

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.12
4 April 1994
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Исполнительный совет
Вторая очередная сессия 1994 года
25-29 апреля 1994 года

НА РЕШЕНИЕ

РЕКОМЕНДАЦИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СТРАНОВОЙ ПРОГРАММЫ*

Парагвай

Директор-исполнитель рекомендует Исполнительному совету выделить на осуществление страновой программы для Парагвая на период 1995-1999 годов 6 млн. долл. США из общих ресурсов при наличии фондов и 10 млн. долл. США из дополнительных средств при наличии целевых взносов.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН	3
СОТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОГРАММЕ, 1989-1994 ГОДЫ	4
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА ПО ПРОГРАММЕ, 1995-1999 ГОДЫ ...	8

* В целях соблюдения установленных сроков представления документации настоящий документ был подготовлен до получения сводных финансовых данных. Окончательные данные, учитывающие остаток неизрасходованных средств на сотрудничество по программе на конец 1993 года, будут приведены в документе "Резюме рекомендаций на 1994 год в отношении программ, финансируемых за счет общих ресурсов и дополнительных средств" (E/ICEF/1994/P/L.3 и Add.1).

E/ICEF/1994/P/L.12

Russian

Page 2

94-16345 150494 190494

/...

/...

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

Стр.Перечень таблиц

1.	Основные статистические данные о положении детей и женщин	15
2.	Расходы за предыдущий период сотрудничества, 1989-1994 годы	18
3.	Запланированные расходы, 1995-1999 годы	19
4.	Сопоставление бюджета по программам и расходов на укомплектование штатов/расходов по персоналу	20
<u>Приложение.</u>	Перечень исследований и оценок	23

/...

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

1. В августе 1993 года после переходного периода военного правления к исполнению своих обязанностей приступил президент, избранный в результате первых за последние 40 лет свободных выборов. Политика нового правительства предназначается для того, чтобы активизировать процесс модернизации страны, регионализации и децентрализации государственной администрации, а также для уделения большего внимания социальным проблемам и восстановлению гражданских свобод. Кроме того, в соответствии с политикой и развитием Общего рынка стран Юга (Аргентина, Бразилия, Парагвай и Уругвай) была ускорена перестройка в экономической сфере, включая монетарную политику, налоги, кредиты и тарифы.

2. В 1990–1992 годах в экономике отмечались отрицательные показатели роста. Ее рост сдерживался в силу таких факторов, как плохие погодные условия, колебания обменного курса и низкие мировые цены на рынке хлопка. В 1992 году инфляция достигла 18 процентов. В 1990 году показатель безработицы составил 7,5 процентов, а в 1992 году он возрос до 9 процентов. Несмотря на это, правительство увеличило расходы на социальное развитие. В 1986 году среди стран Латинской Америки в Парагвае отмечался самый низкий уровень затрат на нужды социального сектора по отношению к объему валового национального продукта (ВНП). В 1986 году на цели образования был израсходован лишь 1 процент ВВП и лишь 0,2 процента было выделено на цели здравоохранения. Однако с 1989 года доля социального сектора в ВВП увеличилась до 6 процентов.

3. По оценкам министерства здравоохранения, коэффициент младенческой смертности (КМлС) составляет 24 случая на 1000 живорождений. Однако по регионам страны отмечаются значительные колебания КМлС. Самый высокий КМлС (49 случаев на 1000 живорождений) отмечается в Амамбайе, а самый низкий – в Парагуари (16 случаев на 1000 живорождений). Основные причины младенческой смертности – это перинатальные проблемы (гипоксия и кислородное голодание), инфекции, диарея и острые респираторные заболевания (ОРЗ), особенно пневмония и врожденные аномалии; всего на их долю приходится 62 процента случаев младенческой смертности.

4. По оценкам министерства здравоохранения, коэффициент материнской смертности (КМС) составляет 166 случаев на 100 000 живорождений (1991 год). В частности, к числу факторов, обуславливающих этот показатель, относятся низкий уровень охвата дородовым обслуживанием; аборт на поздних стадиях беременности, обычно после четвертого месяца; низкая степень охвата службами родовспоможения; плохой уход за беременными женщинами; и роды, проходящие без участия квалифицированных медицинских работников и подготовленных традиционных акушерок.

5. У 17 процентов всех детей в возрасте до пяти лет наблюдаются признаки хронического недоедания. Большинство этих детей проживают в сельских или бедных городских районах. Нарушения, вызываемые йодной недостаточностью (НВЙН), являются другой проблемой, носящей характер эндемии. В проведенном в 1988 году национальном исследовании было показано, что у 49 процентов школьников наблюдались определенные признаки НВЙН, это ставило Парагвай в ряд стран с самыми худшими показателями по этому заболеванию в Западном полушарии. Серьезные проблемы, связанные с НВЙН, обусловлены недостатком йода в почве и низкими показателями наличия и потребления йодированной соли.

6. Показатель охвата начальным образованием составляет 94 процента. Однако основная проблема связана с низким коэффициентом продолжения обучения, который, по оценкам, составляет 51 процент, особенно в сельских и маргинальных городских районах. Несмотря на

осуществление неофициальных программ дошкольной подготовки, показатель охвата дошкольными учреждениями остается низким; лишь 5 процентов детей дошкольного возраста располагают доступом к каким-либо официальным или неофициальным детским учреждениям.

7. Приблизительно 22 процента населения располагают доступом к питьевой воде за счет подключения домов к водопроводу; этот показатель составляет 38 процентов для городского населения и лишь 7 процентов для жителей сельских общин/поселений с числом жителей, не превышающем 4000 человек. Однако 75 процентов всех сельских семей имеют колодцы, укрепленные кирпичной кладкой или деревянными конструкциями, что обеспечивает определенную степень безопасности и легкодоступность. Сорок процентов населения имеет возможность пользоваться канализационной сетью. Лишь шесть основных городов страны, в которых проживает 30 процентов городского населения, располагают канализационными системами. В Асунсьоне отмечается высокая степень охвата (70 процентов), в других же городах этот показатель составляет лишь 9 процентов. В сельских районах канализационные системы отсутствуют, и лишь 47 процентов домов оборудованы надлежащими санитарными узлами.

8. Несмотря на то, что в 1990 году Парагвай ратифицировал Конвенцию о правах ребенка, ему еще предстоит разработать политику и законы для обеспечения защиты, участия и развития детей, находящихся в опасном положении. На улицах Асунсьона работает приблизительно 26 000 детей. Большинство из них живет в семьях или с одними матерями. Они работают в неформальном секторе в условиях повышенного риска.

9. Из числа 2 миллионов женщин 20 процентов заняты в общественном производстве и 41 процент являются главами домашних хозяйств. Малоимущие женщины испытывают большие трудности, которые обусловлены неудовлетворительными жилищными условиями, затрудненным доступом к основным услугам и низким уровнем заработной платы за чрезмерно продолжительный рабочий период. Также существует культурная традиция, приводящая к дискриминации по признаку пола.

СОТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОГРАММЕ, 1989-1994 ГОДЫ

10. В 1989 году Исполнительный совет утвердил программу сотрудничества на период 1989-1993 годов (E/ICEF/1989/P/L.13 и Corr.1), выделив 1 500 000 долл. США из общих ресурсов и 2 488 000 долл. США из дополнительных средств при наличии целевых взносов. В то время максимальный объем средств, ежегодно выделявшихся для этой страны, составлял 300 000 долл. США. Впоследствии эта максимальная сумма дважды увеличивалась: в 1992 году на период 1992-1993 годов (E/ICEF/1992/P/L.37) из общих ресурсов была выделена дополнительная сумма в размере 1 786 000 долл. США, а в 1993 году Совет утвердил краткосрочную страновую программу на период 1993-1994 годов, выделив из общих ресурсов 1 371 000 долл. США (E/ICEF/1993/P/L.25). Предполагалось, что на сессии Исполнительного совета в 1993 году будет представлена рекомендация в отношении полномасштабной страновой программы, однако это было отложено, с тем чтобы учесть приоритетные направления деятельности недавно избранного правительства, а также результаты национальной переписи домашних хозяйств и населения, проведенной в 1992 году.

11. Сотрудничество в период 1992-1993 годов осуществлялось одновременно с переходом к общенациональному процессу демократизации, который предоставил историческую возможность для выявления новых партнеров и достижения поставленных на десятилетие целей в интересах детей и осуществления Конвенции о правах ребенка. Разработка национальной программы действий под многозначительным названием "Развитие людских ресурсов и демократическая консолидация"

отражает высокую степень политической приверженности и наличие организационной основы для социального развития страны.

12. Для содействия осуществлению страновой программы и ее поддержки был создан координационный комитет, состоящий из высокопоставленных представителей государственных социальных служб, католической церкви, учреждений Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций (НПО) и других важных общественных групп. Этот комитет, действующий на основе специальных просьб президента Республики, разработал национальную программу действий. Национальная программа действий была утверждена президентским декретом от 17 сентября 1992 года.

13. В рамках текущей страновой программы основное внимание уделяется национальным кампаниям иммунизации в целях сохранения нынешнего показателя всеобщей иммунизации детей (ВИД) и для его увеличения до более чем 90 процентов; борьбе с диарейными заболеваниями (БДЗ) и профилактике холеры; борьбе с ОРЗ; дошкольному и начальному образованию; водоснабжению и санитарии; детям, находящимся в особо трудных условиях, и социальной политике в интересах достижения поставленных на десятилетие целей в области улучшения положения детей; и Конвенции о правах ребенка. Основные стратегии касаются мобилизации государственных и частных учреждений на центральном, региональном и местном уровнях; координации действий правительственных и неправительственных организаций; и децентрализации технических и финансовых ресурсов.

14. По мере активизации мероприятий по иммунизации и БДЗ правительство приняло важные меры по дальнейшему сокращению младенческой смертности. В 1992 году были достигнуты следующие показатели охвата ВИД младенцев: 99 процентов по противотуберкулезным вакцинам; 86 процентов по трем дозам комбинированной вакцины против дифтерии/коклюша/столбняка; 87 процентов по трем дозам вакцины против полиомиелита; 86 процентов по вакцинам от кори; и 87 процентов по двум дозам противостолбнячной сыворотки для женщин детородного возраста. На уровне общин было создано свыше 5000 центров перорально-регидратационной терапии, и 1600 добровольцев прошли подготовку по вопросам БДЗ и ОРЗ.

15. В рамках стратегии по созданию потенциала ЮНИСЕФ предоставлял помощь по вопросам профессиональной подготовки сотрудников здравоохранения и выделил основные медикаменты и оборудование для 427 центров здравоохранения. Сотрудничество с католической церковью, педиатрическим обществом Парагвая и НПО содействовало повышению уровня вакцинации и осуществлению других мероприятий по развитию детей, что обеспечило поддержку усилий министерства здравоохранения, направленных на расширение охвата. Пасторат по социальным вопросам католической церкви оказывал содействие в повышении степени охвата медицинскими услугами сельских районов при помощи сети из 116 аптек, трех больниц и 11 клиник, а также при помощи 15 000 добровольцев и 34 руководителей общин, участвовавших в мероприятиях по вакцинации, профилактике холеры и перорально-регидратационной терапии (ПРТ). После новой вспышки холеры в соседних странах ЮНИСЕФ оказал поддержку профилактическим мероприятиям, таким, как уточнение чрезвычайных планов, подготовка учебных материалов для телевидения и радио, информационных плакатов и предоставление 1,5 млн. пакетов солей для перорально-регидратационной терапии (СПР).

16. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ министерство здравоохранения, Департамент общественного и социального благосостояния, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Мировая продовольственная программа (МПП) содействовали расширению употребления йодизированных солей, распространению капсул с йодизированным маслом и разработке новой

стратегии в области устранения НВИН. В сотрудничестве с Панамериканской организацией здравоохранения/Всемирной организацией здравоохранения (ПАОЗ/ВОЗ) был подготовлен анализ положения в области НВИН и разрабатывается национальный план для коррекции НВИН. Достигнуты предварительные соглашения с частным сектором, который будет отвечать за производство и сбыт йодизированной соли при технической поддержке и регулировании со стороны министерства здравоохранения.

17. Предоставлялась поддержка в области осуществления общинной программы дошкольного обучения под названием "Мита рога" (что на языке гуарани означает "дом ребенка"), пользу от реализации которой получают 6700 детей в возрасте от трех до шести лет, что станет возможным в результате подготовки 322 добровольцев из детских учреждений. Подготовлено 500 добровольцев и 60 инспекторов министерства образования. ЮНИСЕФ также предоставит помощь в связи с разработкой учебных материалов.

18. ЮНИСЕФ также сотрудничал с Национальной программой по аграрной реформе и с программой комплексного развития сельских районов, предоставляя семена и садовое оборудование для улучшения продовольственной безопасности семей, основные медикаменты и дополнительное питание для 3000 семей, которые проживают в новых сельских поселениях. Этим новым поселениям уделялось особое внимание с учетом большого числа семей, проживающих в условиях нищеты, и отсутствия основных услуг. Одна тысяча семей в 16 сельских поселениях прошли подготовку по вопросам производства продовольствия и получили информацию о различных аспектах, касающихся выживания и развития детей (ВРД). В 23 сельских поселениях было создано более 10 000 домашних кухонь. Все эти мероприятия осуществлялись с участием министерств здравоохранения, образования и сельского хозяйства, а также католической церкви. Было построено четыре колодца с водопроводными системами для улучшения водоснабжения 4000 человек. Было построено 4000 уборных и такое же количество сооружений для сбора мусора. Кроме того, в рамках подготовки 20 000 жителей основное внимание уделялось безопасной санитарной практике, и было предоставлено 100 000 доз мебендазола для борьбы с глистами.

19. В целях поощрения грудного вскармливания ЮНИСЕФ оказывал поддержку в области подготовки работников здравоохранения, добровольцев католической церкви, общинных активистов и традиционных акушерок. Поддержка также предоставлялась в связи с подготовкой листовок и плакатов, а также радио- и телепередач в целях поощрения грудного вскармливания. Техническая помощь предоставляется министерству здравоохранения, с тем чтобы обеспечить в 1994 году реализацию "педиатрической инициативы" в 21 больнице и довести это число до 30 в 1995 году.

20. В настоящее время законодательная ассамблея работает над новой национальной конституцией, в которую должны быть включены статьи о правах ребенка. Что касается детей, находящихся в особо трудных условиях, то в рамках программы поддержка оказывалась в связи с реорганизацией и укреплением потенциала Главного управления по защите детей, что обеспечивалось за счет предоставления технической помощи, профессиональной подготовки и выделения оборудования. Поддержка оказывалась по вопросам обновления закона о правах малолетних, а также по вопросам информационно-пропагандистской деятельности в интересах активизации осуществления Конвенции о правах ребенка.

Полученные уроки

21. Основной урок заключается в том, что задача, связанная с удовлетворением потребностей детей, может быть мощным социальным фактором для мобилизации технических, организационных

и финансовых ресурсов в стране и для укрепления сотрудничества между правительством, партнерами из НПО и ЮНИСЕФ. Кроме того, административная децентрализация является мощным средством ускорения осуществления программы. Службы охраны здоровья женщин и детей становятся наиболее эффективными в том случае, когда они создаются на основе решения, принятого на центральном уровне, и поддерживаются и действуют при содействии местных органов, а также тогда, когда процедуры затрагивают возможности, существующие на местном уровне, как, например, определение задач НПО по расширению охвата иммунизацией. Третий урок свидетельствует о том, что участие и вклад общин может обеспечить значительное увеличение воздействия социальных программ. Таким образом, сегодня широко признается необходимость включения профессиональной подготовки по вопросам мобилизации общин и предоставления полномочий женщинам в программы по вопросам первичного медико-санитарного обслуживания и ухода за детьми. Также ясно, что координационный комитет страновой программы служит эффективным механизмом руководства ее осуществлением. Он является эффективным и действенным форумом для укрепления сотрудничества в интересах детей и женщин. Гибкая структура комитета позволяет привлекать новых партнеров, и комитет обладает большим числом возможностей для усиления приверженности всех партнеров в интересах детей.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА ПО ПРОГРАММЕ, 1995-1999 ГОДЫ

Общие ресурсы: 6 000 000 долл. США
Дополнительные средства: 10 000 000 долл. США

Рекомендуемые направления сотрудничества по программе а/

(В тыс. долл. США)

	<u>Общие ресурсы</u>	<u>Дополнительные средства б/</u>	<u>Всего</u>
Здравоохранение	2 400	4 200	6 600
Базовое образование	1 450	2 200	3 650
Питание	850	1 000	1 850
Водоснабжение и санитария	350	1 300	1 650
Дети в особо трудных условиях	350	900	1 250
Поддержка в интересах осуществления Конвенции о правах ребенка, национальной программы действий и социальной стратегии	<u>600</u>	<u>400</u>	<u>1 000</u>
Всего	<u>6 000</u>	<u>10 000</u>	<u>16 000</u>

а/ Разбивка предполагаемых ежегодных затрат представлена в таблице 3.

б/ Кроме того, также существуют финансируемые за счет дополнительных средств проекты, представленные в таблице 3.

22. Политический климат в Парагвае характеризуется наличием сильных положительных тенденций и растущей готовностью к достижению политического консенсуса по основным социальным вопросам. Президент заявлял о своей приверженности целям десятилетия не только на национальных форумах, но и на международных конференциях, а именно в ходе совещания "за круглым столом" на тему: "Выполнение обязательств перед детьми", которое было созвано Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке в сентябре 1993 года. В ходе этого мероприятия президент подчеркнул свою приверженность делу защиты прав детей. Впервые за четыре десятилетия появились большие возможности для конструктивного взаимодействия между частным экономическим сектором, оппозиционными политическими партиями, католической церковью, которая всегда играла важную роль, и другими общественными группами для обеспечения крупного вклада в дело достижения целей национальной программы действий. Кроме того, демократический процесс создает благоприятные условия для осуществления предлагаемой страновой программы, которая разрабатывается с учетом положения детей и женщин в Парагвае, опыта сотрудничества, Конвенции о правах ребенка и национальной программы действий.

/...

23. Общая цель программы будет заключаться в оказании правительству и общинам поддержки в их усилиях по достижению и закреплению всех среднесрочных результатов и по активизации движения в направлении достижения поставленных на конец десятилетия целей, которые включены в национальную программу действий. В ходе осуществления основное внимание, особенно в интересах наиболее уязвимых и малоимущих групп населения, будет уделяться четырем стратегиям: а) децентрализация, создание институционального потенциала и совершенствование практики в области сбора, анализа и мониторинга данных в социальном секторе; б) стимулирование и поддержка недавно возобновивших свою деятельность низовых организаций с уделением основного внимания предоставлению женщинам более широких возможностей; в) широкая информационно-пропагандистская деятельность, охватывающая все политические и социальные сектора, и социальная мобилизация, предназначенная для обеспечения защиты прав женщин и детей; и г) укрепление межсекторальной и межучрежденческой координации на центральном и региональном уровнях.

24. Программа будет носить общенациональный характер, особенно в вопросах образования, коммуникации и социальной мобилизации. Значительное внимание будет уделяться созданию потенциала на региональном уровне, закреплению достижений и уроков, полученных в ходе предыдущего сотрудничества. Первостепенное внимание будет уделяться использованию недорогих и эффективных технологий с учетом планов по повышению степени охвата учреждениями общественного здравоохранения, а также услугами, предоставляемыми католической церковью, другими НПО и организованными общинными группами. Программа будет предусматривать определенную гибкость, что позволит обеспечить более эффективное реагирование на задачи десятилетия в ходе реализации. К числу особых приоритетных направлений будет относиться активизация мероприятий по сбору средств на местном уровне и расширение деятельности входящего в состав ЮНИСЕФ Отдела поздравительных открыток и связанных с ними операций в целях мобилизации местных ресурсов для получения дополнительных средств. Будет разработана стратегия совершенствования практики использования международных банков развития, частного сектора и других национальных механизмов социального инвестирования в интересах детей.

Здравоохранение

25. В рамках программы в области здравоохранения основное внимание будет уделяться ВРД и охране здоровья матери и ребенка в перинатальный период. Цель проекта в области ВРД заключается в содействии снижению показателей младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет на одну треть и снижению острой и умеренной форм недоедания среди детей в возрасте до пяти лет на 50 процентов. Проект позволит укрепить мероприятия по борьбе с диарейными заболеваниями и холерой; достичь и закрепить поставленную на 1995 год цель по обеспечению 80-процентного использования ПРТ и надлежащего использования СПР; а также для содействия надлежащему кормлению или грудному вскармливанию во время каждого приступа диареи и после него. При помощи общинных групп по вопросам пероральной регидратации будут укреплены национальные мощности для производства и распределения СПР. Повысится степень охвата расширенной программой иммунизации, которую предполагается поддерживать на уровне не ниже 95 процентов. В учреждениях здравоохранения, входящих в сферу ведения правительства и НПО, а также в общинах по всей стране будет подчеркиваться значение контроля за ростом детей и содействия их росту с целью обеспечить охват детей в возрасте до пяти лет.

26. Задачи в области охраны здоровья матери и ребенка в перинатальный период заключаются в а) сокращении на 50 процентов КМС; б) обеспечении охвата всех беременных женщин дородовым медицинским обслуживанием к 1999 году; в) обеспечении того, чтобы квалифицированные акушерки участвовали в 80 процентах всех родов на дому; г) сокращении на

одну треть случаев вызываемой йодистой недостаточностью анемии у беременных женщин; е) повышении степени охвата прививками от столбняка женщин детородного возраста в опасных районах; ф) распространении более совершенных методов родовспоможения при родах с повышенным риском в учреждениях здравоохранения, с тем чтобы довести степень охвата таких случаев до 85 процентов, и закреплении достигнутых в этом деле результатов; и г) обеспечении и расширении осуществления "педиатрической инициативы" в интересах матерей и детей и применения метода "матушка-кенгуру" для ухода за недоношенными детьми или детьми с малым весом при рождении во всех родильных домах. В рамках мероприятий по уменьшению материнской смертности будет подчеркиваться значение создания потенциала при помощи профессиональной подготовки сотрудников по обслуживанию на всех стадиях материнства, включая докторов, сестер и других медицинских работников, а также общинных добровольцев и акушерок, и значение информационно-пропагандистской деятельности средств массовой информации в интересах охраны репродуктивного здоровья.

27. Основные мероприятия для достижения поставленных на середину десятилетия целей в области сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет в результате заболевания пневмонией включают меры, направленные на укрепление местных служб здравоохранения путем профессиональной подготовки медицинских работников и общинных добровольцев по вопросам стандартных методов обслуживания и своевременного выявления случаев пневмонии. В рамках мероприятий также будут предоставляться антибиотики и оказываться поддержка в интересах социальной коммуникации. В целях расширения доступа к основным медикаментам и обеспечения непрерывности обслуживания также будет активизирован процесс использования закрепленного в Бамакской инициативе подхода в центрах здравоохранения и общинах.

28. ЮНИСЕФ продолжит оказывать поддержку процессу децентрализации путем тесной координации деятельности с региональными учреждениями здравоохранения. Эта помощь также предусматривает укрепление возможностей правительства в области предоставления большего объема профилактических и лечебных услуг матерям и детям и разработки дополнительных прикладных стратегий в области мобилизации на местном уровне. В результате приближения систем обслуживания к общинам последние должны получить более широкие возможности, в частности с точки зрения более эффективного обеспечения отчетности местных должностных лиц за качество обслуживания.

Питание

29. В соответствии с подходом, предполагающим три аспекта: оценка, анализ и действия, деятельность в области питания будет проводиться в рамках мероприятий, касающихся водоснабжения и санитарии, иммунизации, БДЗ и просвещения, за счет осуществления стратегий создания общинных организаций и профессиональной подготовки. Одна из важнейших целей будет состоять в обеспечении повсеместной йодизации соли к 1995 году, что к концу десятилетия должно обеспечить полную ликвидацию НВЙН. Важнейшей задачей деятельности на этом направлении будет содействие принятию правительством, частным сектором и местными органами власти обязательств в отношении соблюдения правил и норм, призванных обеспечить эффективность импорта, распределения и потребления йодизированной соли. На базе двух географических районов, подверженных повышенному риску, на территории которых проживает 1 млн. человек, охваченных этим проектом, будет вестись работа по созданию общенациональной системы мониторинга с целью контроля и оценки результативности мероприятий по йодизации соли. Просвещение членов общин поможет повысить степень информированности общественности относительно серьезности последствий НВЙН. Непосредственное сотрудничество с компаниями, занимающимися импортом соли и оптовой торговлей солью, должно помочь обеспечить правильное

распределение йодизированной соли и пропаганду ее применения на территории всей страны. И хотя, согласно сообщениям министерства здравоохранения, проблема нехватки витамина А не возникает, в 1994 году будет проведено исследование в целях оценки положения в этой области.

Базовое образование

30. С учетом того, что правительство уделяет большое внимание вопросу о проведении реформы системы образования, сотрудничество будет преследовать такие цели, как повышение показателей постоянства состава контингента учащихся начальной школы с 44 до 80 процентов; повышение уровня успеваемости; расширение охвата детей дошкольного возраста организованными формами ухода за детьми с 5 до 25 процентов; обеспечение более широких масштабов распространения издания "Facts for Life" в качестве важного средства, используемого в целях неформального образования; а также в процессе развития демократического процесса принятия мер, направленных на устранение неравенства в положении мужчин и женщин. На основе предыдущего положительного опыта осуществления этой программы в области организации таких неформальных структур по уходу за детьми в сельской местности, как "Мита рога", будет осуществляться распространение информационно-пропагандистских материалов, а также оказываться иная поддержка общинных учреждений по уходу за детьми в городских районах. На уровне начальной школы эта программа обеспечит укрепление технических возможностей групп центрального и регионального подчинения по проведению реформы системы образования в отношении совершенствования учебных программ, децентрализации программирования, повышения качества подготовки учителей и подготовки соответствующих учебных материалов. Издание "Facts for Life" будет использоваться для проведения мероприятий, направленных на совершенствование просвещения малоимущих женщин в таких областях, как здравоохранение, питание и развитие детей, при этом для распространения сведений, касающихся санитарии окружающей среды, будут использоваться средства массовой информации и другие средства.

Водоснабжение и санитария

31. Поддержка программы в области водоснабжения и санитарии будет дополнять предоставленный Всемирным банком заем в размере 23 млн. долл. США. Эта программа, преследующая цель расширения доступа к питьевой воде, туалетам, отвечающим санитарным требованиям, и мусороуборочным службам, также направлена на обеспечение защиты окружающей среды. Компонент коммуникации и просвещения будет способствовать повышению осведомленности общины, а также будет оказывать стимулирующее воздействие на семьи в плане соблюдения требований экологической санитарии и личной гигиены. Осуществление этих мероприятий должно помочь семьям овладеть такими знаниями, подходами и практическими навыками, которые помогут добиться сокращения масштабов распространения диарейных заболеваний и болезней, распространяемых паразитами. Эта деятельность будет осуществляться в интересах 4400 малоимущих семей, проживающих в сельской местности в департаментах Консепсьон, Каниндею и Амамбай, расположенных в восточной части страны. Используемые в этой связи стратегии включают следующее: повышение роли семей в принятии решений, осуществление управления силами местных комитетов по вопросам санитарии, использование недорогих технологий, социальную коммуникацию и профессиональную подготовку, наращивание возможностей организационных структур, а также укрепление межсекторальной координации.

Дети, находящиеся в особо трудных условиях

32. Эта программа будет способствовать разработке и осуществлению политики и мероприятий, направленных на оказание содействия осуществлению Конвенции о правах ребенка. Данная

программа, в частности, преследует цель совершенствования существующего законодательства, улучшение условий жизни уязвимых семей и сокращение риска, с которым сталкиваются дети, работающие на улицах. Применяемые стратегии включают укрепление организационного потенциала судебной, законодательной и исполнительной ветвей государственного управления: массовую коммуникацию в целях повышения информированности общины; расширение доступа детей к медицинскому обслуживанию и образованию; и обеспечение альтернативных возможностей для обеспечения занятости детей, работающих на улицах, за счет привлечения воспитателей, использующих нетрадиционные формы работы с такими детьми. В течение первых двух лет эта деятельность будет осуществляться, главным образом, в маргинальных городских районах, в Асунсьоне и Фернандо-де-ла-Мора. Впоследствии вся эта деятельность будет распространена на Коронель-Овьедо и Сюдад-дель-Эсте. Будут поддерживаться экспериментальные проекты, осуществляемые в интересах беспризорных и работающих детей местными НПО в Асунсьоне. Будут подготовлены исследования, документально отражающие положение в области миграции детей, находящихся в особо трудных условиях, в соседние страны, а также положение трудящихся девушек и девочек, особенно работающих в качестве домашней прислуги, при этом будут также определены профилактические и коррективные меры, и будет оказана поддержка осуществлению таких мер.

Планирование, контроль и оценка

33. Информационно-пропагандистская деятельность будет направлена на оказание новому правительству помощи в отношении укрепления своего потенциала в области разработки и осуществления социальной политики и программ, а также мобилизации ресурсов на цели поддержки деятельности по осуществлению национальной программы действий. При помощи организации ряда информационно-пропагандистских мероприятий будет оказываться содействие расширению масштабов участия частного сектора, Католической церкви, НПО, средств массовой информации и массовых организаций в результате более широкого распространения информации о целях национальной программы действий, Конвенции о правах ребенка и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Большое значение в рамках информационно-пропагандистской работы и деятельности в области укрепления потенциала будет придаваться практическому осуществлению планов действий на муниципальном уровне в масштабах всей страны.

34. ЮНИСЕФ будет и впредь сотрудничать с национальными статистическими учреждениями, содействуя укреплению их потенциала в области сбора данных о положении детей и женщин, – например, в области обработки данных национальной переписи населения 1992 года. Будет также осуществляться сотрудничество с государственными и частными научно-исследовательскими учреждениями в целях подготовки необходимых количественных и качественных данных, а также осуществления анализа положений детей и женщин, в том числе включая показатели, имеющие отношение к основным потребностям и целям Десятилетия, что представляет собой особенно важное направление деятельности в силу существенной нехватки информации.

35. Деятельность в области мониторинга будет включать создание основных и общинных систем контроля, выезды на места и составление докладов о проделанной работе, использование методов количественной и качественной оценки. В 1997 году с участием национальных партнеров планируется провести среднесрочный обзор в целях рассмотрения вопроса о ходе осуществления программы, а также вопросов, касающихся управления. Результаты оценки хода осуществления каждой из программ, при необходимости, будут использоваться для корректировки той или иной конкретной программы, причем результаты проведенной оценки также будут доводиться до сведения общин и государственных учреждений на национальном и местном уровнях. На

аналогичной основе оценка результатов деятельности будет проводиться и по завершении периода сотрудничества.

Управление программами

36. Деятельность в рамках страновой программы будет осуществляться такими государственными учреждениями, как министерства здравоохранения, просвещения и земледелия и департамент социальной помощи и социального обеспечения. Значительную роль также будут играть и НПО, например, в сотрудничестве с Католической церковью. Управление межсекторальным сотрудничеством будет по-прежнему осуществляться через координационный комитет страновой программы. Повышение статуса представительства ЮНИСЕФ в Парагвае до уровня филиала отделения позволит ЮНИСЕФ оказывать более эффективную помощь в области программирования и осуществления страновой программы. В этой связи были учреждены две должности национальных сотрудников по проектам по вопросам здравоохранения и просвещения. Приоритетность этих направлений деятельности была признана правительством, которое обратилось за помощью к ЮНИСЕФ. ЮНИСЕФ, при необходимости, будет в свою очередь обращаться с просьбами к специализированным учреждениям Организации Объединенных Наций оказать ему техническую поддержку.

Сотрудничество с Организацией Объединенных Наций и другими учреждениями

37. Предлагаемая страновая программа будет осуществляться одновременно, а во многих случаях и в тесном сотрудничестве с программами других учреждений Организации Объединенных Наций. В настоящее время при участии других учреждений Организации Объединенных Наций и правительством уже осуществляется деятельность по подготовке документа о национальной стратегии. МПП, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и ПАОЗ/ВОЗ являются членами координационного комитета. В качестве таковых эти учреждения принимали активное участие в разработке предлагаемой программы сотрудничества. ЮНИСЕФ принимает участие в планировании деятельности других учреждений Организации Объединенных Наций, в частности в планировании инициативы ПРООН в области развития людских ресурсов. Основное внимание будет уделяться проработке совместных инициатив в области организации финансирования со Всемирным банком и Межамериканским банком развития, а также продолжению деятельности по обеспечению координации, например, в области водоснабжения и санитарии. Будет продолжаться тесное сотрудничество с ПАОЗ/ВОЗ и ЮНФПА в том, что касается проведения мероприятий в области выживания детей и охраны здоровья женщины, а также с ПРООН и МПП в вопросе йодизации соли. Координация деятельности с Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Всемирным банком и ПРООН будет способствовать осуществлению программы "Образование для всех к 2000 году". Тесное сотрудничество будет также поддерживаться с некоторыми другими группами, такими, как Корпус мира, "Френдз оф Америка", Международное объединение клубов "Ротари" и Молодежная торговая палата, а также "Радда Барнен".

ТАБЛИЦА 1. ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О ПОЛОЖЕНИИ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

<u>Парагвай</u> (1992 год и предыдущие годы)		<u>Классификация страны, данная ЮНИСЕФ</u>			
Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет	34	(1992)	Средний КСД5Л		
Коэффициент младенческой смертности	28	(1992)	Средний КМС		
ВВП на душу населения	1270 долл. США	(1991)	ВВП ниже среднего уровня		
Общая численность населения	4,5 млн.	(1992)			
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ		1970 год	1980 год	1990 год	1992 год
Число рождений	(в тыс.)	89	112	146	151
Число младенцев, умерших в возрасте до 1 года	(в тыс.)	5	5	4	4
Число детей, умерших в возрасте до 5 лет	(в тыс.)	7	7	5	5
Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 живорождений)		76	61	37	34
Коэффициент младенческой смертности (в возрасте до 1 года) (на 1000 живорождений)		57	46	30	28
			Примерно 1980 год	Последние данные	
Дети с пониженным весом в возрасте до 5 лет (% с учетом нормального веса для данного возраста, 1990 год)	Средняя и крайняя степень		..	4 <u>a/</u>	
	Крайняя степень		..	1 <u>a/</u>	
Дети имеющие при рождении низкий вес (% , 1981/1990 годы)			7	8	
Учащиеся, достигающие последнего класса начальной школы (% , 1977/1988 годы)			48	48	
ПОКАЗАТЕЛИ ПИТАНИЯ			Примерно 1980 год	Последние данные	
Дети в возрасте до 4 месяцев, вскармливаемые исключительно грудью (% , 1990 год)			..	7	
Дети, своевременно начинающие получать прикорм (6-9 месяцев) (% , 1990 год)			..	61	
Дети, вскармливаемые грудью до достижения возраста 20-23 месяцев (% , 1990 год)			..	8	
Истощение у детей (% , 1990 год)			
Задержка роста (% , 1990 год)			..	17	
Ежедневное потребление калорий на душу населения (% от требуемого уровня, 1979-1981/1990 годы)			120	116	
Общий коэффициент заболеваемости зубом (1990 год)			..	49	
Расходы домашних хозяйств (% от общего дохода, 1980-1985 годы)	Все продукты питания/ крупяные изделия		..	30 / 6	

a/ В возрасте 0-59 месяцев.

/ . . .

ТАБЛИЦА 1 (продолжение)

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ		Примерно 1980 год	Последние данные		
Коэффициент применения ПРТ (% , 1992 год)		..	52		
Население, имеющее доступ к медицинскому обслуживанию (% населения, 1980/1987 год)	Всего	60	61		
	Городское/сельское	90 / 38	.. / ..		
Население, имеющее доступ к питьевой воде (% населения, 1980/1991 годы)	Всего	21	35		
	Городское/сельское	39 / 10	50 / 24		
Население, имеющее доступ к адекватным санитарным условиям (% населения, 1980/1991 годы)	Всего	87	62		
	Городское/сельское	95 / 80	56 / 67		
Количество родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом (% , 1990 год)		..	66		
Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений, 1986 год)		..	300		

Иммунизация		1981 год	1985 год	1990 год	1992 год

Дети в возрасте до одного года (%), иммунизированные против:	туберкулеза	42	99	90	99
	дифтерии/коклюша/столбняка	28	54	78	85
	полиомиелита	16	46	69	86
	кори	26	97	76	87
Беременные женщины (%), иммунизированные против:	столбняка	6	61

ПОКАЗАТЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ		Примерно 1980 год	Последние данные		
Охват детей начальным школьным образованием (общий/чистый) (% , 1980/1991 годы)	Всего	104 / 87	109 / 97		
	Мальчиков	107 / 88	111 / 97		
	Девочек	101 / 86	108 / 97		
Охват детей средним школьным обучением (общий/чистый) (% , 1980/1991 годы)	Всего	26 / ..	30 / 26		
	Мальчиков	.. / ..	30 / 25		
	Девочек	.. / ..	31 / 27		
Уровень грамотности взрослого населения (в возрасте 15 лет и старше) (% , 1972/1990 годы)	Всего	80	90		
	Мужчины/женщины	85 / 75	92 / 88		
Число радиоприемников/телевизоров (на 1000 человек населения, 1980/1990 годы)		71 / 179	21 / 59		

ТАБЛИЦА 1 (продолжение)

Парагвай

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ		1970 год	1980 год	1990 год	1992 год	2000 год*
Общая численность населения	(в тыс.)	2 351	3 147	4 277	4 523	5 538
Население в возрасте до 15 лет	(в тыс.)	1 154	1 400	1 818	1 911	2 239
Население в возрасте до 4 лет	(в тыс.)	319	383	518	539	606
Городское население (% от общей численности населения)		37	42	47	49	54
Средняя продолжительность предстоящей жизни при рождении (в годах)	Всего	65	66	67	67	68
	Мужчины	63	64	65	65	66
	Женщины	67	68	69	69	70
Общий коэффициент фертильности		6,0	4,9	4,5	4,4	4,0
Общий коэффициент рождаемости (на 1000 человек)		38	36	34	34	30
Общий коэффициент смертности (на 1000 человек)		7	7	7	6	6
				Примерно 1980 год	Последние данные	
Коэффициент применения контрацепции (%, 1979/1990 годы)				39	48	
Коэффициент ежегодного прироста населения (%, 1965-1980/1980-1992 годы)	Всего			2,9	3,0	
	Городское население			3,8	4,3	
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ				Примерно 1980 год	Последние данные	
Среднегодовые темпы роста ВВП на душу населения (%, 1965-1980/1980-1991 годы)				4,1	-0,8	
Темпы инфляции (1965-1980/1980-1991 годы)				9	25	
Население, живущее в условиях абсолютной нищеты (%, 1978 год)	Городское/сельское			19 / 50	.. / ..	
Доля доходов домашних хозяйств (%)	20% с наиболее высокими доходами/ 40% с наиболее низкими доходами			.. / / ..	
Расходы правительства (% от общих расходов, 1980/1990 годы)	Здравоохранение/образование Оборона			4 / 13 13	4 / 13 13	
Расходы домашних хозяйств (% от общего дохода, 1980 или 1985 год)	Здравоохранение/образование			.. / ..	2 / 3	
Официальная помощь в целях развития (1980/1991 годы)	В млн. долл. США % от ВВП			31	111	
				1	2	
Выплата задолженности (в % от экспорта товаров и услуг, 1980/1991 годы)				10	16	

* Прогнозы Демографического отдела Секретариата Организации Объединенных Наций, которые основываются на прошлых и нынешних тенденциях.

/ ...

ТАБЛИЦА 2. РАСХОДЫ ЗА ПРЕДЫДУЩИЙ ПЕРИОД СОТРУДНИЧЕСТВА, 1989-1994 ГОДЫ a/

СТРАНА: ПАРАГВАЙ
 ДАТА ПОСЛЕДНЕГО УТВЕРЖДЕНИЯ ПРАВЛЕНИЕМ: 1993 год
 ОБЩИЕ РЕСУРСЫ: 4 797 000 долл. США

(В тыс. долл. США)

	Поставки материалов и оборудования (фактические расходы)		Субсидии на подготовку кадров (фактические расходы)		Расходы на персонал по проектам (фактические расходы)		Прочая наличность (фактические расходы)		Общие ресурсы		ВСЕГО			
	ОР	ОДФ	ОР	ОДФ	ОР	ОДФ	ОР	ОДФ	Фактические	Запланированные	Фактические	Запланированные	Всего (ОР и ДФ)	
													Фактические	Запланированные
Программные секторы/области	ОР	ОДФ	ОР	ОДФ	ОР	ОДФ	ОР	ОДФ	Фактические	Запланированные	Фактические	Запланированные	Фактические	Запланированные
Здравоохранение	1 119	211	534	56	4	21	725	74	2 382	2 857	362	805	2 744	3 662
Питание	99		60				104		263	480		528	263	1 008
Водоснабжение и санитария	87	218		8		16	23	46	110		288	900	398	900
Образование	9		304				143		456	625			456	625
Дети, находящиеся в особо трудных условиях		6	16	18			24	45	40	66	69		109	66
Социальная коммуникация и мобилизация	24		22				128		174	233		145	174	378
Поддержка проектов	51				112		250		413	536		110	413	646
ИТОГО	1 389	435	936	82	116	37	1 397	165	3 838	4 797 <u>b/</u>	719	2 488 <u>c/</u>	4 557	7 285

ОР - Общие ресурсы.

ОДФ - Обеспеченное дополнительное финансирование.

ДФ - Дополнительное финансирование - обеспеченное и условное.

a/ Фактические расходы, проведенные по бухгалтерскому учету по состоянию на 16 декабря 1993 года.

b/ Включая дополнительные общие ресурсы в сумме 3 157 000 долл. США (E/ICEF/1992/P/L.37 и E/ICEF/1993/P/L.25).

c/ Из этой суммы 1 518 743 долл. США приходится на условное финансирование.

ТАБЛИЦА 3. ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ РАСХОДЫ, 1995-1999 ГОДЫ

(В тыс. долл. США)

Страна: ПАРАГВАЙ Охватываемый период: 1995-1999 годы	Статус финан- сиро- вания	1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год	Итого
Здравоохранение	ОР	500	500	490	470	440	2 400
	НДФ	710	810	890	850	940	4 200
Питание	ОР	220	210	140	140	140	850
	НДФ	270	290	180	140	120	1 000
Водоснабжение и санитария	ОР	50	60	70	80	90	350
	НДФ	200	300	300	300	200	1 300
Образование	ОР	320	320	270	270	270	1 450
	НДФ	370	500	500	500	330	2 200
Беспризорные дети	ОР	50	50	70	80	100	350
	НДФ	150	200	200	200	150	900
Социальная политика развития людских ресурсов	ОР	60	60	160	160	160	600
	НДФ	50	100	100	100	50	400
ИТОГО	ОР	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	6 000
	НДФ	1 750	2 200	2 170	2 090	1 790	10 000
ВСЕГО		2 950	3 400	3 370	3 290	2 990	16 000

ОР - Общие ресурсы.

НДФ - Новое дополнительное финансирование.

ПРОГРАММНЫЕ РАЗДЕЛЫ/ ОБЛАСТИ И ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ	БЮДЖЕТ ПО ПРОГРАММАМ НА 1995-1999 ГОДЫ (в тыс. долл. США)				ДОЛЖНОСТИ <u>a/</u>							РАСХОДЫ ПО ПЕРСОНАЛУ <u>b/</u> (в тыс. долл. США)									
	ОР	ОДФ	НДФ	Итого	ШТАТ ДОЛЖНОСТЕЙ					ИТОГО		МС	ИТОГО ДОЛЖ- НОСТЕЙ	МС	ИТОГО						
					Д-2/ М-7	Д-1/ М-6	С/ М-5	С/ М-4	С/ М-3	С/ М-2	МС					НС	О				
БЮДЖЕТ АДМИНИСТРАТИВНОЙ И ОПЕРАТИВНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРОГРАММ (предлагаемый на 1994-1995 годы)	Оперативные расходы			127																	
	Укомплектование штатов <i>c/</i>			487	1						1	2	3	6	206	281	487				
ВСЕГО (ОР+ДФ+АДМ)					1					1	4	4	9								
	Число должностей и расходы по персоналу:																				
	-	в начале предыдущей программы (1989 год)														1	1	2	N/A	N/A	N/A
	-	в начале предлагаемой программы (1995 год)														1	4	9	N/A	N/A	N/A
-	в конце предлагаемой программы (1999 год) (Ориентировочный прогноз для общего сведения)														1	4	9	N/A	N/A	N/A	N/A

(См. сноски к таблице 4 на след. стр.)

(Сноска к таблице 4)

a/ Каждая должность, независимо от источника финансирования, учреждена в интересах осуществления всей страновой программы в целом.

b/ Финансирование должностей сотрудников по проектам исчислено исходя из срока в пять лет; расходы на финансирование основных должностей исчислены исходя из срока в два года.

c/ Данное штатное расписание действительно с 1 января 1994 года.

Сокращения: ОР - общие ресурсы; ОДФ - обеспеченное дополнительное финансирование; НДФ - новое дополнительное финансирование; ДФ - дополнительное финансирование; МС - сотрудники категории специалистов, набираемых на международной основе; НС - национальные сотрудники категории специалистов; О - сотрудники категории общего обслуживания; АДМ - бюджет административной и оперативно-функциональной поддержки программ.

Приложение

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОЦЕНОК

Исследования

1. Rights of the transgressor child, Benno Glauser, 1990. Анализ национальных законодательных актов, затрагивающих права ребенка.
2. Institutional situation analysis, Tomás Palau, 1990. Содержит описание подхода государственных учреждений к вопросу о положении детей, находящихся в особо трудных условиях.
3. Preliminary diagnosis of children in especially difficult circumstances, Department for the Protection of Minors, 1991. Содержит обновленную информацию о положении детей, находящихся в особо трудных условиях.
4. Situation analysis of institutional aspects of children in especially difficult circumstances, Department for the Protection of Minors, 1992. Содержит рекомендации относительно нового стратегического подхода к проблеме детей, находящихся в исправительных, благотворительных и прочих заведениях; может использоваться для информационно-пропагандистской работы.
5. The Catholic Church's contribution to the children's cause, Drs. Espinola, Talavera and Martínez, 1991. Содержит информацию о вкладе Католической церкви в развитие здравоохранения и изложение общих прогнозов планирования на национальном уровне.

Оценки

6. Identification of non-governmental organizations, volunteers and grass-roots organizations and their contribution to child development, Daniel Campos, 1991. Содержится информация о новых неправительственных партнерах в осуществлении программы сотрудничества.
7. Situation of working women and girls in the metropolitan area of Asunción, Callescuela, 1992. Содержит некоторые данные по этой теме, по которой имеется очень мало информации.
