



Экономический и Социальный Совет

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1995/P/L.25
7 March 1995

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Исполнительный совет
Вторая очередная сессия 1995 года
20-23 марта 1995 года

НА РЕШЕНИЕ

РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ СТРАНОВЫХ ПРОГРАММ*

Республики Центральной Азии и Казахстана

РЕЗЮМЕ

В настоящем документе содержатся рекомендации в отношении финансирования программ в регионе Центральной Азии, поддерживаемых через структуру управления зональных отделений. Директор-исполнитель рекомендует Правлению утвердить выделение следующих сумм из общих ресурсов, при условии наличия средств, а также следующих средств по линии дополнительного финансирования, при условии наличия конкретно-целевых взносов, для перечисленных ниже страновых программ.

* 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 1994 года, будут приведены в документе "Резюме рекомендаций на 1995 год в отношении программ, финансируемых за счет общих ресурсов и дополнительных средств" (E/ICEF/1995/P/L.10 и Add.1).

<u>Страна/программа</u>	<u>Объем средств</u> (в долл. США)		<u>Продолжительность</u> (годы)
	<u>Общие ресурсы</u>	<u>Дополнительное финансирование</u>	
Казахстан	5 000 000	20 000 000	1995-1999
Кыргызстан	5 000 000	10 000 000	1995-1999
Таджикистан	6 250 000	20 000 000	1995-1999
Туркменистан	5 000 000	10 000 000	1995-1999
Узбекистан	6 250 000	20 000 000	1995-1999
Оперативно-функциональное обеспечение программ и операций	5 000 000	-	1995-1999

Резюме отдельных рекомендаций содержится ниже.

ОБЩИЙ ОБЗОР

1. Настоящая рекомендация представляет собой охватывающий всю рассматриваемую зону обзор, касающийся положения детей и женщин в республиках Центральной Азии и Казахстане; анализ конкретных для каждой отдельной страны условий и стратегий; а также предлагаемые программы для каждой страны. Рекомендация также содержит заявление об управлении программами.

2. В целом население этих пяти республик составляет свыше 50 миллионов человек, из которых примерно 60 процентов проживают в сельских районах. Основные этнические группы — узбеки, таджики, казахи, туркмены и киргизы; другие достаточно большие группы населения представлены русскими, немцами, корейцами и татарами. Расселение этих групп не определяется границами республик. Например, более миллиона туркмен проживают в Узбекистане, а 2 миллиона узбеков — в Кыргызстане и Таджикистане. Начинают возникать трения на этнической почве, осложняя положение в республиках. В Таджикистане идет гражданская война.

3. Эти республики ранее использовали социальную, экономическую и административную системы, целиком и полностью обеспечиваемые бывшим Советским Союзом. Теперь они заботятся о себе сами в условиях конкурентного международного экономического климата. За прошедшие три года экономическое положение этих республик ухудшилось, и у них плохие перспективы на ближайшие годы.

4. Эти страны имеют схожие социальные инфраструктуры. У них были мощные социальные программы, гарантированная полная занятость, всеобщее образование и медицинское обслуживание. Для этих стран были характерны минимальные уровни бедности, всеобщая грамотность, относительно низкие показатели инфекционных заболеваний и младенческой смертности. Для поддержания этих достижений и улучшения социальных показателей потребуются помощь, чтобы при более низких затратах сохранить лучшие компоненты бывшей системы. Реформы должны включать в себя новые пути приобретения важнейших ресурсов для новой системы. Базовые услуги в области здравоохранения и образования могут быть улучшены путем принятия хорошо спланированных совместных усилий с целью повышения уровня общинных, семейных и личных знаний, в том что касается профилактики заболеваний, оказания медицинской помощи в домашних условиях, а также стимулирования и развития детей в раннем возрасте.

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

5. Социальные достижения прошлых лет, в особенности в интересах детей, зависели не только от охватывающих широкие круги населения видов обслуживания и инфраструктуры. Дети пользовались преимуществами того, что были частью обществ, достигших почти всеобщей грамотности. У этих обществ были общие культурные нормы, в соответствии с которыми нужды детей были приоритетными, и им уделялось первоочередное внимание при распределении семейных ресурсов. Существовала также традиция взаимной поддержки среди семей.

6. В настоящее время инфраструктуры здравоохранения и образования еще сохраняются на уровне сельских районов, и соотношение между численностью врачей и учителей, с одной стороны, и населения — с другой, остается высоким. Государственные

системы водоснабжения и санитарии были весьма хорошо развиты в городских районах и в крупных сельских населенных пунктах, это касалось и электросети, хотя функционирование этих систем в большей или меньшей мере ухудшилось в каждой из этих стран.

7. Несмотря на эти положительные моменты, руководители всех уровней сталкиваются с трудностями при переходе от централизованного планового хозяйства к более эффективной с точки зрения затрат системе. Многие специалисты испытывают неуверенность в связи с необходимостью приспособливаться к происходящей в их сферах деятельности перестройке и к новым способам хозяйствования, необходимым для повышения производительности и эффективности с точки зрения затрат.

8. Несмотря на существующие проблемы, эти страны обладают большим потенциалом с точки зрения экономического и социального развития. Им не хватает твердой валюты, также как и надежных систем производства, распределения и доставки. Большинство этих стран располагают природными ресурсами, но их дальнейшему освоению и экспорту препятствует отсутствие доступа к мировым рынкам. Другими сдерживающими обстоятельствами являются политическая нестабильность, неопределенность, экономическую политику, географическая обособленность и финансовые трудности. Серьезные трудности, связанные с процессом перестройки социальных систем, послужили причиной того, что в каждой из этих стран, в различной степени ухудшилось положение в области охраны здоровья, развития и защиты ребенка. Непринятие мер с целью исправления положения и укрепления реформирующихся систем, могло бы иметь серьезные последствия.

9. Только за четыре года положение детей в этих странах претерпело изменения. Независимость не дала ни ресурсов, ни моделей для сохранения социальных достижений в то время, когда начался процесс создания государственности. По меньшей мере в двух странах, Таджикистане и Кыргызстане, а также, возможно, в сельских районах Узбекистана нынешнее положение детей может рассматриваться как чрезвычайное.

10. Службы, обеспечивающие охрану здоровья, обязательное дошкольное образование, пособия по материнству и выплаты многодетным семьям, а также система ухода за детьми вне семьи находятся под угрозой или развалились. Финансовые и материнские ресурсы, ранее предоставляемые правительством бывшего Советского Союза, более не выделяются, и этим странам еще придется найти пути, как компенсировать их потерю. Ресурсы, выделяемые национальными правительствами и субнациональными властями являются недостаточными. Альтернативные формы оплаты услуг введены только частично, и лишь небольшое число семей может себе их позволить.

11. Финансовые, людские и социальные издержки перестройки оказались значительно большими, чем ожидалось. Гиперинфляция сделала невозможным сохранение полноценных выплат по социальному обеспечению и прежних уровней расходов на социальные нужды, что отрицательно повлияло на положение населения, в особенности групп с низким уровнем доходов.

12. Из-за развала межрегиональной торговли, нехватки сырьевых материалов и сокращения потребительского спроса пришлось окончательно или временно закрывать предприятия, переходить на неполную рабочую неделю и уменьшать размеры оплаты труда. Успех перевода военных предприятий на производство потребительских товаров был

ограниченным. Спад производства привел к сокращению поступлений в государственные бюджеты. Принимаемые предприятиями меры по сокращению бюджетных расходов включают снижение уровней обеспечиваемых социальных услуг и пособий по безработице, в том числе, закрытие дошкольных учреждений, клиник и больниц, а также ликвидацию летних лагерей для детей.

13. Приватизация в этих пяти странах осуществляется различными темпами. Наиболее быстро продвинулся по этому пути Кыргызстан, за ним следовал Казахстан. В Туркменистане, Узбекистане и Таджикистане в этом отношении не произошло значительных изменений, несмотря на провозглашенный курс на приватизацию. Приватизация возлагает непомерное бремя на семьи с одним родителем и пожилых людей, в особенности на тех, кто проживает в общинах, связанных с коллективными хозяйствами. По мере того как колхозы приватизировались, социальные выплаты и различные льготы их членам, связанные с оплатой натурой, сокращались или отменялись.

14. В прошлом лишь небольшая часть обрабатываемых земель находилась в частном владении, и на таких участках производилась основная доля овощей, мяса и молока. Однако, согласно поступившим сообщениям, летом 1994 года семьи стали отказываться от обычной практики консервирования и хранения произведенного в домашних хозяйствах продовольствия для его потребления зимой и, вместо этого, стали продавать свою продукцию, с тем чтобы удовлетворить свои потребности в самом необходимом.

15. В 70-х годах в Центральной Азии и Казахстане развивалась сеть первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО) с ее обширной многоступенчатой системой, и она обеспечивала почти всеобщий доступ к медицинским услугам. Однако, наблюдалось недостаточное участие общин и низкий уровень знаний семей в области профилактики заболеваний и домашнего ухода за больными. Поскольку централизованное финансирование было щедрым, альтернативные средства изыскания ресурсов и обеспечения эффективности с точки зрения затрат в сфере медицинского обслуживания не затронули нижние уровни системы. Благодаря действию этой системы были достигнуты многие цели первичного медико-санитарного обслуживания, однако это потребовало привлечения значительных ресурсов и создания инфраструктуры, чего в новых экономических условиях эти страны не могут себе позволить.

16. В течение 80-х годов коэффициенты младенческой смертности (КМС) и коэффициенты материнской смертности в большинстве случаев не изменялись. В настоящее время КМС в этих пяти странах колеблется от 28 до 47 на 1000 живорождений, согласно данным министерств здравоохранения этих стран, хотя по данным Организации Объединенных Наций эти цифры являются более высокими. Эти коэффициенты, хотя и низкие в сравнении с аналогичными коэффициентами большинства развивающихся стран, являются неожиданно большими, если учитывать высокое соотношение между численностью врачей и пациентов и почти повсеместное использование больниц при родах. С 1992 года в этих странах были вспышки эпидемии дифтерии, полиомиелита и кори среди детей старшего возраста. Одной из причин могло быть то, что широкие масштабы проводившейся в 80-х годах вакцинации не привели к достижению действенного уровня предохранения от соответствующих заболеваний.

17. Показатели иммунизации в нескольких из этих стран снизились. Нехватка вакцин стала ощущаться в 1992 году, когда для их приобретения потребовалась конвертируемая валюта. Вакцинация детей в возрасте до двух лет также сдерживается из-за неуместной

в данном случае политики, касающейся противопоказаний. Политика ревакцинации зачастую требует, чтобы детям делали больше иммунизирующих уколов, чем необходимо, и для этого используются вакцины, предназначенные для первичной серии вакцинации.

18. Стала очевидной нехватка многих лекарственных препаратов первой необходимости. Ситуация остается наиболее острой в фельдшерских пунктах (медицинских пунктах на уровне села) и в сельских больницах, в результате чего семьи не обращаются за медицинской помощью этого уровня, а отправляются в городские больницы. Однако, фельдшерские пункты находятся наиболее близко к общине и они остаются важнейшей основой для любых новых шагов в области медицинского обслуживания на уровне общины.

19. Показатели фертильности в городских и сельских районах, а также среди этнических групп значительно различаются, причем этнические русские, вероятно, имеют самый низкий показатель. По официальным сообщениям, темпы роста населения колебались от 2,5 в Таджикистане до близкого к нулю отрицательного показателя в Казахстане в 1993 году. Коэффициент материнской смертности колеблется от 47 до 119 на 100 000 живорождений в рассматриваемых пяти странах, хотя все роды принимаются в больницах. Доля беременных женщин, у которых отмечается анемия, достигает 70 процентов. Предоставление беременным женщинам таких услуг как витаминные добавки и специальное питание было сокращено или отменено. Хотя в 1990 году было зарегистрировано посещение женских консультаций свыше 90 процентами беременных женщин до семи и более раз, в настоящее время этот показатель снизился. До 1993-1994 годов официальные органы уделяли мало внимания вопросам планирования семьи. Высоки показатели аборт, они колеблются от 256 на 1000 живорождений в Таджикистане до 975 в Казахстане. Аборт является общепринятой мерой контрацепции. Высокие показатели рождаемости и недостаточно продолжительные периоды времени между родами являются проблемами, характерными для некоторых этнических подгрупп, в особенности в сельских районах.

20. Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются основной причиной детской смертности во всех пяти странах, на долю ОРИ приходится свыше 50 процентов детской заболеваемости и 40 процентов смертности. Недоброкачественная вода и низкий уровень знаний работников учреждений и населения в целом в области санитарии усугубляют положение, касающееся распространения диарейных заболеваний — другой основной причины детской смертности.

21. Питание младенца и матери и нехватка питательных микроэлементов представляют собой серьезную проблему во всех пяти странах. В прошлом вся соль иодировалась, а больные дети обеспечивались витаминными добавками, но ныне этого не происходит. Все предприятия по производству соли прекратили иодирование из-за неисправности оборудования и нехватки химикатов. В семьях мало знают о воздействии недостаточности йода на умственное развитие ребенка. Не существует ни одного всеобъемлющего законодательства, регулирующего вопросы иодирования соли или обогащения пищи химическими или питательными добавками, и зоб является эндемическим заболеванием, распространенным на больших территориях в каждой из этих стран.

22. Что касается практики вскармливания младенцев, то для этих стран характерно использование в большей мере искусственного вскармливания способом, сходным с тем, который применялся в Западной Европе три десятилетия назад. Исследования показывают,

что 80 процентов женщин вскармливают ребенка грудью с момента рождения, однако впоследствии этот процент значительно снижается. Увеличение доли грудного вскармливания осложняется из-за широко распространенного мнения о том, что грудное молоко является зараженным.

23. В медицинских учреждениях осуществляется контроль роста всех детей, однако он основывается на усложненной системе подсчетов и взвешивания ребенка. Необходимость подлежащей системе просвещения в области медицинского обслуживания и питания является очевидной. У многих семей не хватает средств, необходимых для поддержания полезной для здоровья их детей диеты.

24. До обретения независимости во всех пяти странах была система всеобщего образования без этнической или гендерной дискриминации. Ныне в каждой стране имеется различная степень приверженности реформе системы образования, неодинаковые уровни экономических ресурсов, и различные уровни ресурсов, выделяемых на начальное образование. Однако у всех этих стран не имеется достаточных финансовых средств для покрытия текущих расходов. Большинство из этих стран сталкиваются с серьезной проблемой профессиональной подготовки учителей и теряют квалифицированных преподавателей. Большинство преподавателей начальных школ живут в бедности, за исключением учителей в Туркменистане, где условия несколько лучше.

25. Еще действующие дошкольные учреждения сократили численность персонала и размеры помещений для ухода за детьми. Внедрение в практику альтернативных систем ухода за детьми в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане, создаваемых на базе общины и дома, происходит медленно, плата за их услуги высока и зачастую они не располагают в достаточной степени обученным персоналом. Во всех рассматриваемых странах ощущается нехватка бумаги и финансовых средств для производства и обеспечения учебниками и учебно-методическими материалами начальных школ.

26. Плохое качество воды лежит в основе многих базовых проблем здравоохранения во всех пяти странах. Показатель доступа к питьевой воде колеблется от 76 до 85 процентов в городских районах и от 49 до 51 процента в сельских районах. Однако эти показатели не учитываются сельскохозяйственной и промышленной химической зараженности воды, неисправности систем водоснабжения и растущей нехватки хлоркальция для очищения воды.

27. Ранее женщины имели равные возможности на рынке труда, они составляли 51 процент рабочей силы, а мужчины — 49 процентов. К тому же, женщина несла ответственность за заботу о семье и работу по дому. Ныне правительства и предприятия в меньшем объеме обеспечивают работающих матерей детскими яслями и другими видами услуг. Работающие матери зачастую вынуждены оставлять детей младшего возраста без присмотра в течение дня. Более того, из-за спада в экономике этих стран многие женщины вынуждены оставаться без работы. В сельских районах развал государственной системы колхозов и совхозов и изменения в сельскохозяйственном производстве ставят под угрозу доступ к средствам существования для женщин.

28. Сильное негативное воздействие экономических и других факторов ведет к разрыву семейных уз, в результате чего образуются семьи с одним родителем и возрастает число беспризорных детей в некоторых городах.

СОТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОГРАММЕ, 1993-1994 ГОДЫ

29. В 1993 году Исполнительный совет утвердил двухгодичную краткосрочную (промежуточную) программу в размере 11 500 000 долл. США, выделяемых из общих ресурсов, и 11 500 000 долл. США — по линии дополнительного финансирования для рассматриваемых пяти стран, а также на поддержку и операции, обеспечиваемые по линии зонального отделения (E/ICEF/1993/P/L.24). Зональное отделение ЮНИСЕФ для республик Центральной Азии и Казахстана было учреждено в 1993 году в Исламабаде, Пакистан. В 1994 году в каждой из этих пяти стран были учреждены подотделения.

30. В течение 1993-1994 годов ЮНИСЕФ осуществлял сотрудничество с рассматриваемыми пятью странами, направляя основные усилия на удовлетворение срочных гуманитарных потребностей с акцентом на чрезвычайные ситуации. Проводимые мероприятия были нацелены на укрепление потенциала организаций, занимающихся вопросами охраны здоровья детей. Внедрялись международно принятые процедуры в области общественного здравоохранения, а также осуществлялись новые виды мероприятий на уровне общин с целью увеличения способности семей обеспечивать лучший уход своим детям. Как на страновом, так и на зональном уровнях были организованы мероприятия с целью максимального повышения эффективности технического содействия с точки зрения затрат. Правительственные министерства и неправительственные организации (НПО) приступили к осуществлению контроля за уходом реализации проектов.

31. Усилия в области охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР) были направлены на решение проблем высоких показателей распространения пневмонии и диарейных заболеваний, а также на улучшение системы иммунизации. ЮНИСЕФ обеспечил все пять стран вакцинами, солями для пероральной регидратации (СПР) и лекарствами для ОРИ. Учебные материалы, выпускаемые Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), были переведены и адаптированы. Национальный потенциал в области планирования проектов, обучения, мобилизации общественности и контроля был укреплен путем проведения кампаний по борьбе с вспышками пневмонии в зимний период и диарейными заболеваниями в летние месяцы. Программные установки ВОЗ были скорректированы, с тем чтобы объединенными национальными усилиями в борьбе с диарейными заболеваниями (БДЗ) и ОРИ добиться намеченных на 2000 год целей и поддерживать их на соответствующем уровне.

32. В сотрудничестве с ВОЗ ЮНИСЕФ проделал работу по созданию Международного координационного комитета по иммунизации. ЮНИСЕФ поддерживал участие каждого правительства в международных встречах, посвященных проблемам поставок вакцин и иммунизации. Зональное отделение также ввело в практику выпуск ежеквартального обзорного доклада о ситуации с вакцинами, который обеспечивает сообщество доноров информацией о имеющихся запасах и национальных потребностях. Поставки вакцин, приобретенных за счет дополнительного финансирования, предоставленного правительством Японии, приведут к вакцинной самообеспеченности населения Казахстана, Туркменистана и Узбекистана. Были также изысканы средства для финансирования поставок вакцин в Таджикистан и Кыргызстан.

33. После серьезной вспышки холеры в Афганистане в 1993 году, ЮНИСЕФ поддержал срочные просьбы предоставить соответствующее оборудование и препараты для соседних Таджикистана и Кыргызстана. Были созданы чрезвычайные запасы специальных растворов

и медикаментов, а справочные лаборатории (для стандартизации вакцин) были дополнительно оснащены необходимым оборудованием и реактивами. Были подготовлены основные лекарственные средства специального назначения и аптечки медицинской помощи для их использования на уровне фельдшерских (сельских медицинских) пунктов и доставлены в отдаленные районы Таджикистана, Казахстана и Кыргызстана, которые были подвержены вспышкам холеры.

34. Поставки для нужд системы образования, а также бумага для печатания учебников были предоставлены Кыргызстану в 1993 и 1994 годах. Аналогичные поставки были обеспечены Таджикистану для 100 000 детей и 7500 классных комнат. В 1995 году будет разработана система контроля за процессами управления в сфере образования, с тем чтобы помочь министерствам не допускать снижения посещаемости в школах и качества базового образования. Брошюры "Facts for Life" была переведена на русский язык в целях использования ее в рамках усилий системы государственного образования, связанных с БДЗ, ОРИ и РПИ. В Кыргызстане и Таджикистане школьники, проживающие в конкретных районах повышенного риска, были обеспечены продуктами питания с высоким содержанием протепна.

35. Совместно с Организацией экономического сотрудничества (ОЭС) ЮНИСЕФ поддержал серию совещаний посвященных вопросам планирования проектов и мобилизации ресурсов для осуществления целей в интересах детей, намеченных на конец десятилетия для этих стран. Дискуссии содействовали разработке национальных программ действий (НПД) в интересах детей и планов борьбы с нарушениями, вызванными йодной недостаточностью (НВИН), расширению практики грудного вскармливания и осуществлению "педиатрической инициативы", а также совершенствования программ БДЗ и иммунизации. В каждой из этих стран были проведены исследования и оценки по этим проблемам, причем совещания, проходившие в рамках ОЭС, служили базой для последующей деятельности и разработки проектов. Исследования по оценке, подготовленные для международного симпозиума по вопросам социальной политики в течение переходного периода в экономике, состоявшегося в Пекине в июле 1994 года, помогли разработать базовую стратегию для нынешних рекомендаций в отношении страновых программ и для последующей выработки этими странами НПД.

36. ЮНИСЕФ оказывал помощь правительствам, национальным НПО и средствам массовой информации в разработке новых каналов социальной мобилизации и инновационных предложений, направленных на создание у семей побудительных мотивов и их обучение навыкам, связанным с ключевыми аспектами охраны здоровья ребенка, первоначально сконцентрировав усилия на борьбе с пневмонией и диарейными заболеваниями. Всем пяти странам были оказаны техническое содействие и поддержка, с тем чтобы подготовить и выпустить соответствующие сообщения средств информации, приуроченные к летней и зимней кампаниям. Хотя эти усилия были успешными, потребуется значительная мобилизация и помощь, с тем чтобы поддерживать поток эффективных информационных выпусков, посвященных охране здоровья, в средствах массовой информации и по другим каналам просвещения населения.

37. ЮНИСЕФ по-прежнему продолжал тесно сотрудничать с представителями Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций. В Казахстане и Узбекистане ЮНИСЕФ участвовал в разработке страновой стратегии Организации Объединенных Наций и других стратегических мероприятий, а также в совместных акциях. В течение

1993–1994 годов ЮНИСЕФ развивал более прочные отношения с международными учреждениями и национальными НПО, а также с департаментами национальных министерств, занимающимися техническими вопросами.

38. Каждая из этих стран в 1994 году ратифицировала Конвенцию о правах ребенка. Президенты всех рассматриваемых республик подписали Декларацию Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и все правительства этих пяти стран взяли на себя обязательство разработать НПЦ.

39. Национальные отделения ЮНИСЕФ в значительной мере способствовали управлению реализацией программ, мониторингу и последующим мероприятиям на национальном и региональном уровнях.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОГРАММЕ, 1995–1999 ГОДЫ

40. Подготовка страновых программ включала использование анализа текущей ситуации и имела своим результатом уточнение данных экспресс-анализа сделанного в 1992 году, а также подготовку базы данных о показателях социального развития и соответствующих количественных данных по пяти рассматриваемым странам.

41. Широкие консультации, проведенные по вопросам как приоритетных потребностей, так и соответствующих подходов к ним, привели к проведению международного симпозиума в Пекине в июле 1994 года на тему "Социальная политика во время переходного периода: охрана здоровья ребенка, базовое образование и социальная защита". Участники этого четырехдневного симпозиума, включая заместителей премьер-министров и министров здравоохранения, образования и социальной защиты обсудили основные положения, касающиеся защиты детей в течение переходного периода и приняли решение о стратегии реализации новых программ сотрудничества. Участники подчеркнули необходимость в стратегиях, которые распространяются на все эти страны, и просили ЮНИСЕФ содействовать разработке общезональных программ по защите детей и матерей. К ЮНЕСКО была также обращена просьба создать механизмы и структуры для совместного обучения, обмена информацией и проведения дискуссий по вопросам социальной политики. Заместители премьер-министров указали на важность расширения возможностей для ведения диалога с международным сообществом и учреждениями Организации Объединенных Наций по вопросам, касающимся положения детей и женщин.

42. После пекинского симпозиума в результате дискуссий, проведенных с представителями правительственных департаментов, научно-исследовательских институтов, НПО и другими представителями на страновом уровне, были подготовлены основополагающие планы мероприятий для страновых программ и проектов.

Цели

43. В дополнение к специфическим национальным задачам, рассматриваемые пять стран разделяют общие для всех долгосрочные цели: а) обеспечить доступность базовых услуг для детей и женщин даже во время тяжелого экономического кризиса или сложных чрезвычайных положений; б) достичь и поддерживать выполнение целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей; в) обеспечить перестройку и реформирование систем социального сектора путем проведения инновационных, соответствующих местным

культурным традициям политики, стратегий и процедур; d) гарантировать обеспечение базовых услуг для всех детей и матерей без гендерной или этнической дискриминации путем внедрения систем оказания услуг, которые являются устойчивыми в пределах обеспечиваемых национальными и международными ресурсами; e) расширить возможности семей играть более конструктивную роль в отношении охраны здоровья ребенка, его развития и защиты путем повышения уровня знаний и инициативности семей.

Стратегия

44. Правительственными чиновниками, лицами, ответственными за выработку стратегий, и НПО были разработаны руководящие принципы подготовки страновых программ с учетом глобальных приоритетов ЮНИСЕФ, положения детей и женщин и сходств и различий в каждой из рассматриваемых пяти стран и между ними. Согласно этим принципам:

a) приоритетные цели программ и проектов будут основываться на ситуации в этих странах, правительственных приоритетах, глобальных приоритетах и стратегиях ЮНИСЕФ и имеющихся знаниях и опыте;

b) контроль за осуществлением программ будет особенно чувствительным к процессам перестройки и реформирования в каждой стране, которые приносят быстрые перемены, но в большинстве случаев этим странам еще предстоит добиться устойчивой тенденции к повышению показателей, касающихся охраны здоровья и развития ребенка;

c) осуществление программ будет оставаться весьма гибким, поскольку развитие политической ситуации может привести к значительным переменам в последующие пять лет;

d) при осуществлении программ средства, предоставляемые ЮНИСЕФ, будут использоваться на сугубо выборочной основе, направляться на решение конкретных проблем, когда небольшие объемы помощи могут иметь значительный и устойчивый эффект;

e) мероприятия, осуществляемые при помощи ЮНИСЕФ, будут взаимосвязаны в рамках страны, а там, где это возможно и уместно, и между странами с целью максимизации их потенциала;

f) за исключением случаев, когда решаются проблемы острых чрезвычайных ситуаций, предоставление помощи будет нацелено на укрепление организационного потенциала и на повышение авторитета правительства и НПО, а также на создание более эффективных с точки зрения затрат систем;

g) овладение обществом в целом и соответствующими специалистами новыми знаниями и подходами является необходимой составной частью успеха.

45. С целью максимизации эффективности программ при использовании ресурсов в относительно небольших размерах некоторые мероприятия, проводимые внутри стран или в масштабах нескольких стран, будут осуществляться поэтапно. Некоторые мероприятия по развитию новых подходов и апробированию незнакомых инноваций начнут осуществляться в одной или двух странах. Если они окажутся успешными, последует

быстрое их внедрение в практику. Такая деятельность, как профессиональная подготовка на национальном уровне, будет иметь неотложное приоритетное значение, и будет пользоваться поддержкой, где это необходимо, в качестве совместного странового мероприятия.

46. Четыре главные направления стратегии для данных пяти стран будут следующими: а) информационно-пропагандистская деятельность; б) предоставление базовых услуг; в) перестройка и реформа систем; и д) расширение возможностей семей и специалистов.

Информационно-пропагандистская деятельность

47. Две четкие задачи будут ставиться перед информационно-пропагандистской деятельностью. Первая — добиваться улучшения национальной политики и выделения более значительных ресурсов для секторов, оказывающим воздействие на положение детей. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку лучшим и наиболее приемлемым элементам бывших систем, благодаря которым были достигнуты успехи в социальной сфере. Эти социальные достижения включают широко разветвленную сеть сельских школ и периферийных медицинских учреждений с хорошо подготовленными учителями и медицинским персоналом.

48. Вторая задача нацелена на содействие пониманию международным сообществом проблем и положения детей в этих странах и на получение более значительной помощи. ЮНИСЕФ будет оказывать правительствам этих стран помощь в ознакомлении международного сообщества доноров с их нуждами и, по мере необходимости содействовать увеличению объемов помощи в целях удовлетворения потребностей детей и женщин.

Предоставление базовых услуг

49. ЮНИСЕФ будет предоставлять помощь с целью предотвращения развала системы базовых социальных услуг. Помощь критически важными поставками будет включать обеспечение вакцинами, лекарственными средствами, материалами для производства учебников и оборудованием для иодирования соли. В чрезвычайных ситуациях будут обеспечиваться поставки добавочных продуктов питания и других предметов первой необходимости. ЮНИСЕФ будет также поддерживать усовершенствование мониторинга для систем "раннего предупреждения" и гарантировать, что намеченные в программах бенефициарии, включая учреждения и отдельных лиц, будут оперативно получать эффективную помощь. Развитие более эффективной с точки зрения затрат сети поставщиков и новых каналов транспортировки, которые смогут обеспечить более срочную доставку, будет являться приоритетной задачей.

50. Помощь поставкам поможет укрепить потенциал и создать более эффективные с точки зрения затрат системы. Эта помощь будет содействовать демонстрации инновационных подходов, что также послужит привлечению дополнительной донорской и правительственной поддержки для системы предоставления услуг.

Перестройка и реформа систем

51. Организационный потенциал будет укрепляться таким образом, чтобы в процессе осуществления перестройки и реформ могли быть использованы эффективные,

инновационные и соответствующие культурным традициям этих стран стратегии и технологии. ЮНИСЕФ будет поддерживать проведение диалога между экспертами рассматриваемых стран и международными группами специалистов в случаях несоответствия между национальной и международно принятой практикой. Перестройка с человеческим лицом — принцип, который будет определять сотрудничество ЮНИСЕФ, будет взят за основу при проведении перестройки систем здравоохранения, образования и социальной защиты. Медицинское обслуживание может быть переориентировано на профилактический подход, и фельдшерские пункты могут быть использованы для системы лечения по категориям таких детских заболеваний как пневмония и острая диарея, и все это на основе принципа максимальной эффективности при минимальных затратах. Другие важные меры по улучшению положения будут включать уменьшение "упущенных возможностей" в области иммунизации, разработку и принятие всеобъемлющей политики в отношении лекарственных средств, внедрение низкзатратных технологий водоснабжения и санитарии, а также обеспечение информации об улучшении управления в области базового образования.

52. ЮНИСЕФ будет поощрять децентрализацию принятия решений на правительственном уровне в области осуществления политики по охране здоровья матери и ребенка (ОЗМР) изыскания ресурсов для дошкольных учреждений и начальных школ и более широкого участия НПО в деятельности по мобилизации общественности.

Расширение возможностей семей и специалистов

53. Расширение возможностей семей даст им новую информацию о ключевых аспектах охраны здоровья ребенка и обеспечит новую техническую информацию для специалистов в области здравоохранения, образования и социального обеспечения. В области коммуникационной деятельности усилия будут направлены на более глубокое осознание семьями своей ответственности за выживание ребенка, его защиту и развитие, а также на то, чтобы повысить уровень их информированности и навыков, необходимых для выполнения этих своих обязанностей, ЮНИСЕФ поддержит целый ряд мероприятий в области коммуникации, включая содействие распространению информации, содержащейся в брошюре "Facts for Life". Будут использоваться такие каналы, как средства массовой информации, сети первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО), а также международные и национальные НПО. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку усилиям правительств по укреплению и увеличению потенциала стран в области стратегий коммуникации, подготовки информационно-пропагандистских сообщений и проведения на общинном уровне исследований, касающихся качества жизни.

А. КАЗАХСТАН

Основные данные (за 1993 год, если не указано иное)

Численность детского населения (в млн. чел., в возрасте до 15 лет)	5,6
КСД5Л (на 1000 живорождений)	49
КМС (на 1000 живорождений)	42
Детская дистрофия (в средней и тяжелой форме, в процентах)	..
Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений)	..
Уровень грамотности (мужчин/женщин, в процентах)	99/96
Охват начальным образованием (чистый показатель в процентах мальчиков/девочек)	../..
Доля учащихся начальной школы, достигавших 5-го класса (в процентах)	..
Доступ к питьевой воде (в процентах)	..
Доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах)	..
ВВП на душу населения	1 540 долл. США

Дети в возрасте одного года, полностью иммунизированные (1992 год) от:

туберкулеза:	93 процента
дифтерии/коклюша/столбняка:	76 процентов
кори:	91 процент
полиомиелита:	69 процентов

Беременные женщины, иммунизированные от:

столбняка: .. процентов

Положение детей и женщин

54. Из пяти рассматриваемых стран Казахстан является наиболее промышленно развитой республикой. Экономическая перестройка приносит большие издержки, касающиеся работы органов государственного управления, а показатели экономической деятельности и реальных доходов после обретения независимости снизились. Валовой национальный продукт (ВНП) на душу населения еще остается самым высоким в этом регионе, но снизился на 44 процента: с 2740 долл. США в 1991 году до 1540 долл. США в 1993 году. Согласно прогнозам, снижение будет продолжаться до, по меньшей мере, 1997 года. Инфляция и обесценивание местных денег ведут многие семьи к обнищанию, и большую долю семейного дохода приходится выделять на приобретение продуктов питания.

55. Сеть социальной защиты была сокращена по причине уменьшения государственных ассигнований в сочетании с ухудшением экономического положения. В национальном

бюджете доля расходов на социальные нужды снизилась с 45 процентов в 1991 году до 25 процентов в 1994 году.

56. Показатели социального развития Казахстана выше, чем у четырех других рассматриваемых республик Центральной Азии. В 1989 году уровень жизни почти 16 процентов населения был ниже черты бедности. КМС, хотя еще относительно низкий, повысился с почти 26 на 1000 живорождений в 1989 году до 28 в 1993 году. (Эти цифры отличаются от данных Организации Объединенных Наций, но в обоих случаях очевидна тенденция роста.) Основными причинами детской смертности (1993 год) являются ОРИ (25 процентов), перинатальные условия (25 процентов), диарейные заболевания (15 процентов) и врожденные пороки (10 процентов). Возросло число преждевременных родов в последние три года, что является причиной 60-процентной перинатальной смертности.

57. Хотя широкоразветвленная структура медицинского обслуживания ранее была доступна для всего населения, экономический кризис отрицательно повлиял на качество медицинских услуг; стандарты и стратегии, касающиеся графиков вакцинации и определения противопоказаний должны быть усовершенствованы в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Железодефицитная анемия у беременных женщин и кормящих грудью матерей согласно оценкам, находится на уровне 30-47 процентов. В виду финансовых затруднений было сокращено предоставление питательных добавок и инъеклируемого железа в качестве терапии для беременных женщин, страдающих анемией.

58. Хотя практика грудного вскармливания является в Казахстане традиционной, 50 процентов матерей прекращают его после трех месяцев, а еще 30 процентов — после шести месяцев. Лишь небольшое число матерей вскармливают грудью ребенка после того, как ему исполнилось девять месяцев. Послеродовое удаление ребенка от матери в родильном доме и запоздалое начало вскармливания грудью препятствуют успешному грудному вскармливанию.

59. Заболевания, вызванные недостаточным потреблением йода, распространены во многих районах Казахстана, несмотря на предпринимаемые с 60-х годов усилия по решению этой проблемы. Два основных предприятия по производству соли, которые также обеспечивают солью другие республики Центральной Азии и некоторые регионы России, прекратили йодизацию соли из-за нехватки химикатов и полной изношенности оборудования.

60. Хотя уровень грамотности достаточно высок, качество образования снижается и сокращается доступ к нему. Число начальных школ сократилось с 1885 в 1991 году до 1736 в 1993 году. Министерство образования занимается вопросами подготовки оборудования классных комнат и обеспечения учебно-методическими материалами учителей в соответствии с политикой реформ в сфере образования и введением национального языка. Однако сектор образования сталкивается с многочисленными финансовыми и практическими проблемами, включая острую нехватку учебников и бумаги, что ставит под угрозу доступность базового образования для детей.

61. Показатель доступа к доброкачественной воде, согласно оценкам, составляет 70 процентов для городского населения, и 43 процента для сельского населения. Санитарные сооружения обычно представляют собой открытую яму с надстройкой из грубых досок,

используемую как общественную уборную. Распространены неглубокие открытые ямы, обеспечивающие идеальные условия для передачи кишечных инфекций.

Сотрудничество по программе, 1993-1994 годы

62. ЮНИСЕФ оказал поддержку чрезвычайной программе по борьбе с ОРИ с целью предотвращения возрастания уровня смертности детей в возрасте до пяти лет на почве пневмонии. ЮНИСЕФ поддержал проведение вакцинации против кори детей в возрасте до двух лет и обеспечил добавление витамина А в пищевой рацион всех детей с симптомами ОРИ. Повышение уровня соответствующих знаний населения содействует профилактике и успешному лечению ОРИ в домашних условиях. Уровень смертности, обусловленной ОРИ среди детей младшего возраста, снизился в течение зимних месяцев в сравнении с зимним периодом предшествующего года. Осуществление этой инициативы в рамках программы привело к объединению усилий нескольких министерств, НПО, включая одну из них, известную под названием "Бебек", которую возглавляет супруга президента, канцелярию президента, средства массовой информации, Общество Красного Креста и Красного Полумесяца Казахстана и ЮНИСЕФ. Эта модель борьбы против ОРИ была использована другими республиками Центральной Азии. Участвуя в летней кампании 1994 года по борьбе с диарейными заболеваниями, ЮНИСЕФ предоставил для семей 1 миллион пакетов перорально-регидратационных солей (ПРС). Эта кампания была поддержана средствами массовой информации, выпускавшими соответствующие материалы, направленные на повышение уровня знаний населения о лечении диарейных заболеваний на ранней стадии.

63. ЮНИСЕФ оказал помощь Национальному институту питания, сотрудничающему центру ВОЗ в Алма-Ате, путем содействия расширению практики грудного вскармливания и проведения исследований по этой проблеме, а также в отношении железодефицитной анемии. Осуществление проектов исследований, касающихся рационов и режимов питания, а также антропометрии, получили поддержку со стороны ЮНИСЕФ и ВОЗ, дали полезные сведения о меняющемся рационе питания у детей школьного возраста.

64. ЮНИСЕФ оказал поддержку в области консультационных услуг с целью подготовки документов о положении дел в стране в отношении НВИН а также с целью содействия разработке планов действий, касающихся иодирования соли. ЮНИСЕФ оказал поддержку участию нескольких правительственных делегатов в работе практикумов по вопросам НВИН, СПР, перорально-регидратационной терапии (ПРТ), "педиатрической инициативы" и грудного вскармливания. Вслед за проведением этих практикумов были разработаны планы действий с целью определения конкретных положений по проекту, касающемуся вопросов питания, для Казахстана. В сотрудничестве с ВОЗ ЮНИСЕФ оказал поддержку (Казахстану) в организации в качестве принимающей стороны международного семинара, посвященного пятнадцатой годовщине Аламаатинской декларации о ПМСО и обзору достигнутого в мире прогресса в этой области.

65. Помощь ЮНИСЕФ сектору образования в 1993-1994 годах включала общую оценку положения в этой сфере, предоставление комплектов учебных принадлежностей и работу эксперта в области образования по идентификации проблем, а также проведение реформ с целью стимулирования донорской поддержки.

Рекомендуемое сотрудничество по программе, 1995-1999 годыСмета ежегодных расходов

(в тыс. долл. США)

<u>Общие ресурсы</u>	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Всего</u>
Охрана здоровья матери и ребенка	513	539	550	497	506	2 605
Питание	141	147	152	200	200	840
Образование	146	129	108	109	106	598
Водоснабжение и санитария	100	90	100	104	103	497
Планирование и информационно-пропагандистская деятельность	<u>100</u>	<u>95</u>	<u>90</u>	<u>90</u>	<u>85</u>	<u>460</u>
Итого	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
<u>Дополнительное финансирование</u>						
Охрана здоровья матери и ребенка	2 491	1 684	1 985	2 095	2 218	10 473
Питание	459	1 113	840	780	607	3 799
Водоснабжение и санитария	500	553	625	675	725	3 078
Образование	550	650	550	450	450	2 650
Планирование и информационно-пропагандистская деятельность	-	-	-	-	-	-
Итого	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>
Всего	<u>5 000</u>	<u>5 000</u>	<u>5 000</u>	<u>5 000</u>	<u>5 000</u>	<u>25 000</u>

Цели и стратегия

66. Всеобщая иммунизация детей является важной общей целью данной страновой программы. ЮНИСЕФ окажет помощь правительству в установлении руководящих принципов, касающихся управления и контроля за осуществлением расширенной программы иммунизации, подготовки графиков вакцинации и противопоказаний, которые могут быть также использованы в других рассматриваемых странах. Учитывая большую территорию Казахстана и имеющиеся там региональные различия, ресурсы ЮНИСЕФ будут дополнять выделяемые правительством средства конкретным географическим районам, испытывающим тяжелые проблемы выживания детей. ЮНИСЕФ также будет оказывать помощь правительству в усилиях по децентрализации деятельности в экологически уязвимых районах, примыкающих к Аральскому морю, и в Семипалатинске путем улучшения услуг в областях здравоохранения, питания и водоснабжения для беременных женщин, младенцев и детей. Поскольку Казахстан является основным экспортером соли в Кыргызстан и Узбекистан, ЮНИСЕФ окажет поддержку обеспечению иодизации всей производимой там соли, включая помощь в области производства, упаковки, транспортировки, распределения и маркетинга, при этом будет осуществляться тесная взаимосвязь с пищевой промышленностью. Повышение уровня знаний населения в отношении проблем питания и проведение кампаний в средствах массовой информации

будут направлены на то, чтобы потребители более глубоко осознали важное значение иодизированной соли.

67. Как стратегическая линия укрепление системы оказания услуг будет включать использование дополнительного финансирования для обеспечения срочно необходимых вакцин, предметов медицинского назначения и бумаги для учебников. Сравнительно быстро проводимая реформа по многим направлениям политики в области здравоохранения и образования также принесет пользу осуществлению страновой программы. ЮНИСЕФ окажет помощь министерству здравоохранения в принятии более эффективного с точки зрения затрат графика иммунизации младенцев и составлении более достоверного перечня вакцинационных противопоказаний. Эти реформы нацелены на интегрирование оказания услуг в области борьбы против диарейных заболеваний (БДЗ) и ОРИ и содействия расширению практики грудного вскармливания и "педиатрической инициативы". ЮНИСЕФ окажет поддержку определению национальных и субнациональных стратегий осуществления этих реформ. Полученный опыт улучшения показателей охвата населения иммунизацией и ее эффективности с точки зрения затрат будет передаваться другим рассматриваемым странам.

68. Содействие со стороны ЮНИСЕФ поможет также усилить и расширить национальные и региональные мероприятия в области прикладных исследований и информационно-пропагандистской деятельности, проводимые Национальным институтом питания. Национальные электронные и печатные средства массовой информации взяли на вооружение инновационные методы и подходы к проведению кампаний по проблемам здравоохранения и образования. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку и поощрять эти учреждения с целью дальнейшей активизации их деятельности. Одной из приоритетных задач является также проведение информационно-пропагандистской деятельности, направленной на принятие национальной политики в области обеспечения лекарствами первой необходимости.

Охрана здоровья матери и ребенка

69. Страновая программа нацелена на достижение и поддержание 90-процентного охвата иммунизацией детей в возрасте до двух лет к 2000 году. Содействие ЮНИСЕФ обеспечит достаточное количество высококачественных вакцин. Разрабатывается инициатива по обеспечению "вакциной независимости", с тем чтобы добиться национальной самообеспеченности в области производства вакцин для детей в возрасте до двух лет к концу текущего десятилетия. Одним из главных направлений деятельности в рамках расширенной программы иммунизации (РПИ) является улучшение разветвленной системы обеспечения холодильного оборудования, необходимой для этой крупной по территории страны с низкой плотностью населения.

70. Многосекторальный подход будет использоваться в деятельности по профилактике ОРИ и БДЗ и по интеграции ее проведения на национальном и региональном (областном) уровнях с целью снижения показателей смертности. Такой подход к интегрированной системе оказания услуг учитывает сезонные показатели заболеваемости этими болезнями и делает возможным надлежащее распределение времени для учебных программ, использование соответствующих средств обслуживания и выполнение управленческих обязанностей на протяжении всего года. ЮНИСЕФ окажет поддержку предпринимаемым в конкретных областях усилиям по сокращению чрезмерно высокого уровня

госпитализации детей с дварейными заболеваниями и пневмонией. Такие мероприятия будут включать профессиональную подготовку и ориентацию в области установленных правил лечения и системы лечения заболеваний по категориям, которые будут осуществляться в соответствии с руководящими принципами, принятыми ВОЗ. ЮНИСЕФ также окажет помощь в деле улучшения системы лечения заболеваний по категориям путем осуществления профессиональной подготовки менеджеров старшего и среднего звена из министерства здравоохранения для управления реализацией программы. Выпуск средствами массовой информации соответствующих материалов и просветительские мероприятия в области здравоохранения будут осуществляться еще более энергично, с тем чтобы расширить возможности семей в области профилактики этих заболеваний и ухода за детьми в домашних условиях.

Питание

71. В дополнение к всеобщей иодизации пищевой соли мероприятия в области питания будут направлены на устранение недостаточности потребления питательных микроэлементов, улучшение питания для детей и матерей и искоренение негативных тенденций в том, что касается грудного вскармливания. ЮНИСЕФ будет продолжать оказывать поддержку более широкому применению усовершенствованных методов грудного вскармливания, а новые стратегии и достижения в этой области будут распространяться в других четырех странах. Поддержка "педиатрической инициативы" будет продолжаться. ЮНИСЕФ окажет помощь Казахстану в разработке системы более тщательного контроля за изменениями в характере потребления продуктов питания. ЮНИСЕФ окажет содействие в формулировании национальной стратегии ликвидации недостаточности питательных микроэлементов в потребляемой пище. Национальному институту питания будет оказана поддержка в проведении прикладных исследований с целью обогащения его опыта в области методологий проведения экспресс-анализа качества питания. ЮНИСЕФ окажет поддержку в подготовке действенных информационно-пропагандистских материалов по вопросам питания, обращенных к семьям, и разработке новых стратегий в отношении обогащения соответствующих продуктов питания.

Образование

72. В рамках содействия ЮНИСЕФ повышению уровня базового образования будет оказана поддержка средствам массовой информации, НПО и системе образования в деле обеспечения учебных материалов для семей и дошкольных учреждений и приобретения навыков обучения, в том что касается стимулирования детей младшего возраста и их развития. Оказываемая ЮНИСЕФ помощь будет использоваться для исправления ситуации, связанной с острой нехваткой бумаги для печатания учебников и предоставления других учебных принадлежностей для школьных занятий. Поскольку нехватка бумаги является общей проблемой, выявленной во всех пяти рассматриваемых странах, совместные страновые мероприятия будут включать организацию визитов к бывшим поставщикам бумаги в Сибири и проведение консультаций с основными донорами. ЮНИСЕФ будет предоставлять бумагу группам начальных школ в наиболее бедных районах. ЮНИСЕФ окажет поддержку министерству образования в проведении реорганизации управления в системе образования и в системе контроля в этой области. Приобретенный опыт будет передаваться для использования в других рассматриваемых странах, которые создают схожие системы. Учебные программы для начального образования будут усовершенствованы с учетом идей, изложенных в брошюре "Факты для жизни", и основных необходимых в жизни навыков. Совместные с общественностью

мероприятия будут включать осуществление инициатив школ и общин по улучшению санитарно-гигиенических условий и обеспечению чистой питьевой воды в начальных школах.

Снабжение и санитария

73. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку усилиям по улучшению снабжения чистой питьевой водой населения районов вблизи Аральского моря. Другие мероприятия будут направлены на осуществление технического обмена с другими четырьмя странами и, на глобальном уровне, на решение вопросов водоснабжения, санитарии и технологии обеспечения качества. Поддержка со стороны ЮНИСЕФ будет содействовать внедрению международной системы контроля за водоснабжением и санитарией. Новые способы обеспечения экологически чистых продуктов питания будут изучаться с участием семей в Семипалатинской области, которая была подвержена радиационному заражению в результате ядерных испытаний. Будет оказана поддержка отобранным НПО, работающим с семьями в этих областях.

Планирование и информационно-пропагандистская деятельность

74. Проект, касающийся планирования и информационно-пропагандистской деятельности, затронет все секторы программы и обеспечит рамки деятельности по усилению поддержки для детей и женщин, оказываемой правительством, НПО и международным сообществом. Работая с этими группами, ЮНИСЕФ окажет помощь в деле мобилизации усилий и содействия работе новых и более сильных партнеров в интересах детей с целью увеличения ресурсов и изыскания альтернативных каналов предоставления услуг и расширения возможностей. Проект предусматривает участие национальных НПО, ВОЗ, ПРООН, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирного банка, Азиатского банка развития (АБР), Агентства Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД) и других доноров. Мероприятия будут включать разработку НИД и проведение информационно-пропагандистской работы, направленной на мобилизацию более значительных ресурсов. ЮНИСЕФ также окажет поддержку в том, что касается подготовки и участия Казахстана в работе четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин и проведения мероприятий, связанных с осуществлением Конвенции Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Другое мероприятие будет включать разработку национальной политики в области обеспечения необходимых лекарственных средств, которая, в случае успешного осуществления, может привести к принятию нового проекта обеспечения основных лекарственных средств, финансируемого из дополнительных источников.

Сотрудничество с другими партнерами

75. Сотрудничеству с ВОЗ и другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, с ЮСАИД и другими двусторонними учреждениями и национальными НПО придается первостепенное значение. ЮНИСЕФ будет продолжать сотрудничать с ПРООН в проведении исследований и подготовке проектов, касающихся потребностей социального сектора. ВОЗ будет оставаться партнером в деле осуществления проекта по охране здоровья матери и ребенка. Сотрудничество с Организацией

Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) предусмотрено при планировании мероприятий по реорганизации информационно-управленческой системы в области образования и по совершенствованию методов обучения в начальных школах. ЮНИСЕФ будет продолжать работать вместе с международной организацией "Уэллстарт Интернэшнл" в области содействия расширению практики грудного вскармливания, а также с Международным фондом питания и Казахским национальным институтом питания по вопросам укрепления потенциала страны в области питания и проведения прикладных исследований. Будет продолжено сотрудничество с Казахским обществом Красного Креста и Красного Полумесяца в области образования по вопросам здравоохранения и разработки подхода на уровне общины к охране здоровья и санитарии в районах вблизи Аральского моря. Национальные НПО и "Бабек" будут оставаться партнерами по осуществлению мероприятий в области медицинского образования и информационно-пропагандистской деятельности в интересах детей и женщин. В 1995 году будут предприниматься усилия по налаживанию отношений с новыми партнерами, в особенности в области женской проблематики, с целью усиления поддержки мероприятий, проводимых в рамках подготовки к четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин.

В. КЫРГЫЗСТАН

Основные данные (за 1993 год, если не указано иное)

Численность детского населения (в млн. чел., в возрасте до 15 лет)	1,8
КСД5Л (на 1000 живорождений)	58
КМС (на 1000 живорождений)	48
Детская дистрофия (в средней и тяжелой форме, в процентах)	..
Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений)	..
Уровень грамотности (мужчин/женщин, в процентах)	98/94
Охват начальным образованием (чистый показатель в процентах мальчиков/девочек)	../..
Доля учащихся начальной школы, достигающих 5-го класса (в процентах)	..
Доступ к питьевой воде (в процентах)	..
Доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах)	..
ВНП на душу населения	830 долл. США

Дети в возрасте одного года, полностью иммунизированные (1992 год) от:

туберкулеза:	96 процентов
дифтерии/коклюша/столбняка:	88 процентов
кори:	94 процента
полиомиелита:	91 процент

Беременные женщины, иммунизированные от:

столбняка:	.. процентов
------------	--------------

Положение детей и женщин

76. Кыргызстан является очень уязвимой и бедной страной. Там много недоступных, отдаленных от населенных пунктов долин и высоких гор, а зимы отличаются суровостью. Северная и южная части страны оказываются отрезанными друг от друга в зимний период, когда между ними существует только воздушное сообщение, и крупные партии товаров, направляемых с севера на юг или с юга на север, приходится доставлять по железной дороге через Узбекистан и Казахстан, что занимает три дня.

77. Экономический кризис нанес большой урон промышленному производству и экономическому росту. За период 1991-1992 гг. ВНП на душу населения снизился с 1550 долл. США до 830 долл. США, то есть сократился почти на 50 процентов. Поскольку площади пахотной земли ограничены (7 процентов всей площади земель), экономика страны зависит от импорта пшеницы, молока, сахара, растительного масла, угля, нефти, газа и бензина. В ноябре 1994 года запасы угля и нефти полностью истощились, оставив столицу без топлива для коммунальной системы и отдельных жилых домов.

78. Либерализация цен на большинство товаров привела к резкому повышению цен и гиперинфляции. В 1993 году средняя зарплата в реальном выражении снизилась на 165 процентов в сравнении с уровнем 1990 года. Пособия семьям, пенсии и другие денежные пособия обесценились. По оценкам Всемирного банка, уровень жизни более 60 процентов населения страны находится ниже черты бедности. Вырос уровень безработицы, и многие сельские семьи вынуждены продавать выращенную в домашних садах и огородах продукцию, которая раньше консервировалась и хранилась для зимнего периода, чтобы получить доход, необходимый для удовлетворения неотложных потребностей. В стране нет достаточных запасов продовольствия, и Всемирная продовольственная программа и другие учреждения выделяют основные продовольственные товары.

79. Государственные расходы на образование сократились с 4,1 до 2,8 процента национального бюджета за период 1990-1993 годов. Бюджетные расходы на здравоохранения достаточны лишь для выплаты зарплаты, обеспечения питанием госпитализированных больных и закупку основных лекарственных средств. Отсутствуют финансовые средства для замены оборудования, покрытия эксплуатационных расходов и проведения ремонта.

80. КМС начал возрастать в 1992 году и достиг 32,3 на 1000 живорожденных в 1993 году. (Эта цифра значительно ниже той, которая приведена в источниках Организации Объединенных Наций.) Фактически все дети с ОРИ госпитализируются. Коэффициент материнской смертности оставался устойчивым начиная с 1991 года, но в течение шести месяцев 1994 года вырос до 88,1 на 100 000 живорожденных.

81. Медицинский персонал не проявляет активности в поощрении исключительно грудного вскармливания. Показатель анемии у беременных женщин возрос с 17 процентов в 1988 году до 29 процентов в 1991 году. Высоким стал уровень заболеваний зобом, и пока еще нет в наличии иодизированной соли.

82. Дошкольные учреждения закрываются или работают непостоянно из-за сокращения поддержки со стороны государственных предприятий и приватизированных коллективных хозяйств. В 1992 году в стране насчитывалось около 1700 детских садов, а к середине 1994 года продолжали работать только 743. Дети из семей, которые не могут себе позволить оплачивать дополнительные расходы за получение образования, лишены доступа к нему, что создает дополнительное бремя для работающих матерей.

83. Доля национального бюджета, выделяемая на образование, сократилась с 6,6 процента в 1991 году до 3,5 процента в 1993 году. Бюджетные расходы на образование в 1994 году по состоянию на октябрь данного года оставались еще неутвержденными. Учителя получают номинальную, низкую зарплату, которая зачастую выдается с опозданием в несколько месяцев. Многие учителя сменили свою профессию. Отсутствие новых учебников, нормального отопления в школах и бумаги для печатания учебников представляют серьезные проблемы.

Сотрудничество по программе, 1993-1994 годы

84. ЮНИСЕФ предоставил медикаменты и оборудование для борьбы со вспышкой холеры, а также оказал поддержку в борьбе с пневмонией у детей. Эта поддержка

включала обучение свыше 2000 медицинских работников использованию руководящих принципов ЮНИСЕФ/ВОЗ, касающихся системы лечения заболеваний по категориям, предоставление лекарств для лечения ОРИ и налаживание сотрудничества между НПО, министерством здравоохранения и системой государственного образования в области профилактики заболеваний, а также обучение домашнему уходу за больными и определению предупреждающих признаков заболеваний. Во время проведения этой кампании показатель младенческой смертности, обусловленной ОРИ, сократился на 20 процентов. Вакцины и холодильное оборудование были предоставлены ЮСАИД и правительством Японии. Для решения проблемы неосведомленности родителей о необходимости применения перорально-регидратационной терапии (ПРТ) на ранней стадии заболевания, ЮНИСЕФ оказал поддержку кампании по борьбе с диарейными заболеваниями в 1994 году. Инициатором проведения кампании была супруга президента. Эта кампания включала также образовательные программы, транслируемые по радио и телевидению на протяжении всего летнего периода. ЮНИСЕФ также предоставил 500 000 пакетов ПРС и лекарственные средства.

Рекомендуемое сотрудничество по программе, 1995-1999 годы

Смета ежегодных расходов

(в тыс. долл. США)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Всего</u>
<u>Общие ресурсы</u>						
Охрана здоровья матери и ребенка	513	475	475	425	425	2 313
Питание	182	150	150	215	210	907
Водоснабжение и санитария	45	100	87	142	147	521
Планирование и пропагандистская деятельность	<u>100</u>	<u>95</u>	<u>95</u>	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>450</u>
Итого	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
<u>Дополнительное финансирование</u>						
Охрана здоровья	900	800	700	700	700	3 800
Питание	200	300	300	300	300	1 400
Водоснабжение и санитария	200	200	400	500	500	1 800
Образование	700	700	600	500	500	3 000
Планирования и пропагандистская деятельность	-	-	-	-	-	-
Итого	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>10 000</u>
Всего	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>15 000</u>

85. ЮНИСЕФ предоставил министерству образования бумагу для печатания учебников для начальной школы. Комплекты школьно-письменных принадлежностей были

предоставлены для детей — учащихся начальных школ. В них входили тетради, карандаши, ручки, линейки и ластик. В отдельных областях детям были выданы наборы продуктов питания с высоким содержанием белка.

86. Правительственная делегация этой страны участвовала в организованных ОЭС и ЮНИСЕФ совещаниях по проблемам нарушений, вызванных иодной недостаточностью, "педиатрической инициативы", грудного вскармливания и перорально-регидратационной терапии (ПРТ). Консультанты ЮНИСЕФ оказали помощь в подготовке законодательного акта, который выдвигается в парламенте заместителем премьер-министра. В 1994 году ЮНИСЕФ предоставил министерству здравоохранения учебные материалы по медицине, касающиеся вопросов грудного вскармливания.

Цели и стратегия

87. Основная цель страновой программы состоит в том, чтобы укрепить национальный потенциал в области планирования, координации и контроля за использованием гуманитарной и другой помощи, предоставляемой детям и уязвимым группам. Усиление контроля обеспечит также действие системы раннего предупреждения в отношении надвигающихся угроз. Вторая цель заключается в том, чтобы помощь со стороны ЮНИСЕФ содействовала улучшению ОЗМР, базового образования и услуг в области питания. Осуществление программы будет направлено на достижение этих целей посредством использования более эффективных с точки зрения затрат стратегий в областях здравоохранения, питания, начального образования, водоснабжении и санитарии, а также путем вовлечения развивающихся средств массовой информации страны в процесс обеспечения новой информации и обучения семей практическим навыкам. ЮНИСЕФ будет тесно сотрудничать с правительством в том, что касается усилий по изысканию более значительных ресурсов для улучшения охраны здоровья, питания и базового образования детей. При этом будут освещаться существенные достижения Кыргызстана в том, что касается его быстрого продвижения к рыночной экономике и демократической системе.

Охрана здоровья матери и ребенка

88. ЮНИСЕФ сосредоточит усилия на обеспечении в стране достаточных запасов вакцин и повышении эффективности с точки зрения затрат существующей системы РПИ. Цель заключается в том, чтобы до 1995 добиться 90-процентного охвата иммунизацией детей в возрасте до двух лет и поддерживать показатель на этом уровне. Поставки вакцин в последующие четыре года гарантированно обеспечены за счет поддержки со стороны правительства Японии и ЮНИСЕФ. Однако для достижения самообеспеченности в отношении вакцин потребуется эффективная правительственная поддержка. Мероприятия по программе будут также направлены на совершенствование и поддержание в рабочем состоянии национального холодильного оборудования, а также на вовлечение в осуществление этих мероприятий общин и НПО и на развитие образования на уровне семьи.

89. Мероприятия в области БДЗ/ОРИ будут направлены на снижение уровня детской смертности, обусловленной пневмонией и диареей. Во всех секторах системы здравоохранения ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку разработке программ, планированию и обучению правилам и методике лечения заболеваний по категориям в соответствии с руководящими принципами, принятыми ВОЗ. При оказании своей поддержки ЮНИСЕФ будет, как и в других странах, поощрять интеграцию национальных

служб занимающихся БДЗ и ОРИ, с целью обеспечения более эффективного использования ресурсов для обучения, планирования и управления. Информационно-пропагандистские материалы средств массовой информации и повышение инициативности профессиональных работников системы здравоохранения будут содействовать повышению уровня знаний семей в области профилактики диарейных заболеваний и ОРИ и ухода за детьми с этими заболеваниями в домашних условиях. Программа будет достаточно гибкой, что позволит осуществлять специальные зимние проекты по борьбе с пневмонией, которые объединят осуществление поставок и планирование для борьбы с пневмонией с такой дополнительной поддержкой, как оборудование временной теплоизоляцией родильных домов и обеспечение топливом отдаленных начальных школ.

Питание

90. ЮНИСЕФ окажет поддержку многосекторальным усилиям по ликвидации недостаточности погребления питательных микроэлементов, улучшению материнского и детского питания и исправлению положения, связанного с тенденцией к сокращению в отношении грудного вскармливания. Ввиду острой нехватки продовольствия и широкораспространенной бедности ЮНИСЕФ окажет поддержку быстрой разработке технологии осуществления контроля за изменениями, касающимися "потребительской корзины" семьи, обращая основное внимание на детей и матерей, а также системы, призванной способствовать обеспечению взаимодействия между правительством и международными донорскими учреждениями. Мониторинговые таблицы, отражающие развитие ситуации в области питания, будут являться важным компонентом этой системы. ЮНИСЕФ окажет также поддержку деятельности национальной сети по ликвидации недостаточности потребления питательных микроэлементов, включая НВИН, анемию и недостаточность потребления витамина А. Это объединит усилия министерств здравоохранения, образования и сельского хозяйства, а также частных и государственных пищевых перерабатывающих предприятий, поставщиков предприятий, средств массовой информации и других партнеров. ЮНИСЕФ окажет поддержку деятельности по улучшению политики в области питания, обучению учителей и специалистов системы здравоохранения, касающемуся повышения уровня знаний семей в области питания, а также деятельности по распространению информационно-пропагандистских материалов по вопросам питания через средства массовой информации. ЮНИСЕФ будет продолжать оказывать поддержку пропаганде практики грудного вскармливания и "педиатрической инициативы".

Водоснабжение и санитария

91. Помощь ЮНИСЕФ в области водоснабжения и санитарии будет относительно небольшой и будет заключаться в поддержке технических обменов, касающихся инновационных низкокзатратных технологий для сельского водоснабжения и санитарии и обеспечения качества воды на основе результатов более активного сотрудничества ЮНИСЕФ с Таджикистаном и Туркменистаном в этой области. Поддержка со стороны ЮНИСЕФ поможет правительственным организациям открыть новые каналы коммуникации и приобрести соответствующую потребностям техническую информацию и научно-исследовательскую литературу как от других рассматриваемых стран, так и от международных организаций и частных предприятий. Мероприятия по программе будут включать оказание поддержки организации национальных и региональных практикумов и семинаров по проблемам улучшения планирования обеспечения водоснабжения и

санитарии в сельских районах. Будут продемонстрированы взятые на пробу модели общественных туалетов из других стран.

Образование

92. Поддержка со стороны ЮНИСЕФ будет сочетать помощь в области предоставления услуг и информационно-пропагандистскую работу, направленную на укрепление потенциала системы образования. ЮНИСЕФ предоставит бумагу для учебников и материалы для учебников и оборудования классных комнат. ЮНИСЕФ будет продолжать предпринимать усилия для обеспечения того, чтобы учителя и ученики сельских начальных школ получали пользу от помощи в виде дополнительных продуктов питания, предоставляемых другими международными и двусторонними учреждениями и НПО. Другие мероприятия будут направлены на внедрение систем управления и мониторинга в сфере образования, а также распространение среди семей необходимых для жизни базовых знаний через начальные школы.

Планирование и информационно-пропагандистская деятельность

93. Многосекторальное планирование и пропагандистская работа будут нацелены на решение национальных проблем, связанных с обеспечением прав женщины и детей. ЮНИСЕФ будет выступать за более крупные ассигнования национальных ресурсов для социальных секторов и использование международной помощи с целью укрепления системы социальной защиты. Разработка НПД, являющаяся приоритетной задачей в 1995 году, поможет выявить пробелы в системе социальной защиты и пути улучшения базовых услуг. Реализация других мероприятий улучшит возможности социальной коммуникации путем обучения специалистов средств массовой информации в методике интегрирования информационно-пропагандистских материалов по социальным вопросам в популярные передачи. ЮНИСЕФ будет вести пропагандистскую работу с целью ратификации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

94. Ввиду возрастающей необходимости согласования информации, имеющейся у доноров, НПО и государственных учреждений, страновая программа предусматривает улучшение механизмов сбора, распределения и распространения информации по вопросам гуманитарной и технической помощи, предоставляемой социальным секторам. ЮНИСЕФ окажет помощь НПО в разработке этого проекта.

95. Мониторинг и оценка мероприятий будут распространяться на все программы. Мероприятия в этой области будут варьироваться, начиная от кластерных обзоров до критического анализа положения дел в масштабах страны в области иммунизации детей, БДЗ и ОРИ. Отдельные лица будут обучены методам проведения экспресс-анализа качества, затем проведут исследования используемой в семьях практики и их взглядов, касающихся профилактического медицинского обслуживания детей. Результаты этой аналитической работы обеспечат базовые данные для оценки воздействия мероприятий по оказанию помощи в целом, а также данные для использования при разработке учебных и информационно-пропагандистских материалов. Будут подготавливаться ежегодные обзоры и оценки, касающиеся хода осуществления страновых программ, в дополнение к обзорам среднесрочных страновых программ.

Сотрудничество с другими партнерами

96. Эта страновая программа будет осуществляться в тесном сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, в особенности с ПРООН, ВОЗ, Фондом Организации Объединенных Наций по проблемам народонаселения и Всемирной продовольственной программой, а также с ЮСАИД и другими двусторонними учреждениями. ЮНИСЕФ будет содействовать развитию сотрудничества с такими местными НПО, как Киргизский фонд детей, Общество Красного Креста и Красного Полумесяца и фонд "Меерим", возглавляемый супругой президента.

С. ТАДЖИКИСТАН

Основные данные (за 1993 год, если не указано иное)

Численность детского населения (в млн. чел., в возрасте до 15 лет)	2,8
КСД5Л (на 1000 живорождений)	64
КМС (на 1000 живорождений)	83
Детская дистрофия (в средней и тяжелой форме, в процентах)	..
Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений)	..
Уровень грамотности (мужчин/женщин, в процентах)	99/97
Охват начальным образованием (чистый показатель в процентах мальчиков/девочек)/..
Доля учащихся начальной школы, достигающих 5-го класса (в процентах)	..
Доступ к питьевой воде (в процентах)	..
Доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах)	..
ВНП на душу населения	470 долл. США

Дети в возрасте одного года, полностью иммунизированные (1992 год) от:

туберкулеза:	69 процентов
дифтерии/коклюша/столбняка:	82 процента
кори:	97 процентов
полиомиелита:	74 процента

Беременные женщины, иммунизированные от:

столбняка:	.. процентов
------------	--------------

Положение детей и женщин

97. Ситуация в Таджикистане представляет значительную угрозу для охраны здоровья, развития и защиты детей в виду политического и экономического хаоса, войны, борьбы между различными группами населения и природных катаклизмов. В ходе гражданской войны в 1992-1993 годах было убито 50 000 человек и 850 000 человек вынуждены были покинуть свои жилища. Происходящие каждой весной наводнения были необычно сильными в 1993 году. Они разрушили 8000 домов и вынудили покинуть свои места проживания около 60 000 человек. В первой половине 1994 года производство

промышленной продукции сократилось на 20 процентов. По оценкам Всемирного банка, ВВП на душу населения Таджикистана составляет 470 долл. США и является одним из самых низких в этом регионе.

98. Гиперинфляция привела к тому, что жизненный уровень 80 процентов населения был в 1994 году ниже черты бедности. Доля семейного дохода, используемая на приобретение продуктов питания, увеличилась с 49 процентов в 1991 году до 70 процентов в 1993 году. Почти никаких инвестиций в здравоохранение и учебные заведения и для покрытия их эксплуатационных расходов не делается. В течение первых девяти месяцев 1994 года правительство было не в состоянии выплачивать зарплату учителям, ощущается острая нехватка бумаги, учебников и соответствующих материалов.

99. Территория Таджикистана представляет собой в основном гористую местность, что препятствует легкому доступу к различным районам страны в зимние месяцы. Поскольку только 7 процентов общей площади земли пригодны для сельскохозяйственной обработки, Таджикистан полностью импортирует продукты питания.

100. На долю ОРИ приходится 34 процента детской смертности, диарей — 21 процент и перинатальных условий — 17 процентов. Около 40 процентов беременных женщин страдают от анемии, и этот показатель увеличивается. Серьезную угрозу представляют НВИН. Наиболее широко он распространен в Душанбе — 46 процентов в Торсунзаде — 84 процента. Детей, рожденных в больницах, помещают отдельно от их матерей на первые 24 часа после рождения и затем вскармливание грудью проходит по строгому расписанию. Если ребенок требует кормления помимо установленного расписанием, то для кормления используют бутылочную воду или сок.

101. Поскольку многие преподаватели ушли на наиболее высокооплачиваемую работу, отмечается острая нехватка учителей, в особенности преподающих английский и таджикский языки, литературу и математику. Из-за тяжелого экономического положения в большинстве начальных школ пришлось прекратить обеспечение учащихся бесплатными завтраками. Во многих школах нет горючего для отопления, и они вынуждены закрываться на зимний сезон. Возрастает число детей, которые не посещают школу, поскольку не имеют достаточно теплых одежд и обуви. Из-за низкого качества воды, плохих санитарно-гигиенических условий в школах дети подвергаются риску респираторных и других инфекционных заболеваний.

102. Плохое ремонтно-эксплуатационное обслуживание и гражданские волнения привели к тому, что система водоснабжения в значительной степени стала неработоспособной. Насосы были разворованы или разрушены, трубы разбиты, наземные емкости для хранения воды пробиты, а электрическое оборудование — украдено или повреждено. В 1991 году 51 процент населения, проживающего в сельских районах, и 97 процентов — в городских районах, имели доступ к трубопроводной воде. Правительство не располагает запчастями для ремонта и запасными насосами. Местные должностные лица, ведающие вопросами водоснабжения, не координируют свои действия с руководящими работниками в системе здравоохранения, и ремонтно-эксплуатационные работы прекратились. Не хватает обученных специалистов ремонтно-эксплуатационного профиля. Во многих сельских районах люди пользуются для питья загрязненной водой из ирригационных

каналов. Увеличивается число заболеваний, вызванных потреблением недоброкачественной воды, что является причиной одной трети младенческой смертности. В 1993 году произошла вспышка холеры, распространенным заболеванием является гепатит. Санитария находится в плохом состоянии. Не поддерживаются соответствующие порядок и чистота во многих туалетах в жилых домах и учреждениях, и в большинстве из них нет никаких "удобств" для базовой гигиены или мытья рук.

Сотрудничество по программе, 1993-1994 годы

103. В 1993 году первая поставки чрезвычайной помощи ЮНИСЕФ Таджикистану включала питательные добавки, содержащие витамин А, а также "BP-5" — галеты с высоким содержанием белка, и "К-микс" — лечебную пищевую смесь. Эта помощь распределялась в основном по больницам. ЮНИСЕФ также предоставил вакцины, сыворотку и медикаменты для борьбы со вспышкой дифтерии в тяжелой форме, в дополнение к лекарственным средствам и другим предметам снабжения для возвращающихся беженцев. ЮНИСЕФ предоставил 2 миллиона пакетов ПРС и оказал поддержку проведению исследований, касающихся технико-экономического обоснования для налаживания местного производства ПРС.

104. Модель "зимнего проекта", разработанная в Кыргызстане, была использована с целью оказания помощи министерством здравоохранения и образования Таджикистана во время чрезвычайной ситуации, создавшейся зимой 1993/1994 года. ЮНИСЕФ предоставил техническое содействие и лечебные средства для профилактики пневмонии среди детей. Дети — учащиеся начальных школ были обеспечены комплектами основных школьно-письменных принадлежностей. В масштабах всей страны семьям с маленькими детьми были предоставлены одеяла.

105. Используя финансовые средства, предоставляемые ЮСАИД, ЮНИСЕФ обеспечил страну всеми вакцинами, необходимыми для прививок в 1994 году. Благодаря безвозмездной помощи правительства Японии эта поддержка будет продолжаться до конца 1996 года. В результате проводимой ЮНИСЕФ пропагандистской работы, касающейся графика вакцинации, который соответствует руководящим принципам, принятым ВОЗ, министерство здравоохранения внесло изменения в национальный график проведения вакцинации на 1994 год.

106. ЮНИСЕФ и ВОЗ организовали проведение семинаров по проблемам ОРИ, БДЗ и РПИ. ЮНИСЕФ оказал поддержку проведению практикума по НВИН для пяти рассматриваемых стран и участию делегации в составе трех представителей в работе практикума, организованного ОЭС/ЮНИСЕФ по вопросам "педиатрической инициативы".

107. ЮНИСЕФ осуществлял сотрудничество с правительством Таджикистана и НПО в области проведения национальных кампаний по развитию коммуникации в целях борьбы с диарейными заболеваниями и ОРИ. При участии средств массовой информации, высокопоставленных правительственных должностных лиц и НПО были проведены мероприятия с целью мобилизации общественности.

Рекомендуемое сотрудничество по программе, 1995-1999 годыСмета ежегодных расходов

(в тыс. долл. США)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Всего</u>
<u>Общие ресурсы</u>						
Подготовленность к чрезвычайным ситуациям	130	130	45	45	45	395
Охрана здоровья матери и ребенка	402	403	455	455	455	2 170
Питание	95	95	100	100	100	490
Образование	303	302	315	315	315	1 550
Водоснабжение и санитария	225	225	235	235	235	1 155
Планирование и пропагандистская деятельность	<u>95</u>	<u>95</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>490</u>
Итого	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>1 250</u>	<u>6 250</u>
<u>Дополнительное финансирование</u>						
Подготовленность к чрезвычайным ситуациям	-	-	-	-	-	-
Охрана здоровья матери и ребенка	1 000	900	760	705	692	4 057
Питание	800	800	750	700	700	3 750
Образование	1 400	1 500	1 640	1 695	1 708	7 943
Водоснабжение и санитария	800	800	850	900	900	4 250
Планирование и пропагандистская деятельность	-	-	-	-	-	-
Итого	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>
Всего	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>26 250</u>

Цели и стратегия

108. Одной из целей страновой программы является поддержание состояния готовности к чрезвычайным ситуациям, особенно в плане удовлетворения нужд уязвимых групп. ЮНИСЕФ будет поддерживать правительственные усилия по сохранению существующей системы предоставления услуг в области здравоохранения и образования. ЮНИСЕФ будет также поддерживать децентрализацию управления предоставлением услуг на системы самопомощи, организованные общинами и государственными институтами по восстановлению основной инфраструктуры и служб, разрушенных или уничтоженных войной и гражданскими беспорядками. При условии улучшения положения в области безопасности по всей стране, долгосрочной целью будет реформирование и

реструктуризация услуг в области здравоохранения и образования наряду с проведением инновационных, приспособленных к культурным традициям мер политики.

Подготовленность к чрезвычайным ситуациям

109. При осуществлении компонента программы, касающегося подготовленности к чрезвычайным ситуациям, будут созданы механизмы и выработана методика проведения накопления и быстрой доставки чрезвычайных запасов общинам, медицинским учреждениям и начальным школам. Чрезвычайные запасы, которые будут включать основные лекарственные средства, комплекты для оказания медицинской помощи, одеяла, пластиковые защитные покрытия, посуда для приготовления пищи, будут складированы в Термезе, Узбекистан. Будет проводиться учебная подготовка в рамках общин и семей по повышению уровня соответствующих знаний и навыков, с тем чтобы они могли взять на себя главную ответственность за развитие ребенка в раннем возрасте и профилактические меры по охране здоровья.

Охрана здоровья матери и ребенка

110. Принцип систематического децентрализованного управления будет использован с целью укрепления системы обслуживания в области охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР), в особенности это касается иммунизационного охвата, БДЗ и лечение ОРИ. Будут внедряться современные технические средства и методы управления. В рамках осуществления программы иммунизации будут сокращены упущенные возможности благодаря введению новых инструкций, касающихся противопоказаний, и улучшению организации проведения иммунизации с учетом различных географических зон. Будет оказано содействие улучшению хранения, транспортировки вакцин и обращения с ними путем предоставления холодильных средств и оборудования, соответствующего обучения и улучшения управления в области использования системы холодильного оборудования.

111. Осуществление программ борьбы с диарейными заболеваниями и ОРИ будет проводиться более интенсивно на областном, районном и фельдшерском (поселковом) уровнях путем содействия внедрению в практику системы лечения больных по категориям и организации соответствующего обучения и обеспечения материалов для повышения уровня знаний населения в отношении этих заболеваний. ЮНИСЕФ окажет поддержку этим мероприятиям при сотрудничестве с министерством здравоохранения и другими национальными и субнациональными учреждениями. Будет укрепляться сотрудничество между ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮСАИД, местными и международными НПО, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и двусторонними учреждениями.

Питание

112. Помощь в рамках программы в области питания будет включать предоставление питательных добавок для детей и беременных женщин. Мероприятия, касающиеся НВИН, будут включать оказание поддержки в деле возобновления йодирования соли, распространения среди населения знаний о необходимости потребления йодированной соли и улучшения упаковки и маркетинга йодированной соли. В целях содействия расширению практики грудного вскармливания ЮНИСЕФ окажет поддержку обучению

медицинских работников практическим методам, используемым в родильных домах в рамках "педиатрической инициативы", путем привлечения к этому сети медицинских учреждений и средств массовой информации. Железосодержащие добавки будут предоставлены беременным женщинам для борьбы против железодефицитной анемии. В то время как разрабатывается долгосрочная стратегия, будет оказываться содействие развитию семейных садов и огородов и осуществлению программы образования, касающегося полноценного питания.

Водоснабжение и санитария

113. ЮНИСЕФ активизирует свою поддержку службам водоснабжения и санитарии. Первоочередное внимание будет уделяться созданию систем, обеспечивающих ремонтные работы в пострадавших от войны районах, в особенности для детских учреждений. Правительственным учреждениям будет оказана помощь по использованию более эффективных с точки зрения затрат методов обеспечения питьевой воды и улучшения санитарии. Национальная кампания по пропаганде чистых, содержащихся в хорошем состоянии туалетов в учреждениях и жилых домах начнется в 1995 году. ЮНИСЕФ предоставит техническое и материальное содействие местным общинам, НПО и государственным учреждениям с целью обеспечения самопомощи и использования таких низкочастотных технологий, как системы песочной фильтрации, ручные насосы и ремонтно-эксплуатационное обслуживание на базе общины.

Образование

114. ЮНИСЕФ окажет поддержку в целях обеспечения устойчивости системы образования, гарантирующей, что ни этническая дискриминация, ни дискриминация по признаку пола не будут сказываться на доступе детей к школьному образованию. Главная цель состоит в том, чтобы обеспечить бумагу для печатания самых необходимых учебников и предоставить ученикам комплекты школьно-письменных принадлежностей. ЮНИСЕФ окажет поддержку развитию и внедрению в учебный процесс программ образования по вопросам сохранения мира и урегулирования конфликтов, с тем чтобы помочь детям выработать в себе чувство уважения ко всем группам населения и усилиям, предпринимаемым в области государственного строительства. ЮНИСЕФ обеспечит проведение мероприятий в школах, касающихся информации по вопросам здравоохранения, и проведение учебных занятий по брошюре "Факты для жизни".

Планирование и информационно-пропагандистская деятельность

115. Планирование и информационно-пропагандистская деятельность будут нацелены на получение новых ресурсов как из источников внутри страны, так и от международного сообщества с целью оказания помощи детям и женщинам. Как только ситуация в стране сделает это возможным, будет разработана НПД. Другая группа мероприятий будет направлена на увеличение потенциала правительства в области распространения информационно-пропагандистских материалов, основанных на таких изданиях, как брошюра "Факты для жизни". Пропагандистская работа будет также направлена на улучшение положения многих семей, возглавляемых ныне в результате гражданской войны женщинами. Будет оказано содействие по поддержке отдельных групп населения

и предпринимаемых на местах усилий, касающихся самопомощи. ЮНИСЕФ будет продолжать вести пропагандистскую работу, направленную на создание постоянно возобновляемого фонда для приобретения основных лекарств.

Сотрудничество с другими партнерами

116. Национальная программа будет осуществляться в сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, включая Департамент по гуманитарным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций, ЮНФПА, ВПП, ВОЗ и двусторонние учреждения, такие как ЮСАИД и другие международные и национальные ИПО.

D. ТУРКМЕНИСТАН

Основные данные (за 1993 год, если не указано иное)

Численность детского населения (в млн. чел., в возрасте до 15 лет)	1,7
КСД5Л (на 1000 живорождений)	89
КМС (на 1000 живорождений)	71
Детская дистрофия (в средней и тяжелой форме, в процентах)	..
Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений)	..
Уровень грамотности (мужчин/женщин, в процентах)	99/97
Охват начальным образованием (чистый показатель в процентах мальчиков/девочек)	././
Доля учащихся начальной школы, достигающих 5-го класса (в процентах)	..
Доступ к питьевой воде (в процентах)	..
Доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах)	..
ВНП на душу населения (1992 год)	1 230 долл. США

Дети в возрасте одного года, полностью иммунизированные (1992 год) от:

туберкулеза:	98 процентов
дифтерии/коклюша/столбняка:	99 процентов
кори:	98 процентов
полиомиелита:	99 процентов

Беременные женщины, иммунизированные от:

столбняка:	.. процентов
------------	--------------

Положение детей и женщин

117. В долгосрочном плане экономическому развитию страны будут содействовать имеющиеся у Туркменистана существенные запасы газа и нефти. Туркменистан, как и другие страны Центральной Азии, за исключением Казахстана, находится в большой зависимости от импорта продовольствия. ВНП на душу населения сократился на 25 процентов, с 1700 долл. США в 1990 году до 1230 долл. США в 1992 году. В сентябре 1994 года стоимость минимальной потребительской корзины семьи более чем в два раза превышала размеры минимальной зарплаты. Однако государство субсидирует производство товаров первой необходимости и контролирует цены на основные продукты питания и другие жизненно важные товары. Население бесплатно обеспечивается водой, газом и электричеством. Усилия, предпринимаемые правительством с целью сокращения дефицита бюджета, стали негативно сказываться на положении в секторах здравоохранения и образования. В сфере образования ощущается нехватка бумаги, учебников и других материалов.

118. По данным министерства здравоохранения коэффициент младенческой смертности (КМС) составляет 46 на 1000 живорождений (причем по данным Организации Объединенных Наций этот показатель более высокий), а коэффициент материнской смертности — 114 на 100 000 живорождений. Эти показатели самые высокие среди республик Центральной Азии, за исключением Таджикистана. Они значительно варьируются по регионам страны. Так, в Ташаузской области КМС самый высокий в республике (53 на 1000 живорождений), а в Балканской области — самый высокий коэффициент материнской смертности (184 на 100 000 живорождений). На долю ОРИ приходится 43 процента младенческой смертности, а на долю диарейных заболеваний — 25 процентов, смертность, вызванная перинатальными условиями, находится на уровне 18 процентов. Осуществление программ иммунизации сталкивается с проблемой нехватки вакцин, поскольку у министерства здравоохранения нет твердой валюты, необходимой для закупки вакцин на мировом рынке. Положение, касающееся нехватки вакцин, еще более осложнялось тем, что врачи-педиатры использовали старые графики иммунизации, которые предусматривали вакцинацию детей вплоть до 16-летнего возраста путем часто повторяющихся прививок. Таким образом, нехватка и неэффективное использование вакцин привели к сокращению охвата иммунизацией.

119. Около 7 процентов младенцев неполностью обеспечиваются питанием, а у 10 процентов отмечается анемия. По оценкам ЮНИСЕФ, истории болезни тех, кто умер в младенческом возрасте, дают основания считать, что у около 65 процентов умерших младенцев отмечалось недоедание и большинство младенцев умерли в возрасте от 6 до 12 месяцев. Министерство здравоохранения признает, что наблюдение и контроль за питанием детей нуждаются в улучшении.

120. У некоторых женщин также отмечается недостаточность питания, и 48 процентов беременных женщин и кормящих грудью матерей страдают анемией. Доля новорожденных с пониженным весом составляет 5 процентов. Показатель вскармливания детей только грудью снизился с 75 процентов в 1984 году до 49 процентов в 1991 году.

121. Результаты недавних медицинских наблюдений и данные, собранные по различным областям, показывают, что доля такой болезни, как зуб, колеблется от 35 до 94 на 100 000 человек. Результаты одного регионального обследования показали, что 64 процента детей больны зубом, а у 23 процентов было отмечено значительное увеличение щитовидной железы. Анализ содержания потребляемой пищи выявил, что потребление йода находится на уровне в два — четыре раза более низком, чем рекомендуемые нормы.

122. Туркменистан располагает значительными водными ресурсами, благодаря наличию рек и каналов. 76 процентов городского и 53 процента сельского населения имеют доступ к трубопроводной или колодезной воде в достаточном объеме. Если 7 процентов сельского населения снабжаются водой, доставляемой в цистернах, которые являются источником заражения воды, то 30 процентов сельского населения все еще пользуются открытыми источниками воды. Только 2 процента сельского и 45 процентов городского населения имеют доступ к услугам в области санитарии.

123. Трудно удержать в школах квалифицированных учителей, которые уходят на более привлекательные места работы. К концу 1994 года в системе образования страны насчитывалось 1600 вакантных учительских мест. Отсутствие ремонтно-эксплуатационного обслуживания школ ставит под угрозу для многих из них возможности дальнейшего функционирования. Если не удастся провести значительные ремонтные работы и замены

изношенного оборудования, то в ближайшем будущем школы могут оказаться в кризисном положении.

Сотрудничество по программе, 1993-1994 годы

124. В центре внимания сотрудничества ЮНИСЕФ с правительством находились проведение иммунизации детей и борьба с диарейными заболеваниями (БДЗ). ЮНИСЕФ предоставил вакцины, 2 миллиона пакетов ПРС, антибиотики и другие основные медикаменты. ЮНИСЕФ также оказывает содействие правительству по введению в практику международных стандартов и четко определенных понятий, касающихся показателей в области здравоохранения и статистических данных по социальным вопросам. В результате, министерство здравоохранения в январе 1994 года ввело в действие пересмотренный национальный график проведения вакцинации. Доноры согласились поддержать проводимую страной политику опоры на собственные силы в том, что касается обеспечения вакцин для детей в возрасте до двух лет. В 1994 году ЮНИСЕФ и правительство Японии осуществляли сотрудничество с правительством страны в деле гарантированного и полного обеспечения Туркменистана необходимыми вакцинами. Правительство данной страны дало обязательство удовлетворить потребности населения в вакцинах к 1999 году.

125. ЮНИСЕФ оказал поддержку проводимой летом 1994 года кампании по БДЗ путем организации учебных практикумов по вопросам управления для должностных лиц системы здравоохранения на центральном и областном уровнях. Для медицинского персонала были размножены карты лечения заболевания, а среди матерей распределены соответствующие иллюстрированные буклеты на туркменском языке. ЮНИСЕФ и ВОЗ также поддержали проведение учебной подготовки должностных лиц системы здравоохранения и медицинского персонала, касающейся борьбы с ОРИ по системе лечения заболеваний по отдельным категориям. В ходе учебной подготовки на региональном уровне была рассмотрена надлежащая система лечения заболеваний по категориям и необходимые изменения в политике, касающейся приобретения лекарственных средств и их использования, представлены соответствующие учебные пособия и карты лечения заболевания. ЮНИСЕФ также предоставил основные лекарства, необходимые для проведения мероприятий в рамках зимней кампании 1994 года.

126. ЮНИСЕФ оказал поддержку правительству в подготовке документа, характеризующего ситуацию в стране в отношении КМС. В качестве мероприятий по выполнению решений состоявшегося в июне 1994 года совещания в рамках ЮНИСЕФ/ОЭС, правительство Туркменистана подготовило предложение о национальной программе всеобщего йодирования пищевой соли и искоренения НВИН. ЮНИСЕФ также установил контакты с медицинскими учебными и научно-исследовательскими учреждениями, а также со специалистами, прошедшими учебную подготовку, проводимую организацией "Уэллстарт интернэшнл", и с другими организациями с целью содействия распространению "педиатрической инициативы".

127. ЮНИСЕФ направил в Туркменистан эксперта в области водоснабжения и санитарии с целью оказания содействия правительству в оценке соответствующих потребностей страны. Результаты его работы ускорили подготовку проекта, касающегося снабжения жилых домов чистой водой и обеспечения надлежащей санитарии.

Рекомендуемое сотрудничество по программе 1995-1999 годыСмета ежегодных расходов

(в тыс. долл. США)

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Всего</u>
<u>Общие ресурсы</u>						
Охрана здоровья матери и ребенка	375	330	415	410	345	1 875
Питание	150	200	130	95	175	750
Образование	175	200	175	175	150	875
Водоснабжение и санитария	200	185	175	230	210	1 000
Планирование и пропагандистская деятельность	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>105</u>	<u>90</u>	<u>120</u>	<u>500</u>
Итого	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
<u>Дополнительное финансирование</u>						
Охрана здоровья матери и ребенка	500	600	850	895	905	3 750
Питание	200	325	350	400	365	1 640
Образование	500	450	435	355	370	2 110
Водоснабжение и санитария	800	625	365	350	360	2 500
Планирование и пропагандистская деятельность	-	-	-	-	-	-
Итого	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>10 000</u>
Всего	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>15 000</u>

Цели и стратегия

128. Одна из важных целей страновой программы заключается в обеспечении институциональной поддержки министерствам здравоохранения, образования и социальной защиты, а также другим соответствующим правительственным организациям в деле улучшения предоставления базовых услуг. Сотрудничество в этой области будет также направлено на достижение широкого охвата населения услугами по водоснабжению и санитарии, в особенности в сельских районах. Будут установлены стандарты, касающиеся обеспечения жилищ чистой питьевой водой. Другая цель состоит в улучшении состояния питания детей и женщин путем осуществления многосекторальной программы просвещения широких кругов населения при поддержке инициативной деятельности в этой области средств массовой информации. ЮНИСЕФ окажет поддержку и содействие установлению стандартов, касающихся производства йодированной соли, а также будет содействовать увеличению экспорта йода в соседние страны, с тем чтобы его использовали во всех странах рассматриваемого региона.

Охрана здоровья матери и ребенка

129. Мероприятия по осуществлению РПИ будут нацелены на реформу политики в области вакцинации и усилия по сокращению упущенных возможностей в отношении вакцинации младенцев, а также искоренения практики использования ложных противопоказаний. Дополнительная учебная подготовка, касающаяся правильной эксплуатации системы холодильного оборудования, безопасной транспортировки и надлежащего обращения с вакцинами, будет расширена и будет проводиться на областном и районном уровнях, включая фельдшерские пункты.

130. Мероприятия по борьбе с диарейными заболеваниями и ОРИ будут направлены на сокращение показателей смертности, вызванной диареей и пневмонией, детей в возрасте до пяти лет. Правила лечения, установленные ВОЗ, и методика лечения этих заболеваний по категориям будут введены в действие и применяться в масштабах всей системы здравоохранения страны. Будет разработана национальная стратегия для обучения матерей и семей методам профилактики заболеваний и ухода за больными в домашних условиях. В 1996 году начнут проводиться мероприятия в области пропаганды, планирования и образования, необходимые для объединения усилий по борьбе с диарейными заболеваниями и ОРИ в единое звено национальной системы медицинского обслуживания, используя при этом опыт подобных мероприятий, которые начали осуществляться в Казахстане в 1994-1995 годах. ЮНИСЕФ предоставит лекарства, необходимые для лечения пневмонии и ОРИ. ЮНИСЕФ также окажет поддержку министерству здравоохранения в обеспечении информации для медицинского и парамедицинского персонала, а также в их обучении.

Питание

131. Одна из основных задач состоит в ликвидации недостаточности потребления питательных микроэлементов, улучшения питания матери и ребенка и в содействии расширению практики исключительно грудного вскармливания в течение более длительных периодов. Совершенствование системы наблюдения за ростом ребенка должно улучшить осведомленность матерей и семей в потребностях ребенка в отношении питания. Будет оказываться содействие проведению систематического обследования беременных женщин и ликвидации недостаточности потребления железа путем использования питательных добавок и надлежащего обучения по вопросам питания.

132. Содействие расширению практики грудного вскармливания и "педиатрической инициативы" будет осуществляться при участии национальных и международных НИО, средств массовой информации и других международных организаций и доноров. Мероприятия в этой области будут охватывать политику, информационно-пропагандистскую деятельность, профессиональную подготовку кадров, образование в области здравоохранения, средства массовой информации, мониторинг и оценку.

133. Комплексный и национальный план ликвидации НВИН и всеобщего йодирования соли будет разработан и осуществлен под руководством Национального совета по вопросам питания. ЮНИСЕФ будет содействовать увеличению экспорта йода, значительными запасами которого она располагает, в соседние страны, которые нуждаются в йоде для производства йодированной соли.

Образование

134. Базовый проект в области образования направлен на содействие устойчивости всеобщего обязательного образования. ЮНИСЕФ предоставит бумагу для учебников и учебные материалы для школ. Уровень умения и навыков семей, касающихся развития ребенка в раннем возрасте, будет повышен путем использования для этого средств массовой информации, капиталов неформального образования и НПО.

Водоснабжение и санитария

135. Осуществление мероприятий в области водоснабжения и санитарии будет содействовать достижению всеобщего доступа к этим услугам к 2000 году. Базовая стратегия состоит в том, чтобы усилить контроль за качеством воды и повысить уровень знаний в семьях и общинах об основах личной гигиены, надлежащей санитарии, а также использования и поддержания в хорошем состоянии источников чистой воды. ЮНИСЕФ окажет поддержку в оценке имеющихся возможностей, оборудования и технологий, применяемых для анализа качества воды и осуществления контроля за качеством, а также ознакомит соответствующих руководящих работников с новыми современными технологиями. Будет также предоставлена поддержка начальной стадии создания системы мониторинга водоснабжения и санитарии на национальном и областном уровнях, включая привязку страновых данных к глобальной системе мониторинга водоснабжения и санитарии, действующей под эгидой ВОЗ/ЮНИСЕФ. В том что касается улучшения технологий и техники управления, первоочередное внимание будет уделяться местностям, наиболее сильно подверженным негативным последствиям загрязнения дельты реки Амударья в результате сельскохозяйственных работ.

136. Помощь со стороны ЮНИСЕФ в области планирования и пропагандистской деятельности будет содействовать мобилизации национальных ресурсов с целью обеспечения социальных услуг для детей и женщин и укрепления касающейся положения ребенка политики по недопущению крупных "разрывов" в национальных "сетях безопасности" в области социальной защиты. Связанная с этим приоритетная задача будет заключаться в улучшении национального и секторального планирования для социальных программ путем составления НПД. Начнет действовать система мониторинга продвижения страны по пути достижения целей НПД. Также будет оказана поддержка мероприятиям по активизации национальных усилий в области прав ребенка и женской проблематики.

Сотрудничество с другими партнерами

137. ЮНИСЕФ будет осуществлять мероприятия в области ОЗМР в тесном сотрудничестве с ВОЗ и ЮСАИД; ЮНЕСКО обеспечит руководящие принципы, касающиеся мониторинга системы образования; а ВОЗ и ПРООН обеспечат техническое консультирование по вопросам водоснабжения и санитарии. ЮНИСЕФ будет использовать свой глобальный опыт решения проблем развития ребенка в раннем возрасте, низкокзатратного водоснабжения и технологий санитарии.

E. УЗБЕКИСТАН

Основные данные (за 1993 год, если не указано иное)

Численность детского населения (в млн. чел., в возрасте до 15 лет)	9,6
КСД5Л (на 1000 живорождений)	66
КМС (на 1000 живорождений)	54
Детская дистрофия (в средней и тяжелой форме, в процентах)	..
Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений)	..
Уровень грамотности (мужчин/женщин, в процентах) (1989)	98/96
Охват начальным образованием (чистый показатель в процентах мальчиков/девочек)	../..
Доля учащихся начальной школы, достигавших 5-го класса (в процентах)	..
Доступ к питьевой воде (в процентах)	..
Доступ к медицинскому обслуживанию (в процентах)	..
ВВП на душу населения	960 долл. США

Дети в возрасте одного года, полностью иммунизированные (1992 год) от:

туберкулеза:	89 процентов
дифтерии/коклюша/столбняка:	58 процентов
кори:	91 процент
полиомелита:	51 процент

Беременные женщины, иммунизированные от:

столбняка: .. процентов

Положение женщин и детей

138. Узбекистан располагает значительными запасами нефти, природного газа и большим гидроэлектроэнергетическим потенциалом, а также крупными месторождениями золота, поэтому эта страна должна суметь пережить нынешний экономический кризис. Однако в 90-х годах происходило падение ВВП.

139. Большой объем производства хлопка, неэффективное использование воды и энергии и сопутствующие этому экологические проблемы обусловили высокую степень зависимости Узбекистана от импорта продуктов питания, в особенности пшеницы, молока, сахара и растительного масла. Темпы резкого роста розничных цен составили 1100 процентов в 1993 году.

140. Из-за инфляции сократились пособия, выделяемые семьям. Были отменены пособия многодетным семьям и матерям-одиночкам, возглавляющим семьи, находящиеся в тяжелых условиях. В отсутствие альтернативного механизма социальной "сети безопасности" семьям с детьми угрожает серьезная опасность.

141. Площадь поверхности Аральского моря, когда-то четвертого по величине озера в мире, сократилось на 30 процентов из-за уменьшения стока в него вод Амударьи. Были подорваны источники средств существования общин, занимающихся в основном рыболовством, к тому же экологическая трагедия Аральского моря ставит серьезные проблемы в области охраны здоровья детей и беременных женщин. Переносимые ветром соли и другие загрязнения вещества являются причиной повышения уровня респираторных болезней. Загрязнение агрохимическими и другими веществами, связанное с производством хлопка, привели к ухудшению качества воды. Нитратные микроэлементы появляются в составе грудного молока. Здесь наблюдаются вспышки тифа, дизентерии и случаи врожденных пороков. Коэффициент младенческой смертности в этом районе является самым высоким в сравнении с любой республикой бывшего Советского Союза.

142. По официальным данным министерства здравоохранения, КМС составляет 32 случая на 1000 живорождений, причем показатель, приводимый Организации Объединенных Наций, более высокий. ОРИ являются причиной 49 процентов всех случаев смерти детей в младенческом возрасте, нарушения в перинатальный период вызвали 23 процента случаев младенческой смертности, и диарейные заболевания — 11 процентов. С 1992 года начало увеличиваться число случаев заболевания дифтерией, полиомиелитом и корью. Хотя большинство женщин начинают грудное вскармливание с момента рождения или немного позднее, в больницах грудное вскармливание происходит по строгому графику: через каждые три часа и шестичасовой перерыв для отдыха в ночное время. Показатель использования практики грудного вскармливания сокращается до 53 процентов после трехмесячного периода и до 28 процентов после шести месяцев грудного вскармливания. Примерно у 60 процентов беременных женщин отмечается анемия. Расстройства, вызванные недостаточным потреблением йода, отмечаются у почти 50 процентов детей в возрасте до 14 лет. Данных о недостаточности потребления витамина А не имеется.

143. Как и другие страны этого региона, Узбекистан сталкивается с проблемой острой нехватки бумаги для учебников. У министерства образования и у муниципальных органов управления нет финансовых средств для ремонтно-эксплуатационного обслуживания и снабжения оборудования для школ и детских садов. Из-за стремительного роста населения, эти проблемы еще более усугубляются.

144. Доля населения, имевшего доступ к безопасной питьевой воде составляет 82 процента в городских районах и только 50 процентов — в сельских районах. Как сообщают, определенное количество воды содержит соль. Производство хлопка, применение удобрений и инсектицидов служат причиной заражения питьевой воды. Только 5 процентов сельского населения и 46 процентов городских жителей имеют возможность пользоваться системой канализации. Отсутствие средств санитарного обслуживания в сочетании с проблемами в области практической гигиены приводят к большому количеству диарейных заболеваний. Острая нехватка мыла и моющих средств препятствует поддержанию приемлемых уровней личной гигиены.

Сотрудничество по программе, 1992-1994 годы

145. В 1992 году ЮНИСЕФ предоставил вакцины в качестве чрезвычайной гуманитарной помощи. ЮНИСЕФ также оказывал помощь правительству по содействию успешному проведению национальной кампании по борьбе с диарейными заболеваниями и предоставил 1 миллион пакетов ПРС и антибиотиков. ЮНИСЕФ также оказывал помощь печатным средствам информации и финансировал производство соответствующих

	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>Всего</u>
<u>Дополнительные финансирование</u>						
Охрана здоровья матери и ребенка	2 000	1 900	1 900	1 600	1 600	9 000
Питание	400	200	200	200	200	1 200
Образование	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
Водоснабжение и санитария	600	900	900	1 200	1 200	4 800
Планирование и пропагандистская деятельность	-	-	-	-	-	-
Итого	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>20 000</u>
Всего	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>5 250</u>	<u>26 250</u>

Цели и стратегия

150. В страновой программе особое внимание уделяется улучшению положения в области охраны здоровья матери и ребенка, питания, базового образования, водоснабжения и санитарии в дополнение к серии мероприятий по планированию и пропагандистской деятельности. ЮНИСЕФ будет сотрудничать с правительством, национальными и международными НПО в осуществлении пропагандистской деятельности, связанной с услугами по оказанию помощи детям и женщинам. Осуществление инициатив правительства, в особенности на областном и районном уровнях, вооружит работников сферы базового обслуживания современной методикой оказания помощи. Ресурсы, выделяемые ЮНИСЕФ, будут дополнять ресурсы, предоставляемые на эти цели правительством и другими донорами. Обеспечение матерей и семей современной информацией по вопросам ОЗМР также будет являться стратегической линией с целью сокращения КМС5Л и коэффициента материнской смертности и укрепления системы развития ребенка в раннем возрасте.

Охрана здоровья матери и ребенка

151. Мероприятия по РПИ будут нацелены на расширение охвата иммунизацией детей в возрасте до двух лет до 90-процентного уровня к 1995 году. Ключевое значение в стратегии создания соответствующего потенциала страны имеет реализация инициативы по обеспечению "вакциной независимости" путем использования в этих целях финансовых средств, предоставляемых правительством Японии и ЮНИСЕФ, благодаря чему Узбекистан может добиться самообеспеченности в отношении вакцин для первичных серий вакцинации в течение последующих 10 лет. Помощь со стороны ЮНИСЕФ будет содействовать развитию национальной системы "холодильного оборудования" и улучшению процессов управления и наблюдения с целью укрепления систем снабжения и усиления мер по контролю за заболеваниями. ЮНИСЕФ будет также оказывать поддержку мероприятиям, касающимся коммуникации в сфере здравоохранения, и вовлечению в них населения на уровне общин.

152. Инициативы в области борьбы с днарейными заболеваниями и ОРИ получат совместную поддержку со стороны ВОЗ и ЮНИСЕФ. В национальной программе борьбы с этими заболеваниями будут использованы руководящие принципы, установленные ВОЗ. Другие мероприятия будут касаться обеспечения и медицинского образования, а также

предоставления ПРС и лекарств для лечения пневмонии у детей. ЮНИСЕФ будет также оказывать помощь министерству здравоохранения в создании объединенных учебных центров по проблемам ОРИ и диарейных заболеваний для высшего и среднего звена профессиональных специалистов системы здравоохранения.

Питание

153. ЮНИСЕФ сосредоточит усилия на восстановлении практики иодирования соли, что ведет к достижению всеобщего доступа к иодированной соли с целью профилактики НВИН. Мероприятия по расширению практики грудного вскармливания будут предусматривать введение обучения по вопросам, связанным с "педиатрической инициативой" для улучшения качества советов и рекомендаций, которые дают матерям медицинские специалисты, и распространения образовательных материалов по вопросам здравоохранения через средства массовой информации. Первоначально для сокращения недостаточности потребления железа будет использоваться соответствующее добавочное питание, вслед за этим будет проводиться обучение по вопросам охраны здоровья и питания. ЮНИСЕФ также будет оказывать поддержку министерству здравоохранения с целью улучшения оформления и применения графиков роста, упрощения методов наблюдения за ростом ребенка и поощрения более активного участия матерей.

Образование

154. ЮНИСЕФ предоставит срочно требуемую бумагу и другие материалы для классных комнат в начальных школах. ЮНИСЕФ будет оказывать содействие министерству образования в определении тех школ, которые нуждаются в помощи поставками, в отобранных районах региона Аральского моря. ЮНИСЕФ будет также оказывать помощь по улучшению осуществляемого министерством управления и мониторинга в системе образования. ЮНИСЕФ будет также оказывать содействие введению в программы начальных школ обучения основным необходимым для жизни навыкам и проведению таких мероприятий, которые описаны в брошюре "Знания для жизни". Будет проводиться совместная деятельность по повышению уровня санитарии и гигиены в сельских начальных школах.

Водоснабжение и санитария

155. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку техническим обменам между Таджикистаном и Туркменистаном по вопросам технологий водоснабжения и санитарии и обеспечения технической аппаратуры для анализа качества. В программе особое внимание уделяется улучшению санитарно-гигиенического оборудования в сельской местности, в особенности туалетов и ручных водокачек. Введение в действие международной системы мониторинга, для чего ЮНИСЕФ предоставит техническую помощь, позволит лучше координировать действия многочисленных государственных организаций, несущих ответственность за водоснабжение и санитарию в сельских районах. ЮНИСЕФ также будет оказывать поддержку совместной деятельности Узбекистана, Казахстана и Туркменистана по решению проблем водоснабжения и санитарии в сельских общинах, находящихся вблизи Аральского моря.

Планирование и информационно-пропагандистская деятельность

156. Мероприятия в области планирования и информационно-пропагандистской деятельности будут направлены на достижение широкого социального партнерства в интересах детей страны. В 1995 году будет оказана поддержка разработке НПД с целью осуществления контроля за ходом продвижения к целям, намеченным на 2000 год, и определения рамок для пропагандистской деятельности. Будут проводиться консультации по вопросам разработки НПД с ВОЗ, ПРООН, ЮНФПА, Всемирным банком, АБР, ЮСАИД и другими донорами. Другое направление деятельности — это пропагандистская работа с целью мобилизации и выделения для улучшения положения детей как национальных, так и международных ресурсов. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку проводимой Узбекистаном подготовительной работе, связанной с его участием в четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин, а также мероприятиям, касающимся Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

157. Для каждой программы и проекта предусмотрены мероприятия в области мониторинга и оценки, они будут также осуществляться в рамках страновой программы в целом. Кластерные обследования, касающиеся иммунизации детей, и другие мероприятия помогут определить, в какой мере выполняются намеченные национальные цели. Обзор, касающийся хода выполнения новых национальных программ по борьбе с диарейными заболеваниями и ОРИ, выявит слабые места, определит степень эффективности и обеспечит руководящие принципы для улучшения деятельности в рамках этих программ. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку обучению исследовательских кадров Узбекистана совместно с соответствующим персоналом из других стран методике проведения экспресс-анализа. Параллельно с этим ставится задача укрепления потенциала для изучения практикуемых в семьях навыков и подходов, касающихся профилактической охраны здоровья ребенка и ухода за больным. ЮНИСЕФ будет также оказывать поддержку подготовке ежегодных и среднесрочных обзоров в ходе выполнения программы.

Сотрудничество с другими партнерами

158. Страновая программа будет осуществляться в тесном сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в особенности с ПРООН, ВОЗ, а также с двухсторонними учреждениями и НПО. Везде, где это возможно, ЮНИСЕФ будет укреплять сотрудничество с такими местными НПО, как Детский фонд, Общество Красного Креста и Красного Полумесяца, Женский союз, Фонд здорового потомства и другие.

УПРАВЛЕНИЕ ПРОГРАММАМИ

159. Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан имеют унаследованные ими схожие административные структуры и системы социальной защиты, здравоохранения, образования, статистические системы и средства массовой информации. Уровни профессиональных знаний и исследовательской деятельности определяются одной и той же информационной и политической базой. Во всех этих пяти странах имеются схожие эпидемиологические ситуации, проблемы в области питания, трудности, касающиеся доступа к базовому образованию, питьевой воде и услугам в области санитарии. Однако эти новые республики отличаются друг от друга по темпам осуществления перестройки экономики и по уровням имеющихся ресурсов.

160. В соответствии с просьбами, выраженными заместителями премьер-министров этих пяти стран на симпозиуме в Пекине, ЮНИСЕФ будет применять принцип зонального управления для поддержки мероприятий, охватывающих несколько стран, и проведения обмена опытом. Такой подход к управлению должен в результате привести к экономически эффективному использованию ограниченных ресурсов ЮНИСЕФ. Структура зонального управления учитывает, что у этих стран есть много схожего и во многом они отличаются друг от друга. В каждой страновой программе содержатся мероприятия, отражающие специфику конкретной страны, и они сбалансированы и подкреплены мероприятиями, касающимися проведения исследований в масштабах всей зоны, обучения, разработки учебных материалов и информационно-пропагандисткой деятельности. При использовании структуры зонального управления должное внимание будет уделяться потребностям, касающимся реализации программы каждой из этих стран, причем каждая из них будет пользоваться преимуществами поддержки, обеспечиваемой структурой зонального управления.

161. Административное обслуживание данных пяти страновых программ будет осуществляться зональным представителем ЮНИСЕФ. Сотрудники-резиденты по проектам и местные сотрудники, работающие в каждом страновом подразделении, совместно со специалистами и техническими работниками из зонального отделения будут обеспечивать поддержку в области административного управления, технического сотрудничества и контроля в каждой стране и для совместных мероприятий.

162. В каждой стране управление программами и проектами будет осуществляться соответствующими министерствами. Ответственность за общую координацию осуществления страновых программ будут нести заместители премьер-министров, курирующие соответствующие секторы.

163. На ежегодных совещаниях по вопросам страновых программ, осуществляемых соответствующими правительствами и ЮНИСЕФ, будут анализироваться достигнутые успехи и имеющиеся трудности, проводиться обмен опытом. Совещания по рассмотрению хода выполнения страновых программ по состоянию на середину установленных для их полного выполнения сроков будет проведено в 1997 году, и последнее в этой серии совещание по обзору хода выполнения данных пяти страновых программ, состоится в 1998 году. Проведение этих совещаний предоставит возможность скорректировать мероприятия в рамках страновых программ в процессе их осуществления, если в этом будет необходимость.