать с национальными партнерами в целях создания новых правовых рамок, осуществления систематических преобразований и информирования поставщиков услуг. Эта программа позволит принять национальные стратегии и законодательство, предусматривающие деинституциональный подход к вопросам защиты детей и создание более гуманной системы отправления правосудия в отношении несовершеннолетних на основе улучшения стандартов для предоставления социальных услуг и для специалистов. Будут улучшены системы для выявления, направления и реабилитации детей, ставших жертвами жестокого обращения и насилия. В ряде сельских и городских районов 90 процентов подростков получают доступ к предназначенной конкретно для молодежи информации о ВИЧ/СПИДе, просвещению с участием сверстников и обучению жизненным навыкам. В трех приоритетных областях страны 50 процентов детей будут посещать школы, учитывающие интересы детей и включающие в свои программы формирование жизненных навыков вплоть до среднего уровня.

36. Комплексные исследования систем социальной защиты и просвещения будут содействовать определению направленности стратегий эффективного и действенного предоставления услуг (РДРВ, профилактика ВИЧ/СПИДа, защита детей, отправление правосудия в отношении несовершеннолетних и качественное базовое образование). Будет контролироваться процесс выполнения рекомендаций Комитета по правам ребенка. ЮНИСЕФ будет налаживать партнер

ские отношения с местными органами власти и учреждениями, содействуя применению конвергентного подхода в приоритетных областях. Это будет использоваться для пропаганды расширения масштабов осуществления мероприятий в сотрудничестве с Агентством Соединенных Штатов Америки по международному развитию (ЮСАИД), Азиатским банком развития и Всемирным банком. Дополнительные ресурсы, необходимые для совершенствования систем, будут предоставлены местными и национальными органами управления, НПО и другими донорами. Министерство образования будет основным координирующим учреждением в этом партнерском сотрудничестве.

37. Регулярные ресурсы будут использоваться для оказания технической помощи и укрепления потенциала национальных и региональных управляющих и поставщиков услуг в рамках систем защиты детей и отправления правосудия в отношении несовершеннолетних; для профессиональной подготовки по вопросам повышения качества образования; и для расширения охвата информацией о ВИЧ/СПИДе. Прочие ресурсы будут использоваться для расширения реформы системы социального обеспечения и создания моделей социальных служб на уровне общин.

#### **Разработка социальной политики и управление, предусматривающее участие**

38. Несмотря на высокие показатели экономического роста, на социальные нужды по-прежнему выделяется ограниченный объем ресурсов. Области располагают 80 процентами ресурсов, выделяемых для социальных секторов, однако при их распределении не учитываются интересы детей и предпочтение отдается мерам по устранению выявленных недостатков. Отсутствуют национальные стратегии и стандарты, направленные на содействие созданию безопасных условий для детей. Озабоченность по-прежнему вызывает низкий показатель предоставления дошкольных услуг детям в возрасте до пяти лет.

39. Эта программа призвана обеспечить учет интересов детей в социальных стратегиях правительства. ЮНИСЕФ будет сотрудничать с правительством страны в деле увеличения объема ассигнований на социальные службы, опираясь на такие инструменты, как доклад по вопросам социального мониторинга, подготовленный в рамках проекта «Наблюдение за процессом преобразований в Восточной Европе» (НППВЕ), анализ качества жизни для всех<sup>1</sup> и «ДевИнфо». Эти инструменты позволят правительству использовать рейтинги социальных показателей с разбивкой по областям для принятия решений в отношении выделения ресурсов. Для контроля за изменением этих показателей на регулярной основе будут проводиться соответствующие исследования. Эта программа позволит укрепить потенциал НПО в области контроля за социальными показателями и общим прогрессом в отношении прав ребенка. Совещания министров ЦАРК по вопросам ОЗМР и образования будут по-прежнему способствовать развитию диалога высокого уровня между странами Центральной Азии. На субнациональном уровне в этой программе особое внимание бу

<sup>1</sup> Понятие «качество жизни для всех» определяет основные требования и показатели в отношении выживания, роста, развития и защиты семей, прежде всего матерей и детей. Оно является средством выявления и определения степени приоритетности географических районов с самым большим числом семей/индивидуумов, которые не охвачены услугами или потребности которых не удовлетворены.

дет уделяться деятельности органов местного управления трех приоритетных областей страны и организаций гражданского общества в целях улучшения их навыков планирования и контроля за показателями анализа качества жизни и улучшения осведомленности о социальных тенденциях. ЮНИСЕФ будет сотрудничать с ПРООН в вопросах контроля за осуществлением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и укрепления потенциала гражданского общества. Основным координирующим органом будет министерство экономики.

40. Регулярные ресурсы будут использоваться для информационно-пропагандистской деятельности и оказания технической помощи в области разработки политики, проведения научных исследований и подготовки местных управляющих по вопросам комплексного предоставления услуг. Для распространения программы на две другие области будут использоваться прочие ресурсы.

41. **Межсекторальные ассигнования** предназначаются для покрытия расходов на сохранение ряда сотрудников в страновом отделении в Астане и для покрытия расходов по вспомогательному персоналу и оперативных расходов в филиале отделения в Алматы.

#### **Основные партнерские отношения**

42. ЮНИСЕФ будет продолжать сотрудничать с Азиатским банком развития и Всемирным банком в области здравоохранения и с обоими банками и Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры в сфере образования. Важными партнерами по вопросам реформы сектора здравоохранения и борьбы с ВИЧ/СПИДом будут ЮСАИД и ВОЗ. ЮНИСЕФ будет также сотрудничать с механизмами страновой координации Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в целях активизации деятельности по борьбе с эпидемией ВИЧ и механизмами Глобального альянса за улучшение питания в целях оперативного и устойчивого решения проблемы нехватки микронутриентов.

43. Национальная сеть конфедерации НПО будет активно участвовать в сотрудничестве по вопросам поощрения управления развитием на местах и взаимодействия с местными органами власти. В областях будут созданы системы контроля и разработаны планы проведения научных исследований и оценки. ЮНИСЕФ возглавит рабочую группу по области сотрудничества РПООНПР в целях обеспечения качества жизни для всех. Партнерское сотрудничество с детьми и подростками будет укреплено по всем аспектам страновой программы.

#### **Контроль, оценка и управление программой**

44. К числу основных показателей для наблюдения за ходом достижения целей страновой программы, в частности, относятся процентная доля детей в возрасте до пяти лет, прошедших комплексную иммунизацию, с разбивкой по антигенам и по областям и районам; число случаев малокровия, обусловленного нехваткой железа; процентная доля семей, которые располагают доступом к службам, использующим базовые наборы ПМСО; процентная доля семей, которые располагают доступом к продуктам, содержащим обогащенную железом муку, и/или йодированной соли; процентная доля детей в возрасте до трех лет,

которые участвуют в программах развития детей в раннем возрасте, реализуемых на основе семей в областях, охваченных деятельностью, осуществляемой на экспериментальной основе; процентная доля лиц, предоставляющих услуги по уходу и располагающих адекватным знанием методов ухода за детьми; процентная доля детей в районах осуществления деятельности на экспериментальной основе, посещающих школы, учитывающие интересы детей; число принятых и осуществленных национальных стратегий и законов, учитывающих интересы детей; процентная доля специалистов, подготовленных по вопросам практического применения адекватных стандартов для обеспечения защиты детей; процентная доля молодых лиц, которые располагают доступом к просвещению по вопросам ВИЧ/СПИДа и участвуют в подготовке по вопросам формирования жизненных навыков; число законов и/или постановлений, которые предназначаются для непосредственной поддержки стратегий, осуществляемых в интересах детей; использование анализа по вопросам качества жизни в планировании на национальном и местном уровнях; и объем финансовых ресурсов, выделенных для государственных служб на национальном и субнациональном уровнях.

45. Контроль за ходом осуществления этой программы будет осуществляться при помощи ежегодных обзоров хода деятельности в сравнении с показателями ежегодного плана и среднесрочного обзора, который предстоит провести в 2007 году с использованием методологий, основывающихся на результатах. Это будет основываться на ежегодном и пятилетнем комплексном плане мониторинга и оценки (КПМО) страновой программы, который будет увязан с аналогичным планом РПООНПР. В КПМО будут определены системы контроля и планы проведения научных исследований и оценки для страновой программы. ЮНИСЕФ будет сотрудничать с партнерами из числа правительственных учреждений и другими учреждениями Организации Объединенных Наций по вопросам оценки РПООНПР в 2008 году. Анализ качества жизни и система «ДевИнфо» будут использоваться как для содействия увеличению объема ассигнований и использованию ресурсов, так и для контроля за прогрессом в деле осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

46. Общая ответственность за координацию страновой программы возложена на министерство иностранных дел. Будут созданы технические группы и руководящий комитет, которые будут на регулярной основе проводить совещания по вопросам контроля и оценки. ЮНИСЕФ будет также тесно сотрудничать с Национальной комиссией по делам семьи и женщин и Координационной группой по Конвенции о правах ребенка и защите детей, созданными в рамках министерства образования.

47. В рамках вспомогательного бюджета, утвержденного Исполнительным советом в 2003 году, в Астане, новой столице, будет создано страновое отделение, наделенное всеми полномочиями. Его представительство в Алматы будет оказывать поддержку приоритетным областям страны по вопросам демонстрации комплексных услуг на юге и востоке Казахстана. Это представительство также будет отвечать за налаживание контактов и связей со средствами массовой информации и научно-исследовательскими и академическими институтами, многие из которых остаются в Алматы.