



## Экономический и Социальный Совет

Distr.  
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L. 15  
31 March 1994  
RUSSIAN  
ORIGINAL: ENGLISH/  
FRENCH

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

НА РЕШЕНИЕ

РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗА СЧЕТ ОБЩИХ РЕСУРСОВ И  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФОНДОВ ПРОГРАММ В АФРИКАНСКОМ РЕГИОНЕ, ПО КОТОРЫМ  
ОБЪЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕМЫХ РАСХОДОВ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 1 МЛН. ДОЛЛ. США В ГОД\*

### РЕЗЮМЕ

В настоящем документе содержатся рекомендации в отношении финансирования за счет общих ресурсов и дополнительных фондов программ, по которым объем предусматриваемых расходов не превышает 1 млн. долл. США в год. Директор-исполнитель рекомендует Исполнительному совету выделить, в пределах имеющихся средств, следующие суммы из общих расходов и, при наличии целевых взносов, следующие суммы из дополнительных фондов на цели финансирования указанных ниже страновых программ:

Страна/программа	Сумма		Продолжительность
	(в долл. США)		
	Общие ресурсы	Дополнительные фонды	
Кабо-Верде	3 750 000	7 500 000	1995-1999 годы
Экваториальная Гвинея	3 750 000	4 000 000	1994-1998 годы
Гвинея-Бисау	3 750 000	6 200 000	1994-1997 годы

Резюме отдельных рекомендаций приводятся ниже.

\* В целях соблюдения установленных сроков представления документации настоящий документ был составлен до того, как были подготовлены окончательные финансовые данные. Данные, окончательно скорректированные с учетом остатков 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).

## I. КАБО-ВЕРДЕ

Основные данные (за 1992 год, если не указано иное)

Численность детей (в млн. чел., в возрасте до 15 лет)	176
Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет (на 1000 живорождений)	60
Коэффициент материнской смертности (на 1000 живорождений)	44
Детская дистрофия (в умеренной и тяжелой форме, в процентах) (1985 год)	19
Коэффициент младенческой смертности (на 100 000 живорождений) (1980 год)	107
Доля грамотного населения (среди лиц мужского/женского пола, в процентах)	.. / ..
Доля обучающихся в начальной школе (лица мужского/женского пола, в процентах) (1989 год)	98/93
Доля учащихся первого уровня образования, достигших четвертой ступени (в процентах) (1988 год)	45
Доступ к питьевой воде (в процентах)	..
Доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах)	..
Валовой национальный продукт на душу населения (1991 год)	750 долл. США
Годовалые дети, иммунизированные от:	
туберкулеза:	99 %
дифтерии, коклюша и столбняка:	97 %
кори:	82 %
полиомиелита:	97 %
Беременные женщины, иммунизированные от столбняка:	99 %

Положение детей и женщин

1. Республика Кабо-Верде, которая расположена на архипелаге из 10 небольших островов, расположенных на западной оконечности африканского континента и занимающих 4033 кв. км, численность населения которых составляет лишь 342 000 жителей, является одной из наименьших по площади и численности населения стран Африки. В структуре населения преобладает молодежь (55 процентов населения составляют лица в возрасте до 20 лет), жители сельских районов (56 процентов) и женщины составляет 53 процента.

2. Начавшийся недавно переход к демократической политической системе развивается достаточно динамично. В стране, где база природных ресурсов исключительно слаба, а натуральное сельское хозяйство покрывает лишь 16 процентов потребностей в продовольствии, в 1990 году около 30 процентов населения жило в условиях абсолютной нищеты, а 26 процентов составляли безработные. В 1990 году внутренний валовой продукт (ВВП) на душу населения составил 759 долл. США. На внешнюю помощь приходится 25 процентов ВВП, а на переводы граждан Кабо-Верде, проживающих за рубежом (примерно 480 000 человек), приходится почти 12 процентов.

3. За время, прошедшее после достижения независимости в 1975 году, положение детей и женщин существенно улучшилось. За эти 18 лет был принят комплекс мер в таких областях, как здравоохранение, образование и социально-правовая защита. В 1993 году коэффициент младенческой смертности (КМС), обусловленной в основном диарейными заболеваниями, различными заболеваниями в перинатальный период и острыми респираторными инфекциями (ОРИ), составил 36 на 1000 живорождений, а коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет (КСДБЛ) составил 44 на 1000 живорождений. Эти коэффициенты ниже, чем показатели, определенные Организацией Объединенных Наций в 1992 году, которые соответственно составили 44 и 60 на 1000 живорождений.

4. Хотя распространность дистрофии в острой форме характеризуется минимальными показателями, распространность хронического недоедания заметно возросла за эти последние годы и достигла в 1990 году 22 процентов в отношении детей в возрасте до пяти лет и 31 процента в отношении детей от 12 до 23 месяцев. В некоторых регионах этот показатель превысил 50 процентов. Основными причинами этого явления является постепенное уменьшение покупательной способности семей, увеличение продолжительности периодов засухи, регулярные вспышки инфекционных заболеваний и некоторые неадекватные обычай населения, связанные с потреблением пищи.

5. Начиная с 1989 года в Кабо-Верде не зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. Распространенность неонатального столбняка постепенно уменьшается (13 в 1989 году, 6 в 1990 году и 2 в 1991 году). После эпидемии 1986-1987 годов ни одного летального исхода в результате кори не зафиксировано. В 1991 году коэффициент охвата иммунизацией младенцев в возрасте до одного года составил 97 процентов по туберкулезу, 88 процентов по комбинированным прививкам от дифтерии/коклюша/столбняка, 87 процентов по полиомиелиту, 79 процентов по кори, а 74 процента детей в возрасте до одного года получили прививки всеми необходимыми зонами.

6. В 1993 году коэффициент смертности матерей (КСМ), по оценкам правительства, составил 60 на 100 000 живорождений. Этот показатель меньше показателя, определенного в результате недавней оценки Организацией Объединенных Наций, проведенной в 1980 году, который составил 107 на 100 000 живорождений. Основными причинами материнской смертности являются условия, в которых проходят роды, что свидетельствует о недостатках в области акушерского обслуживания. Эта ситуация усугубляется анемией, от которой страдает 40 процентов беременных женщин.

7. В 1992 году зафиксировано 55 случаев заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД); серьезную проблему представляют собой болезни, передаваемые половым путем.

8. В 1991 году 75 процентов городского населения и 34 процента населения сельских районов соответственно имели доступ в среднем к 34 и 12,5 литра питьевой воды в день, зачастую по весьма высокой цене, причем дети и женщины находятся в особо неблагоприятном положении в связи с ограничениями на потребление воды. Лишь 43 процента городского населения и 10 процентов населения в сельских районах располагают санитарными условиями, предусматривающими ассенизацию.

9. В 1990 году коэффициент неграмотности составил 30 процентов. Никаких мероприятий по развитию не проводится для детей в возрасте до трех лет. Что касается дошкольников, то коэффициент охвата детей в возрасте от четырех до шести лет составляет 40 процентов, причем зачастую соответствующие мероприятия носят временный характер. Коэффициент охвата детей школьным обучением составил в 1990 году 91 процент как для мальчиков, так и для девочек. Процент школьников, оставленных на второй год, составил, в то же время, 18 процентов, и лишь 28 процентов школьников полностью завершают начальное обучение, продолжительность которого составляет шесть лет. Около 80 процентов преподавателей не имеют специального образования, готовящего к профессиональной деятельности.

10. Несмотря на отсутствие соответствующих исследований и на слабость статистической базы, известно, что значительное количество детей живет в исключительно трудных условиях: речь идет о бездомных детях, подростках-проститутках, детях, вынужденных работать до достижения соответствующего возраста, детях и подростках, содержащихся в исправительных учреждениях.

11. Несмотря на успехи, достигнутые после обретения независимости, участие женщины в жизни общества остается неполным. Женщины выполняют многочисленные функции: глава семьи (41 процент), работник сферы образования (60 процентов преподавателей) и занятость в сельском хозяйстве (36 процентов). Женщины входят в весьма уязвимую группу населения; по положению на 1990 год 37 процентов женщин были безработными. Почти 63 процента женщин неграмотны, а женщины в возрасте более 25 лет оказались не охваченными всеобщим начальным образованием, введенным после достижения независимости.

#### Сотрудничество по программе, 1990-1994 годы

12. Программа сотрудничества нацелена на охрану здоровья матери и ребенка (ОЗМР), снабжение питьевой водой, обеспечение ассенизации, доступ к базовому образованию, защиту и помощь детям, находящимся в особо неблагоприятных условиях, и улучшение положения женщин. Основная цель программы предусматривает значительное уменьшение КСМ и детской смертности, а также КМС путем расширения и повышения эффективности охвата медико-санитарным обслуживанием, улучшения питания и образования детей и женщин.

13. Вкратце, избранные стратегии представляют собой: а) укрепление и обеспечение устойчивости достигнутых результатов; б) сосредоточение внимания на мероприятиях и областях, имеющих приоритетное значение, с упором на более эффективные и наименее дорогостоящие меры. Эта программа сотрудничества состоит из трех национальных программ (здравоохранение, образование и улучшение положения женщин) и двух региональных программ (контроль за положением и развитием детей в Сантиагу и комплексное развитие на Санту-Антане).

/...

14. Среднесрочный обзор программы, осуществленный в 1992 году, дал возможность согласовать цели, задачи и стратегии страновой программы с основными направлениями третьего национального плана развития.

15. Первоначально программа ОЗМР предусматривала два аспекта: первичное медико-санитарное обслуживание (ПМСО) и проект "Знать, чтобы выжить", приостановленный во время проведения среднесрочного обзора в связи с нехваткой финансовых средств. Цели, определенные в рамках программы, а именно повышение эффективности сектора здравоохранения, содействие участию на уровне общин и межсекторальное сотрудничество, достигались благодаря проведению ряда мероприятий, таких, как расширение и повышение эффективности сети профилактических и лечебных служб; предоставление более 1,5 млн. доз вакцин, снабжение базовыми медикаментами; образование и переподготовка более 200 специалистов в области здравоохранения.

16. В 1992 году правительство запланировало на 1995 год достижение следующих целей: уменьшение КСДБЛ с 44 в 1990 году до 40 на 1000 живорождений, а также уменьшение КСМ с 60 до 40 на 100 000 живорождений и уменьшение на 30 процентов количества детей в возрасте до пяти лет, страдающих от дистрофии в острой и умеренной формах (16 процентов в 1990 году).

17. Проект в области водоснабжения и канализации предусматривает предоставление по меньшей мере 20 литров воды на человека в день 12 000 жителям Сантиагу и увеличение доступа и расширение охвата населения водоснабжением на Санту-Антана с 40 процентов населения (1989 год) до 65 процентов.

18. Программа для Сантиагу осталась реализованной лишь частично в связи с серьезными преобразованиями в учреждениях, которые занимались ее осуществлением, а также в связи с задержкой с предоставлением средств участниками проекта. Что касается программы для Санту-Антана, то доля населения, имеющего доступ к воде, в период с 1986 по 1991 год увеличилась с 10 до 52 процентов благодаря сооружению 35 систем водоснабжения и примерно 300 цистерн для сбора дождевой воды, а также внедрению в сельских районах вентилируемых латрин. Эти успешные результаты были достигнуты также благодаря тому, что было подготовлено 40 технических работников и 12 социальных работников.

19. Программа в области базового образования предусматривала переход на всеобщее базовое образование и выработку у населения навыков, знаний и умений, необходимых с точки зрения выживания и развития детей. Программа состояла из четырех проектов: а) дошкольное образование; б) начальное образование; с) помочь бездомным детям; и д) ликвидация неграмотности, хотя этот аспект не был осуществлен в связи с отсутствием финансовых средств.

20. Проект в области дошкольного образования предусматривал охват 20 000 детей. В период между 1990 и 1993 годами он способствовал повышению квалификации специалистов, работающих в данном секторе, предоставлению оборудования и снабжению методическими материалами для обучения 13 000 детей. Проект в области начального образования был нацелен на охват 24 400 школьников. В период с 1990 по 1992 год он позволил провести повышение квалификации 400 преподавателей и предоставить оборудование в интересах обучения 15 400 школьников. Проект, направленный на помочь бездомным детям, предусматривал повышение уровня обслуживания и уменьшение числа

детей и подростков, относящихся к маргинальным группам населения. Создание служб социальной защиты и материально-технической поддержки было одним из развивающихся направлений деятельности.

21. Программа защиты женщин нацелена на улучшение условий жизни женщин в области водоснабжения и канализации, ПМСО и ликвидации неграмотности. С помощью этой программы проведены мероприятия по ликвидации неграмотности в интересах 2000 женщин, а также подготовлено 450 специалистов сферы просвещения. Кроме того, программа поддерживала публикацию газеты для лиц, охваченных программой ликвидации неграмотности, издание информационного бюллетеня и организацию радиотрансляции соответствующей программы раз в две недели.

#### Накопленный опыт

22. Среднесрочный обзор, проведенный в октябре 1992 года, показал, что общая цель программы сотрудничества соответствовала общей политике, проводимой правительством. Обзор позволил выявить некоторые препятствия, которые необходимо преодолеть:

- отсутствие синергетических связей между различными секторальными программами;
- недостаточный уровень межсекторального сотрудничества, приводящий к дублированию определенных видов деятельности; и
- хроническая нехватка кадров.

23. Среднесрочный обзор также позволил сделать вывод о необходимости расширения национальных возможностей в области организации на муниципальном уровне профессиональной подготовки кадров, которые могли бы принимать более энергичное участие в управлении программами и играть активную роль в укреплении политики децентрализации. Участие общин и укрепление неправительственных организаций (НПО) были признаны важными стратегиями в том, что касается планирования, управления и оценки программ. Упор был сделан на необходимость уделения большего внимания и развития деятельности по технической помощи со стороны ЮНИСЕФ, главным образом в таких областях, как базовое образование и помощь детям, находящимся в особо трудных условиях.

#### Рекомендуемое сотрудничество по программе, 1995-1999 годы а/

##### Смета ежегодных расходов

(В тыс. долл. США)

	1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год	Всего
<u>Общие ресурсы</u>						
Здравоохранение и питание	220	220	220	220	220	1 100
Водоснабжение и канализация	200	200	200	200	200	1 000
Образование	150	150	150	150	150	750
Дети, находящиеся в особо трудных условиях	65	65	65	65	65	325
Социальная мобилизация	40	40	40	40	40	200

/...

	<u>1995</u> <u>год</u>	<u>1996</u> <u>год</u>	<u>1997</u> <u>год</u>	<u>1998</u> <u>год</u>	<u>1999</u> <u>год</u>	<u>Всего</u>
Поддержка программы	<u>75</u>	<u>75</u>	<u>75</u>	<u>75</u>	<u>75</u>	<u>375</u>
Итого	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>3 750</u>
<u><b>Дополнительные фонды b/</b></u>						
Здравоохранение и питание	300	400	500	400	400	2 000
Водоснабжение и канализация	475	1 385	875	410	355	3 500
Образование	150	300	250	200	100	1 000
Дети, находящиеся в особо трудных условиях	50	100	100	150	100	500
Социальная мобилизация	<u>50</u>	<u>100</u>	<u>150</u>	<u>150</u>	<u>50</u>	<u>500</u>
Итого	<u>1 025</u>	<u>2 285</u>	<u>1 875</u>	<u>1 310</u>	<u>1 005</u>	<u>7 500</u>
Всего	<u>1 775</u>	<u>3 035</u>	<u>2 625</u>	<u>2 060</u>	<u>1 755</u>	<u>11 250</u>

a/ Разбивка расчетных годовых расходов приводится в таблице 3.

b/ Кроме того, в таблице 3 отражены проекты, которые будут осуществляться с привлечением дополнительного финансирования.

#### Цели, задачи и структура программы

24. Осознавая необходимость в обеспечении эффективной структуры политики в интересах детей и женщин, правительство в своем третьем плане развития и национальном плане действий обязалось приложить максимум усилий для достижения целей, поставленных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей и Всемирной конференцией по вопросам образования для всех.

25. Основные цели программы таковы: а) способствовать улучшению положения детей путем повышения качества социальных услуг, развития национального потенциала, повышения эффективности использования людских ресурсов и участия общин в рамках консолидации демографического процесса; и б) содействие расширению и углублению участия женщин в развитии на основе укрепления их роли как производителей, а также борьба с традиционными представлениями, преуменьшающими место женщины в обществе и отводящими ей второстепенную роль.

26. Программа сотрудничества состоит из пяти секторальных программ:

- а) здравоохранение и питание;
- б) водоснабжение и канализация;
- в) образование;
- г) дети, находящиеся в особо трудных условиях;
- и е) социальная мобилизация.

Стратегия осуществления программы сотрудничества

27. Определены следующие стратегии: а) укрепление национального потенциала; б) участие муниципалитетов на всех этапах реализации программы в целях содействия децентрализации, обеспечения устойчивости мероприятий и сведения к минимуму расходов, связанных с их исполнением; с) участие общины в определении, планировании и реализации мероприятий и несение ею части расходов по предоставлению услуг; д) внутрисекторальная и межсекторальная координация и межурожденческое сотрудничество, в том числе с участием НПО; е) уделение внимания в рамках мероприятий географическим зонам, находящимся в наиболее неблагоприятном положении, а также наиболее уязвимым группам населения; ф) разработка мероприятий, нацеленных на повышение благосостояния женщин, поощрение их участия в процессе принятия решений и на борьбу с традициями, обусловливающими дискриминацию женщин; и г) закрепление достигнутых результатов.

28. Приоритетными группами, в интересах которых необходимо проводить мероприятия, являются находящиеся в наиболее неблагоприятном положении женщины и дети, особенно дети, страдающие от недоедания, дети, показывающие слабые результаты в учебе и не имеющие доступа к школьному обучению, женщины-главы семьи и неграмотные женщины, дети и подростки, содержащиеся в исправительных учреждениях, бездомные дети, дети, работающие до достижения соответствующего возраста, и подростки-проститутки.

29. Программа нацелена в первую очередь на помощь населению Сантиагу, Санту-Антаны и Сан-Висенте. Конкретные мероприятия в области питания запланированы для населения Фогу. Такой выбор населенных пунктов продиктован следующими критериями: а) наличие весьма неблагоприятных показателей; б) наличие достаточного потенциала для проведения мероприятий на муниципальном уровне; и с) возможность поддержки со стороны других учреждений Организации Объединенных Наций и НПО.

Здравоохранение и питание

30. Программа в области здравоохранения состоит из проектов, касающихся вопросов ПМСО и питания. Проект по линии ПМСО предусматривает: а) содействие в ликвидации полиомиелита; б) ликвидацию неонатального столбняка, борьбу с корью и ликвидацию смертности в результате этого заболевания; с) поддержание показателя охвата вакцинацией как минимум на протяжении одного года на 100-процентном уровне по туберкулезу и не менее 90-процентном уровне по другим антигенам; д) уменьшение смертности, связанной с диарейными заболеваниями, среди детей в возрасте до пяти лет, до семи случаев на 1000 живорождений, и поддержание данного показателя на этом уровне; е) уменьшение до трех случаев на 1000 живорождений показателя смертности, связанной с ОРИ, а также смертности в перинatalный период; ф) уменьшение распространенности беременности в раннем возрасте; и г) упор на борьбу против СПИД, болезней, передаваемых половым путем, и на охрану здоровья женщины.

31. Для достижения этих целей будут разработаны методы микропланирования и последующие меры на местах, обеспечено снабжение базовыми медикаментами, вакцинами, материалами и оборудованием, необходимыми для предоставления базовых услуг, и поддержка национальной системы эпидемиологического контроля и наблюдения за показателями, предусмотренными в рамках национального плана действия.

/...

32. Проект в области питания предусматривает: а) уменьшение распространенности хронической дистрофии в тяжелой и умеренной формах до 12 процентов, а острой дистрофии - до 3 процентов среди детей в возрасте до пяти лет; б) уменьшение как минимум на 10 процентов доли детей, рождающихся с недостаточным весом; в) уменьшение на 30 процентов доли женщин, страдающих от анемии; и д) распространение практики исключительно грудного вскармливания (до четырех-шести месяцев) и продленного грудного вскармливания (до двух лет). Нехватка витамина А и заболевания, связанные с недостаточностью йода, не считаются проблемами общественного здравоохранения, однако этим вопросам будут посвящены конкретные исследования.

33. Мероприятия по проекту охватывают подготовку кадров и оказание технической помощи в целях внедрения системы информации/участия общин; осуществление инициативы создания больниц, в которых имеются условия для педиатрического обслуживания, на уровне всех больниц и медицинских учреждений страны, а также поддержка в разработке системы контроля за питанием.

#### Водоснабжение и канализация

34. Программа в области водоснабжения и канализации состоит из двух проектов регионального значения, предназначенных для Санту-Антаны и Сантиагу, и проекта по контролю в секторе водоснабжения и канализации на национальном уровне. Проект на Санту-Антане предусматривает расширение доступа к питьевой воде, которым в настоящее время располагает 75 процентов населения, до 90 процентов, и доступа к услугам по ассенизации с 20 процентов до 40 процентов. Проект для Сантиагу призван помочь в снабжении питьевой водой 22 000 человек и создать для 15 000 человек возможности пользования туалетами, подключенными к системе ассенизации.

35. Мероприятия по проектам в Сантиагу и на Санту-Антане включают в себя:  
 а) защиту источников и внедрение водонапорных водопроводных систем; б) сбор дождевой воды в домашних хозяйствах; в) защиту источников и/или запасов воды, а также использование водных насосов, приводимых с помощью возобновляемых источников энергии; д) расширение государственных сетей или разработка методов применения грунтовых систем на местном уровне; е) строительство вентилируемых латрин с двойным стоком; и ф) техническая поддержка и предоставление недорогостоящего снабжения в целях совершенствования практики удаления твердых отходов.  
 Предусмотренные по проекту контроля за деятельностью этого сектора мероприятия представляют собой меры по поддержке в области подготовки кадров и компьютеризацию системы контроля и составление кадастров водных ресурсов; поддержка в создании структур по контролю на национальном и муниципальном уровнях и помощь в проведении исследований по вопросам затратно-ценовых характеристик питьевой воды.

#### Образование

36. Программа в области образования охватывает проекты развития ребенка в возрасте до шести лет и базового образования. Цель первого проекта состоит в совершенствовании услуг по развитию детей, в интересах которых осуществляется данный проект. Он включает в себя два направления деятельности, одно из которых рассчитано на детей в возрасте до четырех лет и предусматривает альтернативные формы работы, а другое - на детей в возрасте от четырех до шести лет.

37. Мероприятия по проекту в области развития детей в возрасте до шести лет включают в себя определение и разработку альтернативных форм предоставления услуг в интересах детей в возрасте до трех лет; техническую поддержку в разработке стратегии, рассчитанной на детей дошкольного возраста, и в области образования и ежегодной переподготовки специалистов данного сектора, что повысит эффективность работы в интересах 37 500 детей.

38. Цель проекта в области базового образования состоит в оказании помощи в переходе на обязательное образование детей в возрасте от четырех до шести лет с обеспечением 90-процентного уровня охвата. Основные мероприятия нацелены на переподготовку 600 преподавателей и 15 директоров; оборудование 100 столовых и предоставление оборудования для 100 школ, в которых учатся 30 000 детей.

#### Дети, находящиеся в особо трудных условиях

39. Эта программа нацелена на детей и подростков, содержащихся в исправительных учреждениях, бездомных детей, подростков-проституток и детей, работающих до наступления соответствующего возраста. Она включает в себя проекты исследований и практических мероприятий и социальной реабилитации.

40. Первый проект призван содействовать улучшению понимания ситуации за счет создания системы контроля за детьми и подростками, находящимися в неблагоприятном положении, и развития людских ресурсов. Проект социальной реабилитации нацелен на развитие национальных потенциалов в данном секторе путем укрепления НПО и центров ликвидации неграмотности; повышение квалификации специалистов и поддержку профессионального обучения и развитие видов деятельности, приносящих доход, в интересах молодежи в возрасте от 15 до 18 лет.

#### Социальная мобилизация

41. Эта программа предусматривает оказание поддержки секторальным программам и поощрение и защиту прав ребенка и женщины. Первый проект нацелен на содействие в изменении взглядов и подходов населения в отношении проблем детей и женщин и на расширение практики использования населением социальных услуг. Второй проект предусматривает поощрение защиты прав ребенка и женщины и содействие в реализации национальной программы действий и законодательства в соответствии с Конвенцией о правах ребенка и Международной конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и в целях мобилизации финансовых ресурсов для реализации национальной программы действий.

42. Мероприятия по проекту исследований и практических действий включают в себя определение структуры социальной мобилизации в рамках секторальных программ; профессиональную подготовку технических работников сферы коммуникации и представителей на местах; поддержку систем радиосвязи путем предоставления оборудования и подготовки кадров, а также осуществления исследований, имеющих значение для формирования знаний, представлений и подходов. Проект в области социальной реабилитации предусматривает поддержку в создании межведомственной комиссии по разработке, осуществлению, контролю и оценке национальной программы действий; создание парламентских групп, 15 муниципальных советов и общинных групп по защите прав ребенка и женщин; мобилизацию финансовых ресурсов в целях

/...

осуществления национальной программы действий; производство и распространение информационных и просветительских программ и аудиовизуальных и печатных материалов, а также предоставление технической поддержки НПО, занимающимся поощрением и защитой прав ребенка и женщин.

#### Поддержка по программе сотрудничества

43. Речь идет об общей поддержке мероприятий, предусмотренных по программе, в целях покрытия расходов на заработную плату персонала управленческого звена, финансовых сотрудников и снабженцев ЮНИСЕФ, а также расходов по управлению и по разпределению материалов и оборудования, предназначенных для реализации программы.

#### Контроль и оценка

44. Правительство при поддержке ЮНИСЕФ планирует внедрить систему контроля за достижением секторальных целей, чему будет посвящен годовой доклад. Ежегодные совещания по вопросам контроля будут проводиться правительством и ЮНИСЕФ. Кроме того, во второй половине 1997 года состоится совещание для рассмотрения вопросов среднесрочного характера. Периодические оценки препятствий, проблем и достигнутых результатов, охвата и воздействия программы могут осуществляться на совместной основе правительством и ЮНИСЕФ с участием в соответствующих случаях других национальных и международных партнеров.

#### Управление программой сотрудничества

45. Ответственность за реализацию программы будет и впредь нести правительство. По согласованию с правительством определенные мероприятия будут осуществляться муниципалитетами или национальными и международными НПО. Управление будет обеспечиваться на совместной основе правительством и ЮНИСЕФ, причем каждый из партнеров будет самостоятельно управлять своими соответствующими фондами, выделенными в целях реализации программы. Учреждения Организации Объединенных Наций и другие партнеры смогут предоставлять техническую помощь на уровне различных элементов.

#### Координация с другими учреждениями

46. Программа сотрудничества предусматривает участие учреждений системы Организации Объединенных Наций и национальных и международных НПО. Тесное сотрудничество будет поддерживаться с Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Мировой продовольственной программой (МПП), Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО), Фондом капитального развития Организации Объединенных Наций, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФГА). Важное значение в рамках проекта базового образования будет иметь согласование усилий с Всемирным банком и Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Поддержка ПРООН и Международной организации труда (МОТ) предусматривается по программе работы в интересах детей, находящихся в особо трудных условиях. Учреждения Организации Объединенных Наций примут участие в деятельности по контролю за исполнением мероприятий, нацеленных на достижение секторальных целей и задач, поставленных Всемирной встречей на высшем

уровне в интересах детей и Международной конференцией по вопросам помощи африканским детям.

## II. ЭКВАТОРИАЛЬНАЯ ГВИНЕЯ

### Основные данные (за 1992 год, если не указано иное)

Численность детей (в тыс. чел., в возрасте до 15 лет)	166
Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 живорождений)	182
Коэффициент младенческой смертности (на 1000 живорождений)	118
Детская дистрофия (в средней и тяжелой форме, в процентах)	..
Коэффициент смертности матерей (на 100 000 живорождений) (1987 год)	430
Доля грамотного населения (среди лиц мужского/женского пола, в процентах) (1990 год)	64/37
Доля обучающихся в начальных школах (лица мужского/женского пола, нетто - показатель в процентах)	..
Доля учащихся первого класса, продолжающих обучение до четвертого класса (1985 год)	15
Доступ к безопасной питьевой воде (в процентах) (1991 год)	35
Доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах) (1985 год)	9
Валовой национальный продукт в расчете на душу населения (1991 год)	(в долл. США) 330

Годовалые дети, иммунизированные от:

туберкулеза:	в процентах 90
дифтерии/коклюша/столбняка:	71
кори:	66
полиомиелита:	71

Беременные женщины, иммунизированные от столбняка: 83

### Положение детей и женщин

47. В период с момента предоставления независимости в 1968 году до смены правительства в 1979 году экономика Экваториальной Гвинеи была парализована. Поскольку большинство населения не имело доступа к базовым услугам в области здравоохранения, образования и социального обеспечения, многие жители покинули страну.

48. Годовой доход на душу населения, который, согласно оценкам, составляет 270 долл. США, по-прежнему является одним из самых низких в Африке. Лишь 10 процентов экономически активного населения занято в организованном секторе; оставшаяся часть населения занимается натуральным сельским хозяйством или мелкой торговлей. Около 50 процентов семей живут в условиях крайней нищеты.

/...

49. Согласно данным обследования, проведенного правительством в недавнее время, коэффициент младенческой смертности (КМС) составляет, согласно оценкам, 95 случаев на 1000 живорождений (этот показатель ниже текущего оценочного показателя Организации Объединенных Наций, составляющего 118 случаев на 1000 живорождений). Расчетный показатель КСДБЛ составляет 182 случая на 1000 живорождений. В число основных причин младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет входят малярия, ОРИ, диарейная дегидратация и анемия. Согласно недавней оценке правительства, коэффициент смертности матерей (КСМ) составляет 400 случаев на 100 000 живорождений, тогда как соответствующий расчетный показатель Организации Объединенных Наций составляет 430 случаев на 100 000 живорождений. Основными причинами высокого уровня КСМ являются гестоз, кровоизлияния и инфекционные заболевания, связанные с беременностью и деторождением.

50. Начальным образованием охвачены лишь 55 процентов детей в возрасте от 7 до 14 лет. Высок процент детей, оставляемых на второй год и не заканчивающих школу; многие дети приступают к обучению позднее установленных сроков. Соотношение девочек и мальчиков в числе детей, заканчивающих начальные школы, составляет 1:3, тогда как в числе детей, заканчивающих средние школы, оно составляет 1:55. Уровень неграмотности колеблется от 50 до 70 процентов. Дошкольным образованием охвачено лишь 10 процентов детей соответствующего возраста.

51. Около 65 процентов населения не имеет доступа к безопасной питьевой воде; в сельских районах этот показатель возрастает более чем до 80 процентов. Более 80 процентов жилищ в сельских районах не оснащено базовыми системами санитарии; в городских районах доступа к таким системам не имеет 50 процентов населения.

52. Особенно неблагоприятными являются условия жизни женщин, которые вступают в брак и рожают детей в раннем возрасте. Женщины должны обеспечивать себя продовольствием, кормить своих детей, носить воду в свои дома и продавать на рынках товары, с тем чтобы повышать доходы своих домашних хозяйств. В городских районах некоторые женщины заняты на нескольких работах. Вместе с тем уровень участия женщин в процессе принятия решений на уровне общин и национальном развитии крайне низок. Объем услуг, оказываемых матерям и детям, сравнительно невелик. Так, например, в медицинских учреждениях происходит лишь 50 процентов родов, а дородовым уходом охвачено не более 30 процентов беременных женщин.

53. Несмотря на неблагоприятные экономические и социальные условия, страна всецели принимает серьезные усилия по преодолению стоящих трудностей; удалось добиться улучшения некоторых социальных показателей, а именно: КСДБЛ сократился с 208 случаев на 1000 живорождений в 1990 году до 182 случаев в 1992 году. Резко снизились заболеваемость и смертность в связи с корью, диареей и диарейной дегидратацией; обеспечена полная иммунизация почти 80 процентов детей; удалось практически ликвидировать смертность от кори и столбняка в младенческом возрасте; число учащихся начальных школ возросло с 40 000 в 1980 году до 66 000 в 1990 году. Кроме того, Экваториальная Гвинея подписала Декларацию, принятую на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, присоединилась к Конвенции о правах ребенка в июне 1992 года и подготовила национальную программу действий в интересах детей на период 1992-2000 годов, которая была утверждена президентом в октябре 1992 года.

/...

Сотрудничество по программам, 1991-1993 годы

54. Предыдущая программа сотрудничества была утверждена на период 1991-1995 годов с бюджетом в 2 500 000 долл. США по линии общих ресурсов (E/ICEF/1991/P/L. 20). Однако с учетом того, что начиная с 1991 года было санкционировано увеличение ежегодных расходов с 500 000 долл. США до 750 000 долл. США, средства, ассигнованные на пятилетний период, были освоены в течение трех лет. Таким образом, задачи в рамках ряда компонентов страновой программы (иммунизация и дошкольное образование) удалось выполнить до завершения планового периода. В связи с этим была подготовлена предлагаемая программа на период 1994-1998 годов.

55. В сфере здравоохранения было начато претворение в жизнь стратегии в рамках Бамакской инициативы. Процентная доля младенцев, прошедших полную иммунизацию, возросла с 30 процентов в 1989 году до почти 80 процентов в 1993 году. Доля беременных женщин, получивших две дозы противостолбнячной вакцины (ТТ2), также была высока: она составила 95 процентов в 1993 году по сравнению с 40 процентами в 1989 году. Заболеваемость корью сократилась с 15 000 случаев в 1988 году до 250 случаев к концу 1992 года, а число случаев смерти от кори, которое в 1988 году составляло несколько сотен, в 1993 году составило лишь три.

56. Согласно оценкам, уровень охвата перорально-регистратационной терапией (ПРТ) составляет 40 процентов. Таким образом, для достижения запланированного на середину десятилетия целевого показателя в 80 процентов в данной сфере потребуются решительные меры.

57. Охват диагностикой и лечением на уровне общин малярийной лихорадки у детей в возрасте до пяти лет увеличился в 1993 году почти до 50 процентов случаев. Существенно увеличился также охват химиопрофилактикой беременных женщин. После того, как в 1991 году были созданы центры для пропитки и продажи противомоскитных сеток, происходит быстрое расширение практики их применения.

58. Аналогичным образом, 40 общинам континентальной части страны был обеспечен доступ к питьевой воде путем оборудования 13 колодцев, оснащенных ручными насосами, и обустройства 36 защищенных источников воды, обслуживающих 14 000 жителей сельских районов. В общественных местах (школах, медпунктах, местах проведения общественных мероприятий) было установлено 250 типовых латрин и проведены смежные мероприятия в медико-гигиенической сфере и в сфере образования в области диететики.

59. На всей территории страны беспрецедентных уровней достигла деятельность по санитарному просвещению, а также деятельность в области коммуникации и социальной мобилизации в поддержку мероприятий в сфере здравоохранения. Организация местного производства наглядных полиграфических материалов в целях обучения матерей и распространения через средства массовой информации просветительских лозунгов на испанском (официальном) языке, а также на местных языках способствовала иммунизации, расширению практики исключительно грудного вскармливания, использованию перорально-регистратационных солей (ПРС), применению противомоскитных сеток и рациональному использованию безопасной для употребления воды.

60. Тридцати восьми ассоциациям сельских женщин, объединяющим 564 женщины, была предоставлена техническая и учебная помощь и кредиты в форме инструментов и семян в целях внесения улучшений в сферу производства и сбыта сельскохозяйственной продукции. Кроме того, проводились просветительские мероприятия в области диететики и гигиены в целях оказания женщинам содействия в совершенствовании применяемой ими практики производства, приготовления и потребления пищи.

61. Была консолидирована, а затем расширена новаторская программа неформального дошкольного обучения в целях развития малолетних детей. В период с 1990 по 1993 год в 127 группах дошкольного образования в сельских районах обучались 4500 детей; в рамках этой системы имело место активное участие общин, которые были вовлечены в процесс управления. "Центры дошкольного образования" выступают также в качестве общинных центров, где можно обеспечивать поощрение и поддержку обучения взрослых.

62. В контексте всех этих достижений меры по наращиванию потенциала позволили соответствующим ведомствам, главным образом в секторах здравоохранения и образования, разрабатывать, претворять в жизнь, принимать последующие меры и оценивать свои ежегодные планы деятельности, располагая более широкими возможностями.

#### Извлеченные уроки

63. Участие и расширение возможностей общин сыграли ключевую роль в выполнении задач программы. Благодаря внедрению практики планирования на микроуровнях удалось выполнить и даже перевыполнить задачи в контексте сотрудничества. Коммуникация и социальная мобилизация также сыграл важную, стимулирующую роль в обеспечении участия ключевых групп. Надлежащий выбор технологий в области коммуникаций, организаций, которым следует оказывать поддержку, и квалифицированного персонала, подключаемого к реализации программ, сыграли определяющую роль в успехе мероприятий в области наращивания потенциала, социальной мобилизации и осуществления программ.

#### Рекомендации в отношении сотрудничества по программам, 1994-1998 годы

##### Смета ежегодных расходов

(В тыс. долл. США)

	<u>1994</u> год	<u>1995</u> год	<u>1996</u> год	<u>1997</u> год	<u>1998</u> год	<u>Итого</u>
<u>Общие ресурсы</u>						
Первичное медико-санитарное обслуживание	276	276	245	245	186	1 228
Физическое и умственное развитие детей в раннем возрасте	120	120	130	130	150	650
Поддержка женщин	90	160	160	160	160	730

/ . . .

	<u>1994</u> <u>год</u>	<u>1995</u> <u>год</u>	<u>1996</u> <u>год</u>	<u>1997</u> <u>год</u>	<u>1998</u> <u>год</u>	<u>Итого</u>
--	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------

Общие ресурсы

Водоснабжение и санитария в сельских районах	50	60	80	80	100	370
Коммуникация и социальная мобилизация	164	69	70	70	74	447
Поддержка программ	<u>50</u>	<u>65</u>	<u>65</u>	<u>65</u>	<u>80</u>	<u>325</u>
Итого	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>3 750</u>

Дополнительное финансирование

Первичное медико-санитарное обслуживание	412	362	297	287	281	1 639
Физическое и умственное развитие детей в раннем возрасте	40	40	40	40	40	200
Поддержка женщин	45	45	45	45	40	220
Водоснабжение и санитария в сельских районах	350	350	350	300	280	1 630
Коммуникация и социальная мобилизация	<u>48</u>	<u>58</u>	<u>63</u>	<u>73</u>	<u>69</u>	<u>311</u>
Итого	<u>895</u>	<u>855</u>	<u>795</u>	<u>745</u>	<u>710</u>	<u>4 000</u>
Всего	<u>1 645</u>	<u>1 605</u>	<u>1 545</u>	<u>1 495</u>	<u>1 460</u>	<u>7 750</u>

Цели программы

64. В число целей предлагаемой программы сотрудничества входят: а) сокращение КМС с 95 до 80 случаев на 1000 живорождений; б) сокращение КСДБЛ со 182 до 165 случаев на 1000 живорождений при условии сохранения текущих тенденций; с) сокращение КСМ с 400 до 250 случаев на 100 000 живорождений; д) расширение доступа к питьевой воде и мерам оздоровления окружающей среды в континентальной части страны до 55 процентов сельского населения (около 117 000 человек); е) расширение сферы охвата мероприятий по физическому и умственному развитию детей в раннем возрасте и содействию росту детей в возрасте до шести лет до 16 500 детей в возрасте от трех до шести лет и 26 000 детей в возрасте до трех лет; ф) оказание 3500 женщинам помощи в области семейного производства и сбыта продовольствия, организации и профессиональной подготовки; и г) укрепление управленческого потенциала министерства по улучшению положения женщин и социальным вопросам в целях повышения уровня координации усилий.

/...

### Программные стратегии

65. Программные стратегии направлены на: а) поощрение участия общинных организаций в планировании, осуществлении, управлении, контроле и оценке мероприятий; б) развитие деятельности в области коммуникации и социальной мобилизации в целях содействия участию должностных лиц правительства, "политических кругов", НПО, учреждений-доноров, частных организаций и средств массовой информации; в) повышение уровня внутрисекторальной и межсекторальной координации в целях укрепления суммарных результатов или обеспечения синергизма программных мероприятий; г) поощрение согласования программ с программами, реализуемыми при поддержке других учреждений-доноров; и е) поощрение применения простых и адекватных технологий в качестве одной из более эффективных стратегий наращивания потенциала и обеспечения стабильности.

### Структура программы

66. Способствовать достижению целей страновой программы к 1998 году будут четыре взаимосвязанных сферы реализации программы: а) укрепление ПМСО; б) физическое и умственное развитие малолетних детей в раннем возрасте; в) расширение возможностей женщин; и д) развитие систем снабжения питьевой водой и санитарии в сельских районах.

67. Первичное медико-санитарное обслуживание. Первоочередными целями министерства здравоохранения являются разработка и развитие соответствующих мероприятий в области ПМСО с основным упором на программу образования семей, профилактику крупных медицинских проблем и предоставление услуг по линии ПМСО, включая снабжение базовыми медикаментами, содействие внесению улучшений в сферу питания и обеспечение доступа к основным средствам санитарии и гигиены.

68. Охват мерами по иммунизации будет расширен на основе функционирования 33 стационарных пунктов вакцинации с применением стратегий охвата на местах. В число целей мероприятий по иммунизации входят: а) достижение и сохранение по крайней мере 80-процентного охвата младенцев иммунизацией с применением противотуберкулезной вакцины, трех доз пероральной вакцины против полиомиелита (ПВП-3), трех доз дифтерийной/коклюшной/столбнячной вакцины (ДКС-3) и противокоревой вакцины; б) достижение и сохранение 95-процентного охвата беременных женщин ТТ2; в) достижение 95-процентного охвата женщин детородного возраста иммунизацией с применением столбнячного анатоксина; д) ликвидация столбняка в младенческом возрасте к 1995 году; е) искоренение полиомиелита к 1995 году; и ф) искоренение смертности от кори к 1995 году.

69. Меры по борьбе с диарейными заболеваниями и поощрению ПРТ по-прежнему будут строиться главным образом на основе лечения диареи в домашних условиях. Однако в более серьезных случаях будет поощряться направление больных в центры медицинского обслуживания. Во всех центрах будут оборудованы "уголки ПРТ". Кроме того, будет расширено распространение ПРС на основе общинного самоуправления и финансирования. Параллельно с этим на общинном уровне будет пропагандироваться надлежащее использование воды и навыки личной гигиены. Аналогичным образом, в число приоритетов будет входить внесение улучшений в сферу питания детей, главным образом путем стимулирования исключительно грудного вскармливания младенцев в возрасте до

/...

четырех месяцев и сохранение практики грудного вскармливания в течение более длительного срока с привлечением соответствующих дополнительных видов питания. Целью этих мер является сокращение числа случаев смерти детей в возрасте до пяти лет, регистрируемых больницами и клиниками, на 25 процентов, а также сокращение коэффициентов заболеваемости на 25 процентов.

70. Главной задачей мер по борьбе с ОРИ будет сокращение коэффициента смертности детей в возрасте до пяти лет от ОРИ на 30 процентов. Будет сделан более ярко выраженный упор на адекватное лечение пациентов, заболевших ОРИ, в медицинских учреждениях; просветительскую работу среди родителей по проблематике профилактики и лечения ОРИ; улучшение питания детей в возрасте до пяти лет, включая здоровые навыки вскармливания; и сохранение коэффициентов охвата младенцев мерами по вакцинации на уровнях, превышающих 80 процентов.

71. Целью мер по борьбе с малярией является сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет на 25 процентов, а также сокращение заболеваемости малярией беременных женщин. Основное внимание в рамках соответствующих мероприятий будет по-прежнему сосредоточиваться на профилактических мерах и обеспечении раннего и адекватного лечения на уровне общин; обеспечении надлежащего лечения пациентов, заболевших малярией, в медицинских учреждениях; охвате химиотерапией в целях борьбы с малярией всех беременных женщин; и внесении улучшений в сферу знаний, подходов и практики, касающихся борьбы с малярией, на уровне общин. В этих целях будет по-прежнему пропагандироваться использование пропитанных прикроватных сеток.

72. В рамках мероприятий в сфере охраны здоровья и улучшения питания матерей преследуются следующие цели: а) сокращение КСМ до 250 случаев на 100 000 живорождений; сокращение случаев низкого веса детей при рождении до менее 10 процентов; б) сокращение случаев белково-калорийной недостаточности среди детей в возрасте до пяти лет на 25 процентов; в) сокращение числа случаев расстройств, вызванных дефицитом питательных микроэлементов, в частности витамина А, йода и железа; д) сохранение коэффициентов частотности грудного вскармливания на высоком уровне; и е) обеспечение исключительно грудного вскармливания на протяжении первых четырех месяцев жизни ребенка. В этих целях будет расширен и укреплен дородовой уход за беременными женщинами, включая предоставление им пищевых добавок, содержащих сульфат железа и фолиевую кислоту, и принятие мер по химиопрофилактике. Кроме того, будет обеспечиваться госпитализация матерей в случаях деторождения с высокой степенью риска, и в рамках наращивания потенциала к национальной системе здравоохранения будут подключены надлежащим образом подготовленные традиционные акушерки. Будет обеспечено более широкое распространение информации, направленной на совершенствование подходов и практики в рамках общин в том, что касается безопасного деторождения и интервалов между деторождениями. Кроме того, будет расширена сфера охвата мероприятиями по наблюдению за ростом детей в возрасте до пяти лет с более ярко выраженным упором на внесение улучшений в сферу информированности, подходов и практики родителей в области питания детей, в частности девочек, а также беременных женщин. Будет поощряться национальная политика, направленная на обеспечение наличия базовых медикаментов и доступа к ним по крайней мере 80 процентов населения к 1998 году.

/...

73. Физическое и умственное развитие детей в раннем возрасте. Сфера охвата программы дошкольного образования, реализация которой была начата в 1990 году в целях удовлетворения потребностей в развитии сельских детей в возрасте от трех до шести лет, будет расширена путем включения в нее 300 новых общин, которое позволит увеличить число детей, охваченных услугами в рамках данной программы, с 4500 (14 процентов) в 67 общинах до 16 500 (46 процентов). Помимо этого, центр представляет собой место, где родители могут расширить свои знания в области образования по вопросам питания, приготовления пищи, гигиены, профилактической медицины и развития общин.

74. В 1994 году планируется разработать меры на уровне общин в целях стимулирования физического и умственного развития 25 000 детей в возрасте до трех лет путем просветительской работы среди их матерей. В рамках стратегии внимание по-прежнему будет сосредоточиваться на расширении возможностей общинных организаций по предоставлению услуг детям с использованием простых педагогических приемов; эти организации также будут обеспечивать подготовку и оказание помощи руководителям общин в целях обеспечения стабильности программ.

75. Поддержка женщин. Большинство женщин занимается производством продовольствия на фермах, а также торговлей излишками сельскохозяйственной продукции. Опыт, накопленный с 1991 года, свидетельствует о том, что техническая помощь и предоставление кредитов, а также профессиональное обучение женских групп способствуют увеличению доходов женщин и оказывают им помощь в приобретении и использовании навыков, облегчающих их работу и повышающих производительность их труда. В связи с этим 3400 женщин будут организованы в 200 групп, которые займутся производством и сбытом продукции растениеводства и животноводства. Кроме того, им будет предложено принимать участие в мероприятиях в области повышения уровня грамотности, освоения основных навыков учета, гигиены, питания и рационального использования окружающей среды в целях расширения их возможностей в плане опоры на собственные силы.

76. Помощь через министерство по улучшению положения женщин и социальным вопросам будет способствовать созданию технической группы, имеющей опыт в области оценки положения женщин и участия женщин в процессе развития. Кроме того, будут расширены возможности министерства в плане подготовки технических специалистов и сотрудников других министерств.

77. Водоснабжение и санитария в сельских районах. Целью данной программы является обеспечение питьевой водой и основными средствами санитарии 117 000 жителей континентальной части страны (55 процентов сельского населения) путем обустройства 90 колодцев, оснащенных ручными насосами, оборудования 200 защищенных источников и обустройства 1000 вентилируемых латрин выгребного типа ям в общественных местах. Эти сооружения будут служить в качестве образца для других общин.

78. Коммуникация и социальная мобилизация. В рамках стратегий в области коммуникации и социальной мобилизации, направленных на поддержку программы, приоритетное внимание будет уделяться достижению целей национальной программы действий и претворению в жизнь Конвенции о правах ребенка. Средства массовой информации, включая, в частности, радио и телевидение, по-прежнему будут основными каналами для распространения среди всех общин информации на испанском и местных

языках. Будут предприняты активные усилия по более четкому выявлению приоритетных групп и разработке более эффективных информационных сообщений, направленных на стимулирование поддержки программ с их стороны.

79. Контроль и оценка. Планы в области контроля и оценки представляют собой неотъемлемую часть всех программ и предполагают участие соответствующих организаций. С использованием надлежащих индикаторов на каждом административном уровне будут приниматься меры по контролю и оценке вкладов, предоставляемых услуг и результатов программ.

#### Координация действий с другими учреждениями

80. В контексте подготовки НПД удалось обеспечить весьма эффективную координацию действий с ПРООН, ВОЗ, ФАО и МПП. Совместно с ВОЗ ЮНИСЕФ принимает меры по претворению в жизнь Бамакской инициативы, мер по борьбе с малярией, мер по борьбе со СПИД и базовых мероприятий в области санитарии; совместно с МПП проводятся мероприятия в области развития детей, в частности в том, что касается обеспечения продовольствием центров дошкольного образования и внесения других улучшений в сферу питания; совместно с ФАО ведется работа по поддержке женщин в сфере сельскохозяйственного производства, организации сельских женщин и применению надлежащих технологий и рациональному использованию окружающей среды; на основе сотрудничества с ПРООН ведется работа в области снабжения питьевой водой и санитарии в сельских районах, а также разработка совместной стратегии сотрудничества между системой Организации Объединенных Наций и страной. Совместные действия ЮНИСЕФ и НПО играют исключительно важную роль в содействии выживанию, защите и развитию детей.

### III. ГВИНЕЯ-БИСАУ

#### Основные данные (за 1992 год, если не указано иное)

Численность детского населения (в тыс. чел., в возрасте до 15 лет)	436
КДС5Л (на 1000 живорождений)	239
КМС (на 1000 живорождений)	141
Дистрофия (в средней и тяжелой форме, в процентах)	..
Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений) (1986 год)	700
Доля грамотного населения (в процентах, мужчины/женщины) (1990 год)	50/24
Доля детей, поступающих в начальную школу (в процентах, чистый показатель, мужчины/женщины) (1988 год)	58/32
Доля первоклассников, достигающих 4-го класса (1988 год)	8
Доступ к безопасной питьевой воде (в процентах) (1991 год)	41

/...

доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах)

ВВП на душу населения (1991 год)	180 долл. США
Дети в возрасте одного года, иммунизированные от:	
туберкулеза:	100%
дифтерии/коклюша/столбняка:	66%
кори:	60%
полиомиелита:	65%
Беременные женщины, иммунизированные от столбняка:	35%

Положение детей и женщин

81. Гвинея-Бисау относится к числу 10 стран мира с наименьшим уровнем доходов. В 1991 году валовой внутренний продукт оценивался в 200 долл. США на душу населения. В последний пятилетний период, в ходе которого были предприняты две программы структурной перестройки, макроэкономические показатели свидетельствуют о растущей зависимости от внешней помощи. Серьезными проблемами являются высокие темпы роста инфляции, значительный дефицит платежного баланса и государственного бюджета, ужесточение кредитной политики и нехватка квалифицированных кадров (имеется небольшое количество специалистов и слабо подготовленных сотрудников среднего и низкого уровня).

82. Возрастная структура населения (приблизительно 1,1 млн. человек) характеризуется высокой долей молодежи (50 процентов в возрасте до 15 лет и 16,3 процента в возрасте до пяти лет), и большая часть населения проживает в сельских районах (порядка 80 процентов). В связи с миграцией населения из сельских районов в города предполагается, что к 2000 году сельское население сократится на 55 процентов. В стране существуют свыше 20 этнических групп (две крупнейшие из них - баланта и фула) и восемь основных языков.

83. КМС является одним из самых высоких в мире и в 1992 году, по оценкам, составил 131 на 1000 живорождений. Реальный показатель, возможно, является более высоким, однако его невозможно определить в связи с отсутствием точных данных, неполной регистрацией рождений и смерти, а также эпидемиями кори, которые до сих пор происходят раз в два года. Каждый четвертый ребенок умирает в возрасте до 5 лет. Диарея, малярия, ОРЗ, корь и заболевания, связанные с недостаточным питанием, являются причиной смерти 70 процентов детей в возрасте до 5 лет. Неонатальный столбняк является причиной смерти 30 процентов новорожденных. По имеющимся сведениям, лишь 40 процентов населения имеют доступ к медицинскому обслуживанию.

84. Грудное вскармливание детей практикуется в возрасте до двух, а часто и до трех лет. Проведенный в 1988 году обзор положения в стране показал, что от дистрофии в средней и тяжелой форме страдают 40 процентов детей в возрасте до 5 лет, при этом в различных регионах положение в значительной мере отличается.

85. Наметились понижательные тенденции в отношении приема детей в начальную школу, при этом соответствующие показатели в период 1980-1990 годов снизились с 59 до 40 процентов. Лишь 8 процентов детей завершают шестилетний начальный курс обучения. Доля приема девочек в начальную школу значительно ниже, чем мальчиков (28 и 51 процент, соответственно), при этом существуют значительные различия между регионами. В 1993 году школьным обучением было охвачено лишь 95 000 из в общей сложности 213 000 детей школьного возраста в связи с недостаточно развитой инфраструктурой и нехваткой преподавателей. Показатель принятия детей в среднюю школу является одним из самых низких в Африке и составляет около 4 процентов, из которых лишь одна треть приходится на долю девочек. В 1989 году доля детей, не заканчивающих школу, составила 15 процентов.

86. Доля грамотного населения составляет около 36 процентов - 50 процентов мужчин и лишь 24 процента женщин. Вместе с тем, согласно оценкам, лишь 10 процентов населения свободно читают и пишут на португальском языке (официальный язык страны). Лишь 23 процента преподавателей обладают соответствующей профессиональной подготовкой.

87. В 1992 году доступ к безопасной питьевой воде в сельских районах оценивался лишь в 47 процентов. Только 18 процентов сельского населения и 30 процентов городского населения имеют доступ к санитарному оборудованию. Заболевания, переносимые водой, по-прежнему вызывают значительное число смертей, в частности среди детей.

88. Имеется нехватка точных и достоверных данных в отношении детей, находящихся в особо трудных условиях. Вместе с тем можно отметить, что возрастает число бездомных детей, детская преступность, детская проституция и алкоголизм. Известны случаи убийства детей.

89. Женщины составляют 56 процентов населения. Согласно конституции Гвинеи-Бисау мужчины и женщины обладают равными правами, однако на практике женщины имеют меньше реальных прав в отношении получения ресурсов, несмотря на то, что они играют главную роль в сельскохозяйственном производстве и торговле. Основными причинами материнской смертности являются осложнения при родах, часто в связи с ранней беременностью, преждевременными родами и короткими промежутками между рождениеми детей. Эти причины нередко усугубляются анемией и малярией. Основными факторами риска являются недостаточный уход в дородовой период, плохие условия при родах, неграмотность, существование практики проведения калечащих операций на половые органы и распространенность болезней, передаваемых половым путем. Лишь в 27 процентах случаев при родах присутствуют квалифицированные медицинские работники.

90. Инфекция штаммом вируса иммунодефицита человека, известного как ВИЧ-II, среди представителей населения в возрасте старше 15 лет является широко распространенным и растущим явлением, причем в 1987 году соответствующий показатель составил 8,9 процента, а в 1992 году - 10,6 процента, в связи с чем Гвинея-Бисау стала в этой связи одной из самых опасных стран Западной Африки. В 1991 году было

зарегистрировано 165 случаев заболевания СПИД (ВИЧ-11). Существуют незначительные различия в распространенности инфекции ВИЧ-1 среди представителей различных полов и этнических групп, однако здесь наметилась повышательная тенденция, в частности среди мужчин.

#### Сотрудничество по программе, 1989-1993 годы

91. В прошлом сотрудничество по программе охватывало следующие четыре программные области: а) укрепление ПМСО, включая охрану здоровья матери и ребенка (ОЗМР), иммунизацию и предоставление основных медикаментов; б) водоснабжение и санитария; в) информирование общественности; д) планирование, контроль и оценка.

#### Укрепление первичного медико-санитарного обслуживания

92. В рамках расширенной программы иммунизации (РПИ), которая является основой программы здравоохранения, были достигнуты существенные успехи в деле мобилизации общин по использованию услуг в области вакцинации. Доля полностью иммунизированных детей повысилась с 34 процентов в 1988 году до 60 процентов в 1992 году. Была расширена сеть холодильного оборудования; улучшены поставки вакцин, топлива и оборудования; укреплены системы хранения, распределения и контроля. В 1992 году охват иммунизацией дифтерийно-кохлюшно-столбнячной сывороткой-3 и ОПВ-3 для младенцев в возрасте до 11 месяцев достиг 66 процентов. Охват женщин детородного возраста вакцинацией ТТ-2 расширился с 22 процентов в 1988 году до 35 процентов в 1992 году.

93. ЮНИСЕФ оказал помощь по программе в области основных медикаментов в сфере управления, материально-технического снабжения и поставки медикаментов, необходимых для достижения охвата 75 процентов населения. В рамках проекта была внедрена стандартная система лечения и выписки рецептов ("ординограммы") с использованием методов ВОЗ. В настоящее время удалось добиться улучшения управления на центральном хранилище и совершенствования систем контроля запасов. Начиная с 1992 года компоненты, связанные с ОЗМР и основными медикаментами, были включены в одну из программ для укрепления ПМСО в рамках стратегии осуществления Бамакской инициативы.

#### Водоснабжение и санитария

94. Сотрудничество ЮНИСЕФ в области водоснабжения и санитарии было направлено на поддержку двух проектов. Первый - региональная санитария в восточной провинции - охватывал районы Габу и Бафата, однако в рамках этого проекта ощущалась нехватка дополнительного финансирования в течение трех лет подряд, что ограничило соответствующую деятельность в области здравоохранения и гигиены для приблизительно 50 000 человек. Информация о надлежащих методах водопользования, соответствующих методах лечения и БДЗ распространялась в рамках мероприятий по мобилизации общественности.

95. Второй проект, предусматривающий обучение строителей методам рытья и обустройства колодцев и туалетов в северной провинции, осуществлялся в регионах Сан-Домингуша и Бигени. В настоящее время на его четвертом и последнем этапе осуществления было построено 286 колодцев, которыми пользуются 34 000 человек, и в общей сложности 75 строителей были обучены методам обустройства колодцев. В рамках

/...

мероприятий на четвертом этапе основное внимание уделяется строительству учебного центра по вопросам водопользования в Сан-Домингуше, который будет преобразован в национальный учебный центр.

#### Информирование общественности

96. Осуществление этой программы началось как один из компонентов программы в области здравоохранения в поддержку всеобщей иммунизации детей. В целях содействия расширению охвата иммунизацией была разработана массовая информационная стратегия. В периодических радио- и телевизионных программах передается информация по вопросам выживания и развития детей и прав ребенка, а также пропагандируется участие женщин. В еженедельном издании "O Comunitário" публикуется информация в целях содействия улучшению благосостояния детей и женщин, которая охватывает 2500 читателей.

#### Планирование, контроль и оценка

97. Обучение методам планирования и составления программ является важнейшим элементом этой программы, в рамках которой была предпринята подготовка НПД. Подготовку по вопросам планирования в социальном секторе прошли 40 государственных служащих.

#### Извлеченные уроки

98. Среднесрочный обзор, проведенный в июле 1991 года, показал, что, хотя стратегии, применяемые при решении проблем здравоохранения, водоснабжения и общественной информации, отвечали предъявляемым требованиям, в анализе сложившегося положения, проведенном в 1989 году, были недооценены последствия структурной перестройки, такие, как резкое сокращение государственных расходов, которые еще больше ослабили управленческий потенциал и практические возможности и повысили спрос населения на более качественные услуги в социальной сфере и потребность в более справедливом распределении национальных ресурсов. В рамках среднесрочного обзора было рекомендовано следующее: а) детям и женщинам должно уделяться главное внимание в социальной и экономической политике; б) необходимо добиться совершенствования управления программами и проектами в целях более рационального использования ресурсов; с) необходимо улучшить информационные системы и использование данных; д) следует принимать меры для укрепления процесса достижения более широкой самообеспеченности в рамках механизмов совместного финансирования и возмещения расходов; и е) необходимо уделять более широкое внимание сектору просвещения, в частности просвещению девочек, в целях ликвидации имеющихся пробелов в охвате мальчиков и девочек.

/...

Рекомендуемое сотрудничество по программе, 1994-1997 годыСметные ежегодные расходы

(В тыс. долл. США)

	<u>1994 год</u>	<u>1995 год</u>	<u>1996 год</u>	<u>1997 год</u>	<u>Итого</u>
--	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	--------------

Общие ресурсы

Здравоохранение	300	300	300	300	1 200
Базовое просвещение	240	250	300	400	1 190
Водоснабжение и санитария	100	100	100	100	400
Пропагандистская деятельность и мобилизация общественности	80	80	80	80	320
Планирование, контроль и оценка	50	50	50	50	200
Поддержка программы	80	170	120	70	440
<b>Итого</b>	<b>850</b>	<b>950</b>	<b>950</b>	<b>1 000</b>	<b>3 750</b>

Дополнительное финансирование

Здравоохранение	650	650	650	650	2 600
Базовое просвещение	280	280	280	280	1 120
Водоснабжение и санитария	700	500	500	500	2 200
Пропагандистская деятельность и мобилизация общественности	50	50	50	50	200
Планирование, контроль и оценка	20	20	20	20	80
<b>Итого</b>	<b>1 700</b>	<b>1 500</b>	<b>1 500</b>	<b>1 500</b>	<b>6 200</b>
<b>Всего</b>	<b>2 550</b>	<b>2 450</b>	<b>2 450</b>	<b>2 500</b>	<b>9 950</b>

/...

99. Предлагаемая страновая программа предусматривает тесное сотрудничество между правительством, учреждениями Организации Объединенных Наций и ЮНИСЕФ. Четырехлетний цикл позволит согласовать программные циклы ПРООН, ЮНФПА и ЮНИСЕФ.

100. Принятая в 1992 году по результатам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и охватывающая период 1993-2000 годов национальная программа действий в Гвинее-Бисау обеспечивает основу для достижения целей и задач, установленных в предлагаемой страновой программе. Она обеспечивает поддержку достижения целей на середину десятилетия, предложенных в Дакарском консенсусе; осуществление Конвенции о правах ребенка, ратифицированной Гвинеей-Бисау в августе 1990 года, а также рекомендаций Всемирной конференции по вопросам просвещения для всех. В ней также учитываются рекомендации проведенной донорами в рамках ЮНИСЕФ многосторонней оценки (E/ICEF/1993/CRP. 7).

101. В новой страновой программе также принимаются во внимание следующие приоритетные задачи правительства: а) укреплять на постоянной основе национальную систему здравоохранения, в особенности ПМСО; б) повышать качество здравоохранения, просвещения и водоснабжения; и с) изыскивать альтернативы для базового просвещения на уровне общин в целях расширения доступа к начальному просвещению, в частности для девочек, и повышения грамотности среди женщин. Программа направлена на достижение следующих целей: а) обеспечение выживания детей и женщин, что способствовало бы сокращению детской и материнской смертности; б) повышение уровня жизни за счет просвещения, защиты и развития детей и женщин; и с) укрепление потенциала учреждений и общин в целях обеспечения самого широкого использования имеющихся служб и ресурсов.

#### Программные стратегии

102. Программные стратегии включают следующие: а) общенациональный охват отдельных мероприятий для достижения целей на середину десятилетия с упором на регионы, где был достигнут более широкий охват неблагополучных в этом отношении общин; б) пропаганда мероприятий в сельских и городских районах с помощью соответствующих секторальных служб; с) укрепление предыдущих программ, осуществлявшихся при поддержке ЮНИСЕФ; д) пропаганда более эффективных с точки зрения затрат и недорогостоящих местных инициатив; е) укрепление правительенного и общинного потенциалов путем профессиональной подготовки, технической помощи и поддержки в вопросах управления, мониторинга и контроля; ф) децентрализация деятельности за счет межотраслевого сотрудничества на местном уровне; г) использование мобилизации общественности и массовой информации для распространения сведений и знаний в поддержку изменений уровня жизни детей и женщин, а также методов в области информации, просвещения и связи для содействия участию общин, в частности в вопросах совместного управления и совместного финансирования базовых услуг; и) согласование программных циклов с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, пропаганда и укрепление совместных стратегий Организации Объединенных Наций, а также укрепление сотрудничества в вопросах составления программ, контроля и оценки.

Структуры и цели программы

103. Страновая программа на 1994-1997 годы включает три приоритетные области сотрудничества: здравоохранение; водоснабжение и оздоровление окружающей среды; и базовое просвещение. В поддержку предусмотрены две межсекторальные программы: пропагандистская деятельность и мобилизация общественности, а также планирование, контроль и оценка.

104. Укрепление первичного медико-санитарного обслуживания. ПМСО будет укрепляться за счет интеграции РПИ, ОЗМР и предоставления основных медикаментов в единую программу, которая будет поэтапно осуществляться по всей стране на основе стратегии Бамакской инициативы. Эта программа предусматривает следующие задачи:

а) расширение доступа к ПМСО до 80 процентов населения с особым упором на превентивную медицину и санитарное просвещение, а также создание системы совместного участия внесении расходов правительства и общин на уровне медицинских центров в целях восстановления существующих структур. Особое внимание следует уделять вопросам профессиональной подготовки, расширения доступа к услугам, контролю и наблюдению и их качеству;

б) расширение и поддержание доступности, использования и рационального распределения основных медикаментов и предметов снабжения в 90 процентах медицинских центров путем создания систем совместного финансирования и совместного управления;

с) укрепление расширения деятельности по иммунизации во всех медицинских центрах в целях ускорения достижения среднесрочных целей.

105. В общей сложности предполагается восстановить 131 медицинский центр в рамках Бамакской инициативы. Программа начнется с мероприятий в трех районах, а затем к 1997 году охватит всю страну. Будет продолжаться деятельность по разработке иммунизационных мероприятий на национальном уровне. Особое внимание будет уделяться вопросам недостатка витамина А в районах, где эта проблема была выявлена, а также обеспечению всеобщей йодизации соли.

106. Совместно с ФАО и ВОЗ ЮНИСЕФ будет поддерживать разработку национального плана действий в области продовольствия и питания для достижения приоритетных задач в области продовольствия и питания на 90-е годы и оказания помощи в разработке систем контроля за питанием. Будут приняты меры для содействия контролю за ростом, системе кормлению и питанию, предупреждению расстройств, вызванных недостатками питания, и исключительному грудному вскармливанию в течение первых четырех месяцев.

107. Базовое просвещение. Эта программа направлена на расширение доступа к начальному просвещению с 40 процентов до 50 процентов, повышению доли грамотного населения среди взрослых с 32 процентов до 46 процентов и расширению охвата детей дошкольными учреждениями с 1 процента до 5 процентов. Особое внимание будет уделяться дошкольному просвещению путем обучения матерей и девочек и поддержки местных инициатив в качестве альтернатив формальному базовому просвещению и просвещению среди взрослых, в частности для девочек и женщин.

108. Будут приняты меры для расширения и укрепления охвата детей раннего возраста соответствующими учреждениями по уходу за ними и развитию соответствующих навыков у матерей и девочек с помощью поддержки недорогостоящих общинных инициатив. Цель состоит в том, чтобы содействовать комплексному развитию ребенка в его/ее социально-культурном окружении, расширить охват начальным просвещением и окончание начальной школы, а также сузить неравенство между мужчинами и женщинами путем сочетания формального начального просвещения с общинными и религиозными мероприятиями, пока не получившими признания в формальной системе.

109. Будет разработана методология обучения взрослого населения в целях расширения информированности и участия на уровне общин в вопросах управления и финансирования базовых услуг. Будут проведены исследования по вопросам просвещения девочек и женщин для разработки подходов, которые способствовали бы расширению просвещения для девочек и мероприятий по снижению неграмотности среди женщин. Будут предприняты меры для расширения обучения взрослого населения в целях повышения грамотности в тех районах, где осуществляется Бамакская инициатива.

110. Водоснабжение и санитария. Эта программа направлена на решение следующих вопросов: а) расширение доступа к питьевой воде с 47 до 85 процентов и доступа к санитарному оборудованию с 18 до 50 процентов в районах Кашеу, Уйу и Габу; б) расширение учебного центра по вопросам водопользования в Сан-Домингуше; с) содействие поддержанию и правильному использованию существующих источников воды и санитарного оборудования; и д) укрепление национального потенциала в области планирования, управления и контроля в рамках задач в контексте Генерального плана в области водоснабжения на десятилетие.

111. Программа включает два следующих проекта: расширение деятельности в центре по вопросам водопользования в Сан-Домингуше, а также оказание поддержки департаменту по работе с общественностью министерства природных ресурсов и контролирование осуществления Генерального плана в области водоснабжения на десятилетие. В рамках проекта в Сан-Домингуше будут продолжаться нынешние усилия по поддержанию и расширению числа колодцев в целях повышения охвата населения водоснабжением с 60 до 85 процентов. Особое внимание будет уделяться контролированию правильного использования имеющихся источников воды и обеспечению участия общин, в частности женщин, в поддержании, контроле и использовании имеющихся источников воды. Будет оказана техническая помощь для подготовки групп строителей по открытию и обустройству колодцев в целях снижения стоимости строительства колодцев.

112. Поддержка ЮНИСЕФ департамента по работе с общественностью и контроля за осуществлением Генерального плана в области водоснабжения на десятилетие будет направлена на расширение участия общин и совершенствование поддержания, контроля и использования воды и санитарного оборудования. Будет проведена подготовка кадров в сочетании с подготовкой надлежащих учебных материалов.

113. Пропагандистская деятельность и мобилизация общественности. Эта программа направлена на достижение следующих целей: а) содействие общенациональному соблюдению Конвенции о правах ребенка и осуществлению Национальной программы действий путем пропагандистской деятельности и мобилизации ресурсов общественности; и б) содействие позитивным и устойчивым изменениям в общем поведении и практике

в целях более широкого и эффективного использования базовых услуг за счет участия общин и расширения возможностей женщин.

114. Программа предусматривает пропагандистскую деятельность и информацию общественности в поддержку секторальных программ. Будут приниматься меры для участия НПО, лидеров, частного сектора, церквей, доноров, художников и интеллигенции в достижении целей на середину десятилетия путем осуществления Национальной программы действий. В общинах-бенефициарах сотрудничества ЮНИСЕФ и правительства будут организованы широкомасштабные мероприятия общественной информации, в частности ориентированные на женщин, через посредство должным образом зарекомендовавших себя неофициальных каналов информационной деятельности.

115. Программа будет также содействовать подготовке национальной информационной стратегии в отношении эффективных с точки зрения затрат подходов к деятельности в рамках ИПК по всей стране. Особое внимание будет уделяться вопросам совершенствования средств массовой информации путем подготовки кадров и оказания технической помощи в производстве аудиовизуальных и пропагандистских материалов на основе информации "факты для жизни".

116. Планирование, контроль и оценка. В этой программе предусмотрены следующие цели: а) укрепление потенциала в области планирования, сбора данных и анализа на всех уровнях в целях обеспечения эффективного с точки зрения затрат контроля и оценки НПД и ее целей на десятилетие; и б) совершенствование сбора данных для осуществляющего в настоящее время анализа положения женщин и детей, в частности детей в особо трудных условиях, а также неравного положения мужчин и женщин и представителей обездоленных слоев населения в городах.

117. Эти цели предполагается достичь путем следующих мероприятий: а) подготовка кадров по вопросам составления программ, контроля и оценки в целях решения задач на середину десятилетия, а также осуществления Конвенции о правах ребенка; и б) создание базы данных по вопросам детей и женщин за счет укрепления возможностей существующих национальных учреждений по сбору, анализу, распространению и использованию информации.

118. Программа будет также направлена на содействие сбору данных и проведению анализов в целях совершенствования управления и контролирования проектов за счет укрепления существующих систем и координирующих механизмов, в частности на общинном уровне, а также расширения участия общин, в частности женщин, в решении вопросов управления и контроля. Кроме того, будет оказана материально-техническая поддержка.

#### Сотрудничество с другими учреждениями

119. Координация и сотрудничество между учреждениями-донорами способствуют достижению целей в области социального развития, в частности целей Национальной программы действий. Важнейшее значение приобретет более систематический обмен информацией и совместные консультации в целях предупреждения дублирования усилий.

120. Ряд компонентов сотрудничества ЮНИСЕФ дополняет соответствующие компоненты других учреждений Организации Объединенных Наций, таких, как ПРООН, ЮНФПА, ФАО, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев,

/...

ЮНЕСКО и МПП. Помимо этого, Всемирный банк оказывает финансовую и техническую поддержку в области подготовки медицинских работников, проектов в области ИПК, водоснабжения и санитарии, а также решения социальных вопросов структурной перестройки. Африканский банк развития способствует повышению качества начального образования, повышению уровня подготовки преподавателей и укреплению национальных возможностей в области планирования программ и управления ими.

121. В настоящее время правительства Дании, Нидерландов, Португалии, Франции и Швеции и Европейское сообщество поддерживают программы в области здравоохранения, просвещения, водоснабжения и санитарии, участия женщин в процессе развития, а также общинного и сельского развития. Национальные и международные НПО, а также религиозные и общинные группы принимают участие в различных проектах в области развития.

-----