



Генеральная Ассамблея

Distr.
GENERAL

A/51/256
26 July 1996

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Пятьдесят первая сессия
Пункт 100 предварительной повестки дня*

ОПЕРАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ

Ход осуществления резолюции 45/217 Генеральной Ассамблеи о Всемирной встрече
в интересах детей на середину десятилетия

Доклад Генерального секретаря

РЕЗЮМЕ

Нынешний год является важной вехой в десятилетнем процессе выполнения обязательств и обещаний, принятых на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей. Этот год ознаменовался призывом Генеральной Ассамблеи к проведению обзора хода осуществления на середину десятилетия со времени Всемирной встречи на высшем уровне и к более полной оценке достижения целей конца и середины десятилетия.

В феврале 1996 года всем главам государств и правительствам было предложено оказать полную поддержку и лично возглавить проведение национальных обзоров на середину десятилетия и подготовку настоящего доклада. Всем руководителям учреждений системы Организации Объединенных Наций было также предложено оказать скоординированную поддержку странам, в которых осуществляются программы, в проведении их национальных обзоров. В настоящем докладе изложены результаты их обзоров, включая обзоры из промышленно развитых стран.

В соответствии с призывом Декларации и Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне анализ тенденций и прогресс в достижении целей в интересах детей, а также другие основные мероприятия, состоявшиеся после Встречи на высшем уровне, представлены в региональной перспективе, включая промышленно развитые страны. Особый упор сделан на ответных мерах системы Организации Объединенных Наций, как предложено в резолюции.

В докладе также представлен обзор на середину десятилетия хода осуществления отдельных целей, в заключение приводятся извлеченные уроки и предстоящие проблемы в достижении целей в интересах детей к 2000 году.

* A/51/150.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	1—16	3
A. Значение Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей	3—9	3
B. Тенденции на середину десятилетия	10—16	5
II. ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ИТОГАМ ВСЕМИРНОЙ ВСТРЕЧИ НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ	17—64	7
A. Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей и Конвенция о правах ребенка	17—21	7
B. Подготовка и осуществление национальных программ действий	22—29	9
C. Меры, принимаемые системой Организации Объединенных Наций	30—39	10
D. Вклады неправительственных организаций	40—46	14
E. Обеспечение устойчивого прогресса	47—57	16
F. Мобилизация ресурсов	58—64	19
III. ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ	65—284	21
A. Глобальный обзор	65—66	21
B. Региональный обзор	67—100	21
1. Латинская Америка и Карибский бассейн	67—71	21
2. Южная Азия	72—77	23
3. Восточная Азия и Тихоокеанский район	78—82	24
4. Страны Африки к югу от Сахары	83—88	25
5. Ближний Восток и Северная Африка	89—92	27
6. Центральная и Восточная Европа, Содружество Независимых Государств и государства Балтии	93—96	28
7. Промышленно развитые страны	97—100	29
C. Обзор достижения отдельных целей на середину десятилетия	101—284	30
1. Смертность среди детей до пяти лет и младенцев	106—119	31
2. Иммунизация против кори, неонатального столбняка и полиомиелита	120—140	34
3. Диарейные заболевания	141—153	39
4. Дракункулез	154—164	41
5. Острые респираторные инфекции	165—174	43
6. Материнская смертность	175—187	45
7. Недоедание среди детей	188—202	48
8. Нарушения, вызываемые йодистой недостаточностью	203—212	51
9. Недостаточность витамина А	213—226	53
10. Грудное вскармливание	227—242	56
11. Снабжение питьевой водой и санитария	243—256	58
12. Базовое образование	257—271	61
13. Ликвидация неграмотности	272—284	65
IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	285—299	68

ПРИЛОЖЕНИЯ

I. Цели в интересах детей и развития на 90-е годы	73
II. Отчет о ходе подписания Декларации Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей, подготовки национальных программ действий и ратификации Конвенции о правах ребенка	77

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей (ВВИД), состоявшаяся в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке 29—30 сентября 1990 года, была проведена через месяц после вступления в силу Конвенции о правах ребенка и явилась исторической вехой в привлечении внимания международного сообщества к проблемам детей. При участии 71 главы государств и правительств и 88 делегатов на уровне министров на Встрече на высшем уровне были приняты Всемирная декларация об обеспечении выживания, развития и защиты детей и План действий по ее осуществлению. В Плане действий определены для выполнения к 2000 году семь главных задач, связанных с обеспечением выживания, здравоохранением, питанием, образованием и защитой детей, а также 20 вспомогательных целей (полный перечень целей см. приложение I к настоящему докладу). В резолюции 45/217 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 1990 года содержался настоятельный призыв ко всем государствам и другим членам международного сообщества работать для достижения этих целей.

2. В пункте 35 iv) Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне Генеральному секретарю предлагалось принять меры для подготовки на всех необходимых уровнях пятилетнего обзорного доклада о достигнутом прогрессе в осуществлении задач Декларации и Плана действий. В связи с этим во время представления доклада сорок девятой сессии Генеральной Ассамблеи о последующей деятельности по итогам Всемирной встречи было решено, что шестая годовщина Встречи на высшем уровне — 30 сентября 1996 года — будет подходящим временем для представления доклада о ходе осуществления на середину десятилетия. В феврале нынешнего года Генеральный секретарь предложил всем главам правительств оказать личную поддержку в проведении национальных обзоров на середину десятилетия; такая же просьба была высказана руководителям учреждений системы Организации Объединенных Наций. Следовательно, настоящий доклад является результатом многих инициатив и вкладов со стороны правительств, а также механизмов международного сообщества, ряд из которых все еще действуют.

A. Значение Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей

3. Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей была первой из серии глобальных конференций, состоявшихся под эгидой Организации Объединенных Наций в 90-е годы. Эти конференции внесли отдельные, но взаимосвязанные вклады в дело развития человека во всем мире. Поэтому Всемирная встреча не только выдвинула на видное место в международной повестке дня проблемы детей, но и обеспечила базу для возрождения международного движения против нищеты во всех ее социальных и экономических аспектах. В этом Встрече на высшем уровне и последующей деятельности по ее итогам способствовало небывалое внимание со стороны средств информации к проблемам, затрагивающим детей.

4. Встреча на высшем уровне представила системе Организации Объединенных Наций первую возможность для скоординированных ответных мер по итогам главных международных конференций, поставивших конкретные, измеримые и привязанные ко времени цели. Эти цели были разработаны в ходе консультативного процесса, результаты которого были ранее одобрены Правлением Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в качестве серии целей и стратегий в области развития для детей в 90-е годы; их первоочередной задачей было сокращение младенческой и детской смертности как самоцели, так и в качестве основного показателя благосостояния всего общества.
5. Приверженность целям многих глав государств и правительств на самой Встрече на высшем уровне и впоследствии на дополнительных совещаниях обеспечила этому процессу серьезное политическое доверие. В стратегии были установлены привязанные ко времени цели, что получило одобрение на самом высоком политическом уровне, а также предложены технические и другие формы помощи для их осуществления, и с этого времени она стала частью стратегии Организации Объединенных Наций по международной мобилизации усилий в области развития человека.
6. Быстрым и эффективным ответным мерам в связи с Декларацией и Планом действий Встречи на высшем уровне со стороны всего международного сообщества способствовала совместная работа над повесткой дня Встречи, поскольку обдумывание целей и их конкретного формулирования по большей части основывалось на резолюциях, уже одобренных Всемирной ассамблеей здравоохранения, Всемирной конференцией по вопросам образования для всех, Правлением ЮНИСЕФ, и в сделанных ранее политических заявлениях Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), Международной организацией труда (МОТ) и Всемирного банка. Международные неправительственные организации также сделали свой вклад в составление проектов Декларации и Плана действий.
7. В конечном счете проверкой для всех международных деклараций и планов является степень их осуществления национальными правительствами и всеми слоями общества. В течение периода, последовавшего за Встречей на высшем уровне, началась беспрецедентная гонка по воплощению "обещаний в интересах детей", принятых на международном уровне, в национальные программы действий (НПД). Более 150 государств, в которых живут 85 процентов детей мира, впоследствии разработали НПД. В 70 странах, включая многие страны с федеральной структурой, аналогичные мероприятия проводились на субнациональных уровнях и программы действий были подготовлены штатами, провинциями, округами и муниципалитетами. Этот "процесс составления НПД" был уникальным в истории принятия Организацией Объединенных Наций программ действий в

области развития, и он представляет собой развивающуюся модель взаимосвязей между процессами принятия решений на международном уровне и национальными действиями.

8. В то же время импульс к последующей деятельности по итогам Встречи сопровождался подтверждением целей в декларациях и планах действий последующих крупных международных конференций, в частности Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию 1992 года, Международной конференции по проблемам питания 1992 года, Всемирной конференции по правам человека 1993 года, Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года, Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития 1995 года, четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин 1995 года и второй Конференции Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат-II), состоявшейся в 1996 году. Решения Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей 1990 года могут, следовательно, рассматриваться как фундамент для последующего расширения повесток дня в области развития человека, окружающей среды и прав человека на последующих и зачастую более крупных форумах.

9. В сентябре 1993 года в Нью-Йорке в связи с третьей годовщиной Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей было проведено совещание "за круглым столом", на котором правительства подтвердили свою приверженность делу достижения целей в интересах детей к 2000 году и приняли комплекс промежуточных целей, которые должны быть достигнуты в конце 1995 года. Разработка целей на середину десятилетия ставила задачей сохранить импульс процесса после Встречи на высшем уровне в интересах детей. Как и поставленные ранее цели, цели на середину десятилетия также появились в результате проведения серии международных совещаний: Международной конференции 1992 года по вопросам оказания помощи африканским детям, проведенной Организацией африканского единства (ОАЕ) в Дакаре; второй Конференции по проблемам детей, проведенной Ассоциацией регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК) в Коломбо в 1992 году, и совещания Лиги арабских государств в Тунисе, состоявшегося также в 1992 году; Консультации на уровне министров стран Восточной Азии и Тихоокеанского района в Маниле в 1993 году и сессии 1993 года Объединенного комитета ЮНИСЕФ/Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по политике в области здравоохранения (ОКПЗ). Всемирная конференция по правам человека, состоявшаяся в Вене в 1993 году, утвердила 1995 год как целевой для всех стран в плане завершения ратификации Конвенции о правах ребенка. В апреле 1994 года Иbero-американская встреча на высшем уровне одобрила комплекс целей на середину десятилетия для стран Латинской Америки и Карибского бассейна в соответствии с Соглашением Нариньо.

В. Тенденции на середину десятилетия

10. Среднесрочный обзор завершился объединением целей на середину и конец десятилетия в 17 целей, по которым имеются определенные количественные данные для

измерения прогресса в их достижении. Полный отчет о достижениях по отдельным целям и в региональной перспективе содержится в разделе III настоящего доклада. В разделе II приводится отчет о многих различных видах деятельности, которые способствовали последующей деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей.

11. Хотя данные обзоров на середину десятилетия все еще находятся на стадии сбора и обработки, предварительная информация свидетельствует о многообещающей тенденции в достижении большинства целей в интересах детей в значительном числе стран. Конечно, имеются существенные расхождения по странам и регионам. В то же время признается, что не достигнуто ощутимого прогресса в отношении осуществления некоторых целей. В некоторых случаях это связано с установлением первоначальной цели на основе недостаточной информации о масштабах проблемы; в других случаях разработка эффективных стратегий для принятия ответных мер требовала больших временных рамок. В других же случаях результаты значительно расходились между отдельными странами и регионами и в их пределах. Задачей на оставшуюся часть десятилетия будет улучшение этих результатов.

12. Областью, в которой достигнут наибольший прогресс, является борьба с предупреждаемыми заболеваниями, в частности содействие предоставлению таких услуг, как иммунизация, борьба с нарушениями, вызываемыми йодистой недостаточностью, искоренение полиомиелита и дракункулеза и распространение грудного вскармливания. Отмечен значительный прогресс в создании условий для защиты детства в результате почти всеобщей ратификации Конвенции о правах ребенка. Существенно улучшился доступ к безопасной воде. В сфере образования имеются свидетельства тому, что достигнут определенный прогресс, однако более медленными темпами, чем того хотелось бы. Самыми слабыми областями были снижение уровня белкового голодания и обеспечение более калорийной пищей, борьба с материнской смертностью и неграмотностью взрослого населения, а также распространение служб санитарии. Вполне очевидно, что необходимо сделать больше для осуществления сверхзадачи: существенного снижения смертности детей до пяти лет.

13. Принимая во внимание препятствия на пути развития людских ресурсов, с которыми сталкиваются во многих частях мира, усилия многих развивающихся стран по достижению заметного прогресса в деле осуществления целей в интересах детей являются действительно поразительными. Совершенно очевидно, что импульс Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и последующий процесс НПД внесли важный вклад в эти достижения, а также повысили обеспокоенность общественности в связи с проблемами детей, решению которых способствовала Встреча на высшем уровне и которые находят отражение в непрерывном внимании средств информации всего мира к вопросам, связанным с детьми.

14. Некоторые ключевые компоненты Декларации и Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне и последующей деятельности по ее итогам были выражены не как цели, а как перекрестные задачи. Одними из важных обязательств были уменьшение гендерного неравенства, повышение статуса женщин и обеспечение одинакового отношения к девочкам и мальчикам с самого начала их жизни, а также равного доступа к услугам и возможностей. Упор был также сделан на необходимости поддержки семей, учитывая их основную роль в отношении воспитания и защиты детей; на проблемах детей в особо трудных обстоятельствах, таких как экономическая эксплуатация и вооруженные конфликты; необходимости сохранения окружающей среды и надлежащего управления ею для защиты социального и экономического будущего детей; и необходимости оживления экономического роста. Все это получило развитие на последующих международных конференциях.

15. Важным результатом установления целей в интересах детей было признание того, что системы сбора данных во многих странах не дают возможности адекватно проследить тенденции в обеспечении выживания, развития и защиты детей. Анализ сбора данных и их использование были основной областью создания потенциала, и с 1990 года наличие и достоверность социальной статистики значительно улучшились.

16. Как явно следует из настоящего доклада, пятилетний период с 1990 по 1995 год был беспрецедентным периодом социальной мобилизации, информационно-пропагандистской работы и существенного прогресса в достижении целей в интересах детей во всем мире с многообещающими последствиями для развития людских ресурсов. Подведение итогов на середину десятилетия дает основания для оптимизма, но оно также высвечивает те области, в которых в настоящее время осуществляются корректировки и уточнения политики, стратегий, планов действий и даже самих целей. Этот непрерывный процесс обдумывания и переосмысления является частью последующей деятельности по итогам последних конференций Организации Объединенных Наций.

II. ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ИТОГАМ ВСЕМИРНОЙ ВСТРЕЧИ НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ

A. Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей и Конвенция о правах ребенка

17. Конвенция о правах ребенка была принята Генеральной Ассамблеей 20 ноября 1989 года и вступила в силу в качестве юридически обязательного международного договора 2 сентября 1990 года. Впоследствии она стала наиболее быстро принятым в истории договором по правам человека, который по состоянию на 1 июля 1996 года ратифицировали 187 государств. Из шести стран, которым еще предстоит ратификация, Швейцария и Соединенные Штаты Америки подписали Конвенцию, заявив о своем намерении ее ратифицировать.

18. Установление в качестве цели на середину десятилетия всеобщей ратификации Конвенции имело последствием увязывание деятельности, направленной на достижение целей, через национальные программы действий с установленными правовыми рамками, которые обеспечиваются Конвенцией. Во многих странах процесс ратификации Конвенции был поддержан объединенными усилиями НПО, правительственных органов, включая национальные комиссии по проблемам детей, а также филиалами и местными отделениями членов Организации Объединенных Наций, в частности страновыми отделениями и национальными комитетами ЮНИСЕФ. Всеобщая поддержка делу защиты детей и большое внимание к нему со стороны средств информации, а также целостный характер Конвенции, охватывающей социальные, экономические, политические и гражданские права, во многом способствовали исключительным темпам ратификации Конвенции.
19. Аналогичным образом, повестка дня в интересах детей была существенно укреплена принятым на себя государствами-участниками правовыми обязательствами в отношении прав и обязанностей, воплощенных в Конвенции. В качестве бессрочного международного договора Конвенция придала целям легитимный характер; тем временем страны, стремящиеся достичь целей, одновременно стремились уважать права, провозглашенные в Конвенции. НПД многих стран отражают растущее понимание этих связей.
20. Возможность учета программных мероприятий в рамках НПД также была связана с процессом контроля за соблюдением положений Конвенции. В соответствии со статьей 44 Конвенции в 1991 году был учрежден Комитет по правам ребенка для контроля за ее осуществлением в странах. Более 50 стран уже сообщили Комитету о принятых мерах по конкретному осуществлению их договорных обязательств. Комитет сделал обзор НПД с целью укрепления связи между достижением целей в интересах детей и осуществлением прав детей. Рекомендации Комитета относительно отчетов государств-участников часто были предметом внимания средств информации, что помогало осуществлять контроль за выполнением правительствами и международными организациями обязательств в отношении детей, данных на Встрече на высшем уровне.
21. Поскольку Конвенция о правах ребенка обеспечивает общие рамки для защиты детства, не только укрепляются и поддерживаются меры в области здравоохранения, питания и образования для прогресса в достижении целей в интересах детей, но и ожидается, что государства-участники примут дополнительные законодательные рамки. В настоящее время по меньшей мере 15 стран включили принципы Конвенции в конституции своих государств, а более 35 стран либо приняли новые законы, либо внесли поправки в существующие, с тем чтобы привести внутреннее законодательство в соответствие с нормами, изложенными в Конвенции. Благодаря этим мерам, в сочетании с широким осознанием общественностью целей Конвенции, нужды детей оставались на переднем плане государственной политики и тем самым содействовали, прямо или косвенно, мероприятиям, ведущим к выполнению целей.

В. Подготовка и осуществление национальных программ действий

22. В Плане действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей признано, что цели в интересах детей необходимо приспособить к реалиям каждой страны с точки зрения сроков, приоритетов, норм и наличия ресурсов; было также признано, что стратегии по достижению целей могут варьироваться по странам. С целью облегчить адаптацию целей к национальным условиям и разработку национальных стратегий в пункт 34 i) Плана действий включен настоятельный призыв к правительствам подготовить национальные программы действий.

23. К марту 1996 года 155 из 193 стран подготовили НПД либо в окончательном варианте, либо в виде проекта. За исключением некоторых малых островных развивающихся государств, большинство стран, не представивших отчеты о каких-либо действиях, были затронуты либо войной, либо стихийными бедствиями или другими чрезвычайными обстоятельствами. Многие страны Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств (СНГ) не были представлены отдельно на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей. Тем не менее 25 стран впоследствии подписали Декларацию Встречи на высшем уровне и 15 стран приступили к подготовке или завершили подготовку НПД. Из числа 30 промышленно развитых стран 18 завершили или находились в процессе подготовки НПД.

24. Многие страны создали или укрепили соответствующие советы или комиссии для разработки НПД и контроля за их осуществлением, причем в некоторых случаях — под руководством главы государства или правительства. Другие страны поручили эту задачу межведомственному комитету или таким министерствам, как министерство планирования, здравоохранения или социального обеспечения. Во многих странах в специальные координирующие механизмы были вовлечены академические институты, религиозные и гражданские группы, а также НПО. Учреждения системы Организации Объединенных Наций также участвовали в процессе подготовки НПД.

25. НПД составлялись в то время, когда во многих странах осуществлялись административные реформы с целью децентрализации управления. Это способствовало децентрализации НПД. Субнациональные программы действий на уровне штата, провинции, округа или муниципалитета существуют в 65 странах во всех регионах. Например, все провинции Китая подписали контракт с Национальным координационным комитетом по проблеме детей и женщин о подготовке программы действий; в Индии восемь штатов завершили составление планов действий, а еще семь штатов составили проекты планов. В Латинской Америке 16 из 24 стран децентрализуют процесс составления НПД, а в двух крупнейших странах региона — Бразилии и Мексике — в эту работу вовлечены все штаты. Ряд стран Африки к югу от Сахары, включая Южную Африку и Гану, подготовили субнациональные планы. Шаги в направлении децентрализации осуществляются в некоторых странах Ближневосточного региона, включая Египет и Судан. В регионе

Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ)/СНГ и странах Балтии Хорватия и Российская Федерация приступили к подготовке субнациональных программ.

26. Процесс адаптации целей к национальным условиям происходит во многих странах. Более значительные по сравнению с предполагавшимися в глобальном масштабе сокращения коэффициентов смертности младенцев и детей до пяти лет были запланированы, например, в Аргентине, Бразилии, Коста-Рике и Тунисе. Более высокие цели в области базового образования были намечены в Зимбабве, Республике Корея, на Мальдивских Островах, в Мексике, Уругвае и Эквадоре. Такие страны с низким доходом, как Шри-Ланка и Бангладеш, поставили более высокие цели в некоторых секторах, в то время как другие включили цели, не входящие в План действий Встречи на высшем уровне; некоторые страны поставили менее высокие цели. Ожидается дальнейшая адаптация и уточнение приоритетности целей после проведения национальных обзоров хода осуществления на середину десятилетия.

27. В большинстве развивающихся стран цели и стратегии НПД включены в национальные планы развития и составляют основу для совместных ответных мер Организации Объединенных Наций посредством документов о национальной стратегии, они были особо учтены в страновых программах сотрудничества ЮНИСЕФ.

28. Примерно две трети НПД развивающихся стран включают некоторые оценки наличия ресурсов для достижения целей. Тем не менее анализ затрат по осуществлению целей оказывает ограниченное воздействие на распределение национальных ресурсов и составление бюджетов в большинстве развивающихся стран.

29. НПД были весьма важным компонентом ориентированных на цели подходов, начало которым на глобальном уровне было положено Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей. Хотя качество и эффективность этих программ действий варьируются между и в пределах стран, процесс НПД представляет собой уникальный опыт, из которого можно извлечь много уроков и на основе которого можно многое сделать в будущем. Подготовка НПД предоставила возможности для многих мероприятий по созданию потенциала и мобилизации ресурсов, некоторые из них имели ценные побочные эффекты для социального и экономического развития в целом, независимо от их сиюминутного вклада в достижение целей повестки дня Встречи на высшем уровне.

С. Меры, принимаемые системой Организации Объединенных Наций

30. В пункте 35 iii) Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей всем соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций предлагалось сотрудничать в обеспечении целей и задач Встречи. ЮНИСЕФ как орган Организации Объединенных Наций, имеющий мандат в отношении детей, глубоко вовлечен в процесс последующей деятельности как на страновом, так и на международном уровне. В

своем решении 1991/10 Правление ЮНИСЕФ просило Директора-исполнителя "обеспечить, чтобы ЮНИСЕФ, работая под руководством Генерального секретаря и... в сотрудничестве с другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, в качестве неотъемлемой части своей регулярной деятельности обеспечил полную поддержку развивающимся странам... для достижения целей, содержащихся в Декларации и плане действий".

31. В то время как учреждения системы Организации Объединенных Наций, как правило, сотрудничают в осуществлении Плана действий Встречи на высшем уровне, степень участия системы варьируется по отдельным странам и организациям. В некоторых случаях отмечалась тенденция как со стороны организаций, так и правительств государств-членов рассматривать цели Встречи на высшем уровне как относящиеся к сфере ведения ЮНИСЕФ. Однако теперь, после принятия целей Встречи на высшем уровне последующими международными конференциями, а также после признания Организацией Объединенных Наций в целом искоренения нищеты и инвестиций в людские ресурсы в качестве ключевых стратегий развития человека, цели в интересах детей стали более широко признанными.

32. ВОЗ играла ключевую роль в разработке связанных со здравоохранением целей и в обеспечении поддержки странам в достижении этих целей. Межучрежденческое сотрудничество осуществлялось главным образом через Объединенный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ по политике в области здравоохранения (ОКПОЗ). Сорок шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, проходившая в мае 1993 года, предложила государствам — членам ВОЗ предоставить необходимый политический и экономический приоритет осуществлению обязательств, изложенных в плане действий Встречи на высшем уровне, и просила Генерального директора ВОЗ принять меры в этом отношении. В мае 1996 года была созвана специальная сессия ОКПОЗ для обзора прогресса в достижении всех связанных со здравоохранением целей. В результате этого обзора был сделан вывод, что формулирование целей было полезным в плане стимулирования усилий во всем мире в интересах здоровья и благосостояния детей и что это само по себе было большим достижением. Обзор по отдельным целям в разделе III во многом основан на результатах обсуждений в рамках ОКПОЗ.

33. Многие положения Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне имеют непосредственное отношение к Фонду Организации Объединенных Наций по народонаселению и его акценту на репродуктивном здоровье, включая планирование семьи. Организации системы Организации Объединенных Наций, занимающиеся проблемами здоровья детей и репродуктивного здоровья, — ЮНФПА, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ПРООН — договорились об общих задачах, отражающих цели Встречи на высшем уровне, и подготовили совместное руководство для отделений на местах с целью стимулирования их сотрудничества. Всемирный банк, Отчет о мировом развитии которого за 1993 год был посвящен здравоохранению и реформе сектора здравоохранения, также оказал поддержку комплексу мер, соответствующих целям Встречи на высшем уровне. Имеются и другие

свидетельства совпадающих повесток дня; например, Всемирный банк теперь рассматривает коэффициент смертности детей до пяти лет и коэффициент материнской смертности в качестве "основных показателей нищеты".

34. Сотрудничество в области последующей деятельности в секторе образования осуществлялось ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ через Объединенный комитет по образованию и в соответствии с последующей деятельностью после проведения Конференции по вопросам образования для всех 1990 года, состоявшейся в Жомтьене, Таиланд. В 1993 году при поддержке ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и ПРООН в Нью-Дели состоялась Встреча на высшем уровне по вопросам образования, на которой девять наиболее густо заселенных стран развивающегося мира — Бангладеш, Бразилия, Египет, Индия, Индонезия, Китай, Мексика, Нигерия и Пакистан — вновь подтвердили свою приверженность делу всеобщего базового образования. ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ также сотрудничали в разработке новаторских подходов к базовому образованию в рамках совместного проекта "Образование для всех: как обеспечить его действенность". Это является примером совместных действий, направленных на ускорение прогресса в обеспечении образования для всех, что стало предметом широкого обзора в 1995—1996 годах как части последующей деятельности после Конференции в Жомтьене как на региональном уровне, так и в глобальном масштабе в ходе консультации в Аммане.

35. Организации, входящие в систему Организации Объединенных Наций, которые предоставляют помощь детям в чрезвычайных обстоятельствах, а именно УВКБ ООН и Всемирная продовольственная программа (ВПП), учитывали цели в интересах детей в своих программах. Примерно половина — две трети их бенефициаров составляют женщины и дети. В программах питания, поддерживаемых ВПП, упор делается на обеспечении питания маленьких детей, а также беременных и кормящих матерей, включая поддержку грудного вскармливания. ВПП также содействует развитию базового образования и грамотности через свои программы школьного питания. Руководящие принципы УВКБ ООН в отношении детей-беженцев, разработанные в 1988 году, были пересмотрены в свете итогов Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей, что привело к расширению межучрежденческого сотрудничества.

36. Администратор ПРООН в ходе подготовительной деятельности к Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития, состоявшейся в 1995 году, призвал резидентов — представителей ПРООН уделять внимание целям в интересах детей как части их "обязанностей и усилий по содействию устойчивому развитию людских ресурсов." С 1990 года ежегодные Доклады ПРООН о развитии людских ресурсов включали видение развития и стратегий по его достижению в соответствии с повесткой дня по примеру Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне и ее целей. Это является дополнительной иллюстрацией общего видения прогресса людских ресурсов, к которому стремится вся система Организации Объединенных Наций.

37. В октябре 1995 года Административный комитет по координации признал, что серия последних конференций Организации Объединенных Наций, включая Всемирную встречу на высшем уровне в интересах детей, составляет единый продолжающийся процесс. В то же время Комитет признал необходимым для координаторов учреждений наблюдать за общей деятельностью по итогам каждой конференции и по ее программе действий, а также чтобы соответствующие организации и их страновые отделения продолжали свою основную традиционную работу по осуществлению рекомендаций конференций или последующую деятельность в рамках НПД. В этой связи Комитет признал координирующую роль ЮНИСЕФ в отношении итогов Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и ее последующей деятельности. Политика Комитета в отношении последующей деятельности по итогам всех последних международных конференций основывается на уделении основного внимания деятельности на страновом уровне при поддержке выдвинутых и составленных странами планов действий в сочетании с координирующими действиями соответствующих органов Организации Объединенных Наций.

38. Важным шагом в последующей деятельности по итогам Встречи на высшем уровне в интересах детей была разработка мер по контролю за ходом осуществления целей. ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНЕСКО и другие организации работали в тесном сотрудничестве над согласованием основного комплекса показателей, которые следует рекомендовать странам для проведения контроля за ходом осуществления. ВОЗ и ЮНИСЕФ договорились об основном комплексе показателей для всех в отношении целей в области здоровья и питания; ЮНИСЕФ и Международный фонд сельскохозяйственного развития (МФСР) совместно провели технический обзор показателей продовольственной безопасности домашних хозяйств; ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ разработали и осуществили меры по показателям в области обучения; Объединенная система мониторинга ЮНИСЕФ/ВОЗ по водоснабжению и санитарии установила основные принципы измерения целей в области водоснабжения и санитарии; и, наконец, ПРООН и ЮНИСЕФ сотрудничали в оценке потоков помощи, предоставляемой в рамках Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

39. ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЕСКО и ВОЗ также содействовали мобилизации ресурсов для целей развития людских ресурсов путем разработки инициативы "20/20". Эта инициатива предлагает развивающимся странам увеличить их бюджетные ассигнования на основные социальные услуги по меньшей мере до 20 процентов от общего объема правительственных расходов, а правительствам стран-доноров выделять по меньшей мере 20 процентов от официальной помощи на цели развития (ОПР), включая вклады многосторонних организаций и НПО, на основные социальные услуги. Через систему координаторов-резидентов Организация Объединенных Наций отвечает на просьбы правительств о поддержке в осуществлении инициативы "20/20" на страновом уровне.

D. Вклады неправительственных организаций

40. Небывалый уровень мобилизации общества, информационно-пропагандистской работы и конкретных действий в интересах детей был вызван принятием Конвенции о правах ребенка, и Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей не имела бы такого успеха и таких результатов, если бы не вклад неправительственных организаций. Цели в интересах детей помогли разработке международной повестки дня в интересах детей, которая объединила связанные с проблемами детей НПО во всем мире. Эти цели были встречены с энтузиазмом, поскольку они были основаны на глобальном анализе проблем детей и в то же время указывали путь для конкретных проектов и приемлемых мероприятий, которые могли быть осуществлены.

41. Национальные, местные и международные НПО участвовали в планировании и осуществлении НПД в более чем 90 странах. Во многих странах НПО являются постоянными членами комитетов, отвечающих за подготовку и осуществление НПД. Это помогло укрепить их связи с соответствующими правительственными должностными лицами и учреждениями. Таким образом, эти цели способствовали концентрации усилий правительственных учреждений и НПО на общих целях. Выполнение повестки дня также придало импульс расширению сотрудничества в рамках сообщества НПО и подчеркнуло необходимость институционального развития тех НПО, которые активно занимаются связанными с детьми проблемами.

42. В странах, где была проведена децентрализация НПД, это позволило привлечь местные и общинные НПО. В результате они оказали содействие в предоставлении услуг, росте осознания проблем и мобилизации местного населения. Достижение этих целей требует не только создания сферы услуг, но и изменения поведения. Предоставление услуги окажет небольшое воздействие на благополучие детей и матерей, если такой услугой не пользуются или пользуются неэффективно. По этой причине роль религиозных и женских групп, организаций молодежи, ассоциаций родителей и учителей и других групп, которые составляют неотъемлемую часть общества, является ключевой в достижении устойчивого прогресса на низовом уровне.

43. НПО играли важнейшую роль в информационно-пропагандистской деятельности по достижению целей в интересах детей, способствуя повышению осознания проблем общественностью и политическим руководством с помощью средств информации. Во многих странах, особенно развивающихся, НПО несли особую ответственность за осуществление целей и стали поборниками дела защиты детей. Кроме того, они организовывали мероприятия, конференции и рабочие семинары для просвещения своих общин относительно целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и Конвенции о правах ребенка. Например, 5 тыс. скаутов, представляющих более 1 млн. членов в регионе СААРК, обещали предоставить информацию о перорально-регидратационной терапии (ПРТ) на слете Всемирной организации движения скаутов в 1994 году. Более 100 лидеров восьми

религий и коренных традиционных верований из 14 стран Азии и Тихоокеанского района выпустили в 1993 году обращение, настоятельно призвав духовные и религиозные учреждения работать над достижением целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и ратификацией Конвенции о правах ребенка.

44. Четыре крупные международные НПО — Международный союз помощи детям, Международная организация по перспективам мирового развития, Международный план и Христианский детский фонд — выступили с Совместной инициативой по содействию образованию девочек. Эта инициатива была распространена на шесть стран — Сенегал, Боливию, Индию, Бангладеш, Малави и Филиппины, — и в настоящее время обсуждаются возможности будущего сотрудничества с межправительственными партнерами, включая ЮНИСЕФ и Всемирный банк.

45. Некоторые международные НПО преследуют индивидуальные цели, проявляя большую преданность делу и играя ведущую роль в мобилизации ресурсов и информационно-пропагандистской деятельности. С 1987 года Международное объединение клубов "Ротари" оказывает огромную поддержку в деле искоренения полиомиелита в рамках своей пятилетней кампании "Полиоплюс". "Хелен Келлер интернэшнл" играет ключевую роль в усилиях по ликвидации недостаточности витамина А (главная причина предупреждаемой слепоты) путем распространения капсул с витамином А и оказания технической помощи НПО и министерствам здравоохранения. С 1994 года Всемирная организация движения скаутов оказывает содействие всеобщему применению ПРТ при лечении диарейной дегидратации. Международная организация "Киванис" приступила к осуществлению "всемирного проекта услуг", с тем чтобы помочь искоренению нарушений, вызываемых йодистой недостаточностью (НИН); взносы для осуществления программ борьбы с НИН были собраны в 11 странах. Глобальная программа до 2000 года Центра Картера вместе с ЮНИСЕФ и ВОЗ играет ведущую роль в искоренении дракункулеза.

46. И наконец, огромный вклад НПО внесли в почти всеобщую ратификацию Конвенции о правах ребенка и в ее осуществление. Широкое осознание общественностью прав детей в основном является результатом усилий многих международных и национальных НПО. На международном уровне особую активность проявляют Международный союз помощи детям и Национальные комитеты ЮНИСЕФ. Группа НПО за принятие Конвенции о правах ребенка (союз 37 международных НПО) продолжает обеспечивать национальные НПО и сети региональных НПО информацией о докладах государств-участников Комитету по правам ребенка и об "альтернативных" докладах, которые готовят консорциумы НПО. Группа НПО наблюдает за ходом осуществления Конвенции, отслеживает работу Комитета и предоставляет запрашиваемую информацию.

Е. Обеспечение устойчивого прогресса

47. Для достижения целей в интересах детей и обеспечения результатов по повышению их благополучия требовались значительные усилия по созданию потенциала на различных уровнях и со стороны многих общественных институтов. Техническая и материальная помощь в выявлении нужд в области создания потенциала и их обеспечения предоставлялась странам многими членами международного сообщества. На национальном уровне создание потенциала в сфере предоставления услуг было одной из важнейших приоритетных задач. В конце 80-х годов во время проведения всемирной кампании за "Всеобщую иммунизацию детей к 1990 году" ряд стран значительно улучшили сети первичного медико-санитарного обслуживания и охраны здоровья матери и ребенка, с тем чтобы расширить охват и обеспечить обслуживание беднейших и наиболее отдаленных общин и семей.

48. Одной из самых важных областей, требующих развития потенциала, было регулярное предоставление социальных данных, включая развитие систем сбора данных и методов обследований, которые пригодны для отслеживания тенденций. Во время Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей выяснилось, что в отношении многих целей значительному числу стран не хватало средств контроля за улучшением благосостояния детей через соответствующие промежутки времени, а в некоторых случаях они отсутствовали. Учитывая эти недостатки, в пункте 35 iv) Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне запрашивалась помощь Организации Объединенных Наций "в создании соответствующих механизмов контроля за осуществлением настоящего Плана действий, используя существующий научно-технический потенциал статистических управлений Организации Объединенных Наций, специализированных учреждений, ЮНИСЕФ и других органов системы Организации Объединенных Наций". На самой ранней стадии последующей деятельности по итогам Встречи на высшем уровне было уделено внимание разработке таких механизмов, как это описано в пункте 38, выше.

49. Основные наборы показателей, рекомендованных странам ЮНИСЕФ, ВОЗ и ЮНЕСКО для осуществления контроля в достижении целей Встречи на высшем уровне, были разработаны в интересах транспарентности, управляемости и облегчения понимания для ответственных за разработку политики лиц, управляющих программами и широкой общественности. Многие развивающиеся страны также взяли на себя обязательства улучшить системы сбора данных, с тем чтобы обеспечить для составителей планов и программ надежную базовую информацию о смертности, заболеваемости, распространении конкретных болезней, состоянии питания, охвата школьным образованием и других основных показателях.

50. Важной задачей была разработка механизмов для измерения социальных показателей, связанных с целями в интересах детей, которые были бы удобны, надежны и эффективны с

точки зрения затрат. Переписи обычно проводятся один раз за десятилетие, и аналогичные периоды могут применяться в методологии проведения стандартных социальных обзоров.

51. В качестве основного мероприятия по созданию потенциала в области сбора, анализа и использования странами данных ЮНИСЕФ, другие учреждения Организации Объединенных Наций и академические институты разработали систему выборочных обследований домашних хозяйств с применением гнездовой выборки (ВОГВ). Эта методология обеспечивает скорость и простоту выборочных обследований в сочетании с надежностью и широтой охвата традиционных обследований домашних хозяйств. Методология является быстрой и весьма гибкой; ее "модули" могут быть добавлены в существующие национальные обследования домашних хозяйств. Они также весьма доступны: на основе докладов из 77 стран средняя стоимость ВОГВ и связанных с этим мероприятий по контролю варьируется от 5 тыс. долл. США до 75 тыс. долл. США — относительно небольшая сумма в сравнении с типовым социально-экономическим обследованием домашних хозяйств аналогичного масштаба. К январю 1996 года 91 страна либо завершила ВОГВ как часть своего процесса обзора на середину десятилетия, либо приняла обязательство сделать это. Из 105 развивающихся стран, по которым имеются доклады на середину десятилетия, 82 страны либо использовали методологию ВОГВ в качестве специального обследования, либо включили "модули" ВОГВ в другие национальные обследования. Обследования также предназначены для использования в качестве неотъемлемого компонента разработки и обзора политики. Их использование помогает стимулировать межсекторальное сотрудничество, обеспечивает основу для дезагрегирования данных по признаку пола и возрасту и представляет собой самостоятельный ценный вклад в осуществление целей повестки дня в интересах детей.

52. С 1992 года ЮНИСЕФ готовит и широко распространяет ежегодный доклад, озаглавленный "The Progress of Nations" ("Прогресс наций"), в котором прогресс стран или его отсутствие в деле достижения целей представляется в таблицах по регионам. Представление данных в такой форме дает возможность странам оценить свой сравнительный прогресс в пределах региона, а также стимулировать общественный диалог в отношении действий.

53. Что касается секторальных целей, то были предприняты значительные усилия по улучшению потенциала в рамках систем предоставления услуг. В контексте охраны здоровья широко применялся, особенно в Западной Африке, программный подход, известный под названием "Бамакская инициатива", которая была выдвинута в 1987 году министрами здравоохранения африканских стран. Инициатива имела целью оживить системы здравоохранения, которые стали инертными в связи с проблемами укомплектования штатами, развития инфраструктуры и нехватки медицинских поставок. Упор был сделан на местном управлении центрами охраны здоровья и обеспечении основными лекарственными препаратами. Программы, основанные на Бамакской инициативе, в настоящее время осуществляются в 41 стране, в том числе 28 странах Африки к югу от Сахары, 5 странах Азии и Ближнего Востока, 2 странах региона ЦВЕ/СНГ и государствах Балтии и 6 странах

Латинской Америки и Карибского бассейна. В ряде стран управляемые общинами службы здравоохранения смогли собрать достаточные ресурсы для покрытия стоимости лечения, основных лекарственных препаратов и текущих расходов.

54. Что касается снижения восприимчивости детей к заболеваниям, связанным с недостаточностью питательных микроэлементов, мероприятия по созданию потенциала включали развитие партнерств с частным сектором. Одним из свидетельств этой тенденции является обогащение продовольственных продуктов витамином А. Другим выдающимся мероприятием является йодизация соли для предупреждения НЙН. Хотя производство соли зачастую является в развивающихся странах немеханизированным надомным промыслом и поэтому сложно усовершенствовать процесс производства, были предприняты большие усилия по включению всех производителей в рамки национальных планов йодизации соли. Почти все из 94 стран, сталкивающихся с проблемами НЙН, в настоящее время разработали планы массовой йодизации соли на основе партнерства государственного и частного секторов. Поскольку это требует учета затрат и охвата, такие планы отвечают потребностям обеспечения устойчивости.

55. В секторе водоснабжения и санитарии отмечен значительный прогресс в разработке низкозатратных технологических и управленческих систем, основанных на участии общин, что способствует достижению целей на конец десятилетия, однако отмечен меньший успех в перераспределении инвестиций в этом направлении.

56. Создание потенциала в контексте образования означает гораздо больше, чем обеспечение школьных мест для не охваченных школьным образованием детей. Инвестиции в людские ресурсы будут иметь решающее значение для расширения подготовки преподавательских кадров. Также необходимы повышение навыков обучения для оживления процесса занятий и активизации учащихся; мероприятия по укреплению связей между школами и общинными организациями; программы стипендий для повышения посещаемости занятий; многоступенчатое обучение для отдаленных редко заселенных районов; и расширение системы дошкольной подготовки.

57. За последние пять лет выдвигалось много инициатив по децентрализации планирования и предоставления основных услуг в интересах детей и женщин. Формы децентрализации варьируются, но цель одна: помочь местным органам управления играть более соответствующую роль служб управления и содействовать подотчетности государственных учреждений, а также развитию чувства общинной собственности. Тем не менее необходимо решить главные проблемы до того, как будет определен полный потенциал децентрализации. Эти проблемы включают, в частности, соотношение между управлением из центра и на периферии, переход от центра технической и организационной компетенции и распределение дополнительных ресурсов местным органам власти для выполнения новых функций в области обслуживания. Дальнейшее развитие партнерства между местными органами власти и общинами — включая НПО и общинные организации — будет оказывать

глубокое воздействие как на достижение целей в интересах детей, так и на обеспечение устойчивости этих целей.

Ф. Мобилизация ресурсов

58. В пункте 34 iii) Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей каждой стране предлагается "пересмотреть свой нынешний национальный бюджет, а странам-донорам — свои бюджеты помощи в целях развития для обеспечения того, чтобы программам, нацеленным на достижение задач в области выживания, защиты и развития детей, отдавался приоритет при выделении ресурсов". В пункте далее говорилось, что необходимо делать все возможное "для обеспечения защиты таких программ в периоды жесткой экономии". Расширение доступа к основным социальным услугам потребует дополнительных финансовых ресурсов, а также экономии посредством повышения эффективности.

59. Мобилизация необходимых ресурсов для достижения целей была предметом постоянной озабоченности со времени проведения Встречи на высшем уровне. Первоначальные оценки дополнительных ресурсов предполагали, что для достижения целей в течение десятилетия потребуется дополнительно около 20 млрд. долл. США в год. В НПД ряда стран предпринимались попытки количественного определения разрыва в национальном финансировании для достижения целей Встречи на высшем уровне. Например, в Эквадоре НПД включала "безусловную" цель восстановления к середине десятилетия 9,4-процентного уровня государственных расходов на социальные сектора, который был достигнут в 1980 году. В НПД Египта рекомендовалось выделить в плане развития на 1992—1997 годы 7,5 процента бюджета на основные социальные сектора. Сенегал планирует увеличить к 2000 году долю своих бюджетных ассигнований на здравоохранение с 5 до 9 процентов. Однако не во всех НПД стоимостная оценка целей применялась. Но даже если это делалось, опыт свидетельствует о том, что влияние такой оценки на ежегодный процесс составления бюджетов является ограниченным в результате тяжелого финансового положения, большого бремени задолженности и отсутствия политического консенсуса.

60. Стимул инициативы "20/20", описанный в пункте 39, выше, частично объяснялся проведением Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и состоявшимися дискуссиями о мобилизации ресурсов на развитие человека. Принцип взаимности является основной особенностью инициативы, которая появилась в то время, когда невысокие экономические показатели и давление внешнего финансирования побудили многие развивающиеся страны проводить политику жесткой экономии. Опыт показывает, что основная тяжесть жестких финансовых мер зачастую приходится на социальные сектора, еще более усугубляя положение беднейших слоев населения. Сокращение ассигнований на социальный сектор отмечено в ряде стран Латинской Америки, Южной Азии и Африки к югу от Сахары.

61. Инициатива "20/20" получила широкое одобрение на международном уровне в течение последних нескольких лет. Всемирная встреча на высшем уровне в интересах социального развития в 1995 году одобрила инициативу, сославшись в своей Программе действий на взаимный интерес некоторых "развитых и развивающихся стран-партнеров к выделению в среднем 20 процентов ОПР и 20 процентов национальных бюджетов, соответственно, на основные социальные программы". На следующем международном совещании, профинансированном правительствами Норвегии и Нидерландов, в апреле 1996 года достигнута договоренность о "Консенсусе Осло" в отношении практических мер по осуществлению инициативы "20/20". Эти меры включали поддержку многосторонними организациями развивающихся стран в составлении и осуществлении программ социальных секторов в пользу беднейших слоев населения, а также в контроле за бюджетными ассигнованиями на основные социальные услуги.

62. Имеющаяся информация о бюджетных ассигнованиях позволяет сделать лишь приблизительную оценку доли бюджета на основные социальные услуги. Распространенные порядки величин свидетельствуют о том, что в течение 1990 года на предоставление основных социальных услуг в среднем выделялось от 12 до 15 процентов национальных бюджетов. Некоторые показатели свидетельствуют о том, что бюджетные ассигнования на основные социальные услуги в 80-е годы сократились. Тем не менее заметны некоторые ограниченные признаки улучшения. Постепенно программам структурной перестройки было придано "человеческое лицо"; службы социальной безопасности действуют сегодня во многих странах и государственные расходы на начальное образование и другие основные социальные услуги лучше защищены. Некоторые доноры также расширили свою поддержку делу предоставления социальных услуг.

63. Сообщество НПО было еще одним важным источником мобилизации ресурсов на достижение целей повестки дня в интересах детей. Важные вклады Международного объединения клубов "Ротери" и Международной организации "Киванис" уже были отмечены выше. Финансовый вклад международных и национальных НПО часто составляет значительную долю средств на осуществление НПД. Например, в Кении 10 процентов пятилетней НПД финансируется НПО и частным сектором. Вклад национальных комитетов ЮНИСЕФ в последующую деятельность по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей также является значительным: например, с 1990 года они играли важную роль в проведении 22 конверсий задолженностей в 19 странах и тем самым способствовали списанию долгов номинальной стоимостью около 200 млн. долл. США, и накоплению на программы социального развития суммы в местной валюте, эквивалентной примерно 53 млн. долл. США.

64. Помимо реструктуризации государственных расходов и поиска более значительных внешних средств на социальные секторы, многие страны ищут альтернативные пути сбора дополнительных ресурсов на основные социальные услуги. Нельзя сказать, что Всемирная встреча на высшем уровне непосредственно привела к такой мобилизации ресурсов, но,

помогая создать климат, в котором социальные расходы рассматривались как важные инвестиции в развитие людских ресурсов, последующая деятельность по итогам Встречи была одной из сил, содействующих выделению средств на социальные цели на основе повышения благополучия детей или, по меньшей мере, их стабилизации и предупреждению дальнейшего сокращения.

III. ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ

A. Глобальный обзор

65. В течение первой половины 90-х годов отмечался более существенный прогресс в достижении целей, установленных на середину десятилетия, чем в достижении конечных целей десятилетия. Наибольший успех произошел в сокращении смертности от кори, более широком охвате ПРТ, искоренении дракункулеза и всеобщей ратификации Конвенции о правах ребенка. Существенный прогресс был также достигнут в расширении иммунизации, сокращении числа заболеваний полиомиелитом и корью, перестройке традиционных форм работы родильных домов с целью пропаганды грудного вскармливания и в йодировании соли. В то время как многие страны быстро продвигаются к обеспечению адекватного содержания в пище витамина А, примерно половина стран, где существуют проблемы со здоровьем населения в связи с недостатком витамина А, сделали очень мало. Необходима также дополнительная работа по сокращению числа случаев неонатального столбняка.

66. Значительный прогресс в отношении конечных целей десятилетия был достигнут только в области водоснабжения. Хотя наблюдались значительные успехи в сокращении детской смертности, лишь около 40 процентов развивающихся стран находятся на пути к достижению этой цели. Прогресс в области начального образования едва поспевал за ростом населения, и еще много остается сделать для сокращения недоедания, снижения уровня материнской смертности и неграмотности взрослых, а также расширения доступа к санитарии.

B. Региональный обзор

1. Латинская Америка и Карибский бассейн

67. В регионе Латинской Америки и Карибского бассейна наблюдались значительные успехи в достижении установленных на середину десятилетия целей в интересах детей. Многие страны уже превысили цели конца десятилетия в области охвата иммунизацией. Было подтверждено искоренение полиомиелита, случаи заболевания которым не отмечались с 1991 года. Быстрый прогресс был достигнут в сокращении недостатка микроэлементов в пище благодаря йодированию соли и обогащению продуктов питания витамином А. Достигнуты установленные на середину десятилетия цели в вопросе всеобщей ратификации

Конвенции о правах ребенка, и многие страны начали в соответствии с ней принимать собственное национальное законодательство. Прогресс на глобальном уровне в достижении конечных целей десятилетия был не столь ярким, но все же значительным.

68. В регионе был предпринят широкий ряд мер, направленных на мобилизацию политических руководителей и гражданского общества вокруг проблем, поставленных Встречей на высшем уровне, и на поощрение правительств к переходу от подписания Декларации Всемирной встречи к принятию конкретных обязательств в интересах детей. Некоторые страны, в частности Бразилия, Куба и Мексика, возглавили этот процесс, используя разработку НПД в качестве меры по мобилизации правительственных органов и по переориентации их мышления в направлении поддающихся измерению целей. ЮНИСЕФ, в частности, сделал ставку на существующие возможности побуждения правительств к соответствующим действиям. Для облегчения совместной деятельности по поддержке правительств, приверженных достижению этих целей, был создан Межучрежденческий координационный комитет.

69. В апреле 1994 года 28 стран закрепили принятые на себя обязательства в отношении достижения целей в интересах детей путем подписания Соглашения Нариньо. На этом совещании они также обозначили новые области, вызывающие особую озабоченность (ранние беременности, инвалидность и гражданские права), и призвали направить инвестиции в социальный сектор на повышение производительности и обеспечение равенства. В Соглашении отражены также конкретные цели на середину десятилетия, поставленные странами Латинской Америки и Карибского бассейна в свете реалий стран и региона. Например, показатели в вопросах водоснабжения и санитарии были скорректированы с учетом того, что задача "всеобщего охвата" была расценена как слишком амбициозная; вместо этого приоритет был отдан сокращению разрыва между теми, кто охвачен и кто не охвачен соответствующими службами. В области образования впервые примененная в сельских местностях Колумбии стратегия, известная под названием Escuela Nueva ("Новая школа"), была принята в масштабах региона в качестве первоочередной меры по привлечению в школу детей, лишенных в настоящее время возможностей обучения.

70. В Соглашении Нариньо подчеркивается необходимость институционализации НПД, поддержки их децентрализации на государственном, окружном и муниципальном уровнях и предоставления всем группам общества возможности участвовать в планировании и осуществлении мер, направленных на достижение поставленных целей. В нем также делается упор на настоятельную необходимость для стран направлять финансовые ресурсы из государственных, частных и внешних финансовых систем на основные социальные услуги.

71. В начале 90-х годов многие страны оказались перед лицом проблем, порожденных структурной перестройкой, демократизацией и растущими неравенством и социальной несправедливостью, вызываемыми нуждой. Ввиду таких обстоятельств дополнительный упор был сделан на продвижение к целям в интересах детей. Постепенно стало улучшаться

положение в области расходов на социальные области, хотя нельзя говорить о том, что кризис качества услуг здравоохранения и образования и охвата ими уже преодолен. Значительные улучшения необходимы в областях послеродовой смертности, родовспоможения, репродуктивного здоровья, особенно молодежи, качества образования, особой охраны детства и равного доступа обездоленных к услугам.

2. Южная Азия

72. Хотя в течение нескольких прошедших лет в Южной Азии продолжал сохраняться умеренный уровень экономического роста, распределение прибылей оставалось неравным, и доход на душу населения в этом регионе все еще ниже, чем в любом другом. Хотя в этом регионе находится всего лишь восемь стран, здесь проживает четверть всех детей мира, на него приходится треть всех детей, умирающих в возрасте до пяти лет, и здесь живет половина детей мира, страдающих от недоедания.

73. Несмотря на это, наблюдался значительный прогресс в достижении целей, установленных на середину десятилетия, благодаря практически полному искоренению дракункулеза, снижению смертности от кори, ратификации Конвенции о правах ребенка и пропаганде грудного вскармливания путем корректировки работы родильных домов. Значительный успех был достигнут в деле всеобщего йодирования соли, и около 60 процентов населения региона сейчас потребляет йодированную соль. Успехи в области иммунизации были различными, причем Бангладеш, Бутан, Индия, Мальдивские Острова и Шри-Ланка поддерживают уровень иммунизации до 70 процентов и выше, в Пакистане и Непале уровни значительно ниже, а в Афганистане охват составляет всего лишь 20 процентов. Продвижение к достижению цели в применении перорально-регидратационной терапии (ПРТ) в некоторых странах идет медленно, отчасти в результате неудовлетворительной передачи важной информации о лечении детей, страдающих от диарейных инфекционных заболеваний.

74. С 1990 года все южноазиатские государства активизировали свои усилия по достижению цели образования для всех, расширив политические обязательства относительно базового образования и увеличив бюджетные ассигнования на начальное образование. Результатом этого явился рост охвата школьным образованием и некоторое сокращение гендерного неравенства и неравенства между городом и деревней. Однако успехи породили новые проблемы: недостаток учебных помещений и необходимость повышения качества начального образования.

75. Отмечается явный прогресс в продвижении к конечной цели десятилетия в области водоснабжения, но вызывает озабоченность быстрое истощение подземных вод, что ставит серьезные потенциальные проблемы на вторую половину десятилетия. Охват санитарией здесь ниже, чем в любом другом регионе, и еще многое нужно сделать. Хотя детская смертность продолжает снижаться, при нынешней тенденции маловероятно, что удастся

достичь целей на конец десятилетия. В Южной Азии отмечаются самые высокие в сравнении с любым другим регионом уровни недоедания и неграмотности, и прогресс в продвижении к достижению целей на конец десятилетия в этих областях был недостаточным.

76. В регионе была достигнута цель всеобщей ратификации Конвенции о правах ребенка. В результате необходимость принятия мер для защиты детей против насилия и эксплуатации более широко обсуждалась на общественных форумах и ей уделяется значительно больше внимания, чем прежде, со стороны политических руководителей, средств информации и НПО.

77. Критерии для последующей региональной деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне содержатся в Резолюции Колombo, одобренной в апреле 1993 года на седьмой Встрече государств — членов СААРК на уровне глав государств и правительств. В данном документе подчеркивается неразрывная связь между достижением целей в интересах детей и коллективным обязательством по искоренению нищеты. Были установлены промежуточные цели на 1995 год с целью стимулировать и ускорить прогресс на пути достижения целей на конец десятилетия; это создало основу для национальных и некоторых субнациональных программ действий, которые помогли мобилизовать политическую и общественную поддержку.

3. Восточная Азия и Тихоокеанский район

78. Список целей в интересах детей для региона весьма внушителен. Наблюдался значительный прогресс в достижении всех установленных на середину десятилетия целей, за исключением целей в отношении неонатального столбняка. Что касается целей на конец десятилетия, то основные успехи были достигнуты в областях образования и водоснабжения. Уровень грамотности среди взрослого населения превышает 80 процентов, и более 85 процентов поступающих в начальную школу доходят до 5-го класса. Гендерное неравенство в плане грамотности все еще остается высоким, однако в начальной школе оно значительно меньше. Такие изменения следует отнести на счет значительных капиталовложений в базовое образование. В то время как в 90-е годы детская смертность продолжала снижаться, темпы этого снижения в настоящее время недостаточны для достижения целей на конец десятилетия. Уровень недоедания ниже, чем в Южной Азии и странах Африки к югу от Сахары, от него страдают около 20 процентов детей в возрасте до пяти лет, но снижается он медленно. Положение в области санитарии требует улучшения.

79. Как и в других регионах здесь существуют значительные различия между странами, а некоторые из них, в частности Вьетнам, Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма и Папуа-Новая Гвинея сталкиваются с особыми трудностями, связанными с нищетой и неадекватностью инфраструктуры.

80. Все большее число стран в регионе сталкивается с неотложными проблемами в области охраны детства в результате отрицательных последствий быстрых социальных изменений. Появляется ряд новых проблем, включая коммерческую эксплуатацию детей — особенно девочек, — что является побочным продуктом экономических успехов региона и, в некоторых случаях, перехода от центрально планируемых к рыночным системам. Многие социальные программы и сети социальной безопасности были сокращены, произошли обесценение общественных ценностей и разрушение традиционных форм общественной поддержки и контроля; проблемы тем временем обострились в результате быстрой урбанизации, ухудшения состояния окружающей среды и распространения ВИЧ/СПИДа.

81. Последующая деятельность по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей в большинстве стран началась с подготовки НПД обычно синхронизированных с национальными планами развития и включавшихся в них. НПД открыли возможность для разработки новых подходов и стратегий, отвечающих возникающим в регионе условиям. В процесс подготовки включалась широкая общественность, при этом ключевую роль играли профессиональные группы и добровольные организации.

82. Точкой отсчета в достижении целей в интересах детей в Восточной Азии является "Манильский консенсус", выработанный на региональной консультации на уровне министров, проходившей в сентябре 1993 года, в котором 17 стран подтвердили свои обязательства в отношении собственных НПД и готовность принимать программы, направленные на достижение целей на середину десятилетия. Это обязательство было подтверждено на третьей Консультации на уровне министров государств Восточной Азии и Тихоокеанского района по вопросу о целях, служащих интересам детей и развитию вплоть до 2000 года, состоявшейся в Ханое в ноябре 1995 года. В Ханойской декларации страны взяли на себя обязательство увеличить бюджетные ассигнования на социальные программы в соответствии с принципом "20/20".

4. Страны Африки к югу от Сахары

83. В целом, прогресс в достижении целей в странах Африки к югу от Сахары был самым незначительным по сравнению со всеми другими регионами. Это также единственный регион, где общий объем внешнего долга превышает годовой валовой национальный продукт (ВНП), а снижение объема официальной помощи на цели развития (ОПР) не было компенсировано увеличением потока других международных инвестиций. Низкие темпы экономического роста и неадекватность уровня государственного финансирования социальной сферы, уязвимость от засухи и ухудшения состояния окружающей среды, распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа, нестабильность процесса политических преобразований и ущерб, причиненный в результате вооруженных конфликтов, — все это сыграло свою роль в сдерживании прогресса в достижении поставленных целей.

84. Несмотря на все трудности, прогресс все же имел место. Быстро продвигается всеобщее йодирование соли, и около 60 процентов нуждающегося населения потребляет йодированную соль; хорошо идет работа по искоренению дракункулеза; значительно расширилось применение ПРТ во многих странах региона. Что касается других целей, успехи были достигнуты скорее в отдельных странах, чем в регионе в целом. Например, в области иммунизации охват по региону в целом составляет около 50 процентов, а в 11 странах уровень охвата иммунизацией трехкратной АКДС достигает 80 процентов и более. Другим примером деятельности является Бамакская инициатива, которая привела к устойчивому росту уровней иммунизации в Бенине, Буркина-Фасо, Конго, Мали и Того.

85. Значительной проблемой все еще остается борьба с малярией, диарейными заболеваниями, острыми респираторными инфекциями и корью. В некоторых странах уровень недоедания детей остается высоким, достигая 30—40 процентов. На показателях выживаемости детей в Африке начинают сказываться последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа. Речь идет не только о непосредственном влиянии на смертность детей, но с заболеваемостью и смертностью ВИЧ-инфицированных родителей связаны рост недоедания, повышение коэффициента отсева в школах и рост числа детей, вынужденных зарабатывать на улице, в том числе попрошайничеством, преступными способами и проституцией.

86. Прогресс в области охвата школьным образованием был незначительным, при этом рост числа учащихся был пропорционален росту численности возрастной группы населения, охватываемого начальной школой. Однако тенденция к сокращению охвата школьным образованием, отмечавшаяся в 80-е годы, как представляется, была преодолена, и в первой половине 90-х годов отмечалось его небольшое увеличение. Тем не менее, достижение целей в области образования остается важной задачей для региона и приоритетом номер один остается улучшение положения в образовании девочек: в некоторых странах региона уровень неграмотности среди женщин превышает 80 процентов. В настоящее время правительства взяли на себя более твердые обязательства в отношении сети "Образование для всех" и по-новому оценили важность всеобщего начального образования для достижения социально-экономического прогресса по всем направлениям.

87. Хотя на региональном уровне детская смертность продолжает снижаться, тенденции в этой области весьма далеки от необходимых для достижения целей на конец десятилетия; в ряде стран с большой численностью населения снижение незначительное или вообще не отмечено. Страны Африки к югу от Сахары находятся на втором месте по уровню недоедания, и хотя он значительно ниже, чем в Южной Азии, положение в этом вопросе, как представляется, за первую половину десятилетия ухудшилось.

88. Дакарский консенсус (июнь 1993 года), который был подписан на Международной конференции по помощи африканским детям, состоявшейся в 1992 году, остается основным руководящим документом, касающимся последующей деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей в странах Африки к югу от Сахары.

Участвующие страны обязались превратить цели, установленные Встречей на высшем уровне, в конкретные национальные программы действий, реструктурировать государственные бюджеты с целью поддержки осуществления их НПД и активизировать мобилизацию внутренних ресурсов. Африканские государства решили также ускорить иммунизацию, усилить борьбу с НИИ и улучшить положение в области образования, что привело к принятию ими комплекса задач для Африки на середину десятилетия. Конвенция о правах ребенка ратифицирована практически всеми странами региона, и ее положения используются при разработке программ защиты и реабилитации детей, а также для более полного восстановления гражданского общества.

5. Ближний Восток и Северная Африка

89. Значительный прогресс достигнут в осуществлении почти всех целей на середину десятилетия. Заметно повысился уровень иммунизации и соответственно уменьшилось число заболеваний, предупреждаемых вакцинацией. Отмеченный уровень противостолбнячной иммунизации матерей остается низким, но это может отражать неадекватность метода оценки. Значительный успех наблюдался в достижении целей на конец десятилетия в области водоснабжения, а также охвата санитарией. В целом повысился охват школьным образованием, хотя по-прежнему сохраняется существенное гендерное неравенство. Уровни грамотности сопоставимы с уровнями в странах Африки к югу от Сахары, и разрыв в этом отношении между мужчинами и женщинами также остается большим. Однако регион Ближнего Востока и Северной Африки добился наибольшего по сравнению со всеми другими регионами прогресса в достижении цели на конец десятилетия в области сокращения детской смертности, и к этому достижению близки три четверти стран региона.

90. Хотя показатель ВВП на душу населения в регионе относительно высокий, тем не менее регион встречался с экономическими трудностями; на нем также отражается неадекватность возможностей в вопросах планирования, управления и ценообразования, низкий уровень участия гражданского общества и бюджетные ограничения, вызываемые структурными факторами.

91. В принятом Лигой арабских государств в 1992 году Панарабском плане по обеспечению выживания, защиты и развития детей устанавливаются показатели на середину десятилетия для целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей. Эти показатели были подтверждены в 1994 году, когда министры здравоохранения арабских стран призвали к созданию эффективной системы мониторинга и учредили постоянный комитет для наблюдения за ходом осуществления. Многие страны создали советы или комитеты для контроля за проблемами, связанными с благополучием детей. Ряду таких комитетов была оказана поддержка на высших уровнях, в том числе со стороны глав государств и правительств.

92. В связи с тем, что Конвенция о правах ребенка ратифицирована почти всеми странами региона, этот регион вступил в новую эпоху с точки зрения потенциала для повышения внимания к детям и их защиты. Стало возможным и было узаконено обсуждение на общественных форумах высокого уровня прежде скрытых проблем, таких как детский труд и насилие по отношению к детям; теперь возможно нацеливать ресурсы и программы на нужды детей, являющихся жертвами особо неблагоприятных условий. В ряде стран идет процесс приведения их законодательств в соответствие с положениями Конвенции о правах ребенка.

6. Центральная и Восточная Европа, Содружество Независимых Государств и государства Балтии

93. При обзоре прогресса ЦВЕ/СНГ и государств Балтии в достижении целей в интересах детей следует помнить, что в большинстве стран этого региона до нынешнего переходного периода существовали высокие уровни защиты детей и охвата социальными услугами. В первой половине десятилетия в большинстве из этих стран произошло ухудшение социально-экономических показателей. Переход от систем с центрально-планируемой экономикой к рыночной экономике привел к ярко выраженному разрушению систем оказания услуг. В то же время снизилась эффективность сетей социальной защиты и возникла настоятельная необходимость в реформе социальных институтов и систем.

94. После достижения в начальный период некоторых целей, в частности в деле иммунизации, во многих странах этого региона наблюдался регресс, включая вспышки полиомиелита и дифтерии. В связи с этим страны региона столкнулись с необычной проблемой, отличающейся от проблем других регионов: как удержать и сохранить свои прежние существенные достижения. Требуется заострить внимание на важнейших областях, включая борьбу с диарейными заболеваниями и острыми респираторными инфекциями, поскольку эти болезни являются причиной 60 процентов детской смертности в большинстве стран.

95. Другим последствием переходного периода является увеличение числа детей, находящихся в "особо трудных условиях", оказавшихся в условиях войны, брошенных в детских учреждениях, арестованных за совершенные правонарушения или подвергающихся эксплуатации либо насилию. Все страны региона ратифицировали Конвенцию о правах ребенка, но многим из них не хватает средств для ее проведения в жизнь. Внимание должно быть сосредоточено на доступных мерах, не требующих больших государственных затрат, и необходимо заручиться участием средств информации и НПО.

96. Благодаря совместным обращениям Департамента Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам разработано несколько чрезвычайных программ. Было начато осуществление конкретных краткосрочных проектов для Беларуси, Российской Федерации и Украины, направленных на преодоление острой нехватки основных лекарств и материалов с

целью улучшения работы систем оказания медицинской помощи. В целом эти чрезвычайные мероприятия также касаются долгосрочных реформ социального сектора и включают разъяснительную работу с целью улучшения распределения ресурсов для служб, затрагивающих детей и женщин.

7. Промышленно развитые страны

97. Промышленно развитые страны играли важную роль в последующей деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей. В конце мая 1996 года 15 из этих стран завершили подготовку своих НПД (см. приложение II). Все НПД относятся одновременно к деятельности внутри страны и к международному сотрудничеству. К настоящему времени десять стран представили доклады о показателях, достигнутых на середину десятилетия (Австралия, Австрия, Дания, Испания, Канада, Новая Зеландия, Норвегия, США, Швеция и Япония), тогда как Нидерланды и Германия уже близки к завершению подготовки своих обзоров на середину десятилетия.

98. До Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей, согласно приближенным оценкам, менее 10 процентов двусторонней ОПР, как правило, направлялось на основные социальные службы. С тех пор, хотя повсюду наблюдается тенденция к снижению ОПР, появились некоторые признаки того, что, возможно, доля двусторонней ОПР на социальное развитие увеличивается. Хотя Комитет содействия развитию (КСР) ОЭСР ввел недавно порядок представления субсекторальных докладов по базовому образованию и базовому здравоохранению, первые полученные результаты пока не дают возможности надежной оценки текущих ассигнований ОПР на основные социальные службы. Международное совещание по инициативе "20/20" в апреле 1996 года позволило прояснить важнейшие проблемы основных социальных служб, с тем чтобы проложить путь к созданию механизма контроля исполнения инициативы в принявших ее странах.

99. Со времени Встречи на высшем уровне некоторые доноры увеличили поддержку программам борьбы с нарушениями, вызываемыми недостаточностью витамина А и йодистой недостаточностью (НИН), улучшения качества начального образования и охвата им, предоставления услуг детям, находящимся в особо трудных условиях. Ряд доноров привлекли внимание к увеличению их взносов в ЮНИСЕФ (Дания, Нидерланды, Новая Зеландия и Япония), включая усиление поддержки образования для девушек в Африке, в частности со стороны Канады и Норвегии. Канада установила собственную цель — направлять 25 процентов ОПР на более широкое удовлетворение "основных потребностей человека", а в 1994 год Нидерланды стали первым донором, подготовившим доклад, конкретно посвященный помощи детям.

100. Проводимая Соединенными Штатами Америки Международная программа обеспечения выживания детей отпраздновала в 1995 году свое 10-летие. Эта программа оказала значительную помощь в деле искоренения полиомиелита на Американском

континенте. В Азии аналогичные усилия предпринимает Япония, и в апреле 1996 года обе страны совместно заявили о сотрудничестве в вопросах борьбы с полиомиелитом и недостаточностью микроэлементов в пище. Различные страны-доноры, включая Данию, Нидерланды, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Швецию, утвердили в качестве приоритетных задач сотрудничества в интересах развития борьбу с нищетой, признание прав человека и разумное правление, при этом неотъемлемой частью таких задач являются предоставление основных социальных услуг детям и женщинам и программы по проведению в жизнь Конвенции о правах ребенка.

С. Обзор достижения отдельных целей на середину десятилетия

101. Концепция целей в интересах детей первоначально была разработана ЮНИСЕФ в качестве его вклада в четвертое Десятилетие развития Организации Объединенных Наций. Предполагалось, что цели в интересах детей будут одновременно и началом возрождения деятельности в области развития людского потенциала в целом, и точкой отсчета в продвижении к более широкому социально-экономическому прогрессу. Таким образом, прогресс в достижении этих целей должен рассматриваться как часть продолжающегося гораздо более широкого движения, возглавляемого системой Организации Объединенных Наций.

102. По состоянию на июнь 1996 года формальный обзор прогресса на середину десятилетия был закончен в 34 странах и продолжался еще в 56 странах; в их число входили несколько промышленно развитых стран. На региональном уровне министры стран Восточной Азии и Тихоокеанского района провели обзор в ноябре 1995 года в Ханое; аналогичные региональные обзоры высокого уровня намечены для стран СААРК и Американского континента на август 1996 года. На международном уровне два крупных совместных обзора по состоянию на середину десятилетия уже выполнены ЮНЕСКО и ВОЗ. В настоящем докладе отражены итоги этих национальных, региональных и международных обзоров, имеющиеся на конец июня 1996 года.

103. Нижеследующий раздел доклада построен как обзор по отдельным целям в глобальном плане. Семь основных и 20 дополнительных целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и целей на середину десятилетия были объединены для их рационализации и отражения взаимосвязи между ними. Рассматриваемые цели относятся к областям здравоохранения, питания и образования и включают важнейшие цели снижения детской и материнской смертности.

104. Каждая из целей анализируется в сопоставлении с показателями, установленными на конец и на середину десятилетия. Для этого используется следующая форма представления: изложение соответствующих целей; изложение проблемы, для решения которой были установлены эти цели; обзор прогресса в достижении цели, включая описание, где это необходимо, принятых стратегий; и важнейшие мероприятия на будущее. Что касается целей

в области здравоохранения и питания, то они основываются на более долгосрочном анализе, представленном в мае 1996 года на заседании Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения и дополненном некоторыми более поздними данными. В докладе такого размаха анализ по странам неизбежно должен быть подчинен общему обзору глобальных и региональных достижений. Следует также заметить, что статистические данные специальных обследований с применением групповой выборки и составных показателей и других обследований пока еще только ожидаются из многих стран. Однако были сопоставлены последние данные национальных обследований и обычных текущих докладов, что позволило определить в общих чертах уровни достижения поставленных целей.

105. Единственной из основных целей Встречи на высшем уровне, в отношении которой не предпринимались конкретные действия, является "повышение эффективности защиты детей, находящихся в особо трудных условиях", поскольку для этой цели не установлены измеримые показатели и она главным образом отражает трудности и комплексный характер проблем, относящихся к детям, которые находятся в различных неблагоприятных ситуациях. Введение поддающихся измерению показателей в этой области, которые были бы применимы к неблагоприятным условиям различного типа в различной обстановке, привлекло значительное внимание после Встречи на высшем уровне. Появляются новые политики и программы в подтверждение того, что необходимо проводить значительно большую работу в интересах покинутых, эксплуатируемых и подвергающихся насилию детей как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах. Можно сказать, что развернулось движение в поддержку осуществления этой цели; но, учитывая масштабы проблем, требуется сделать гораздо больше.

1. Смертность среди детей до пяти лет и младенцев

Обязательства

106. Цель на конец десятилетия. В период между 1990 и 2000 годами снижение коэффициента смертности среди младенцев и детей до пяти лет на одну треть или до 50—70 случаев на 1000 живорождений, соответственно, в зависимости от того, какой показатель будет ниже.

107. Положение на середину десятилетия. Примерно 40 процентов стран (на которые приходится около одной пятой детей мира в возрасте до пяти лет) добились снижения коэффициента смертности среди детей до пяти лет и младенцев до требуемого уровня в соответствии с целями на конец десятилетия. Около 44 процентов стран (на которые приходится около двух третей детей мира в возрасте до пяти лет) при сохранении нынешнего уровня работы в этой области вряд ли в состоянии достичь цели.

Проблемы

108. Ежегодно умирают около 12 млн. детей в возрасте до пяти лет. Причиной примерно половины этих смертей являются острые респираторные инфекции и диарейные заболевания. Причиной еще 20 процентов смертей являются болезни, которые могут быть предупреждены иммунизацией, и малярия. Большинство из оставшихся 30 процентов смертей приходится на неонатальный период.

109. Существуют практичные, недорогостоящие способы для предотвращения большинства этих смертей с помощью иммунизации против болезней, предупреждаемых вакцинацией, применения ПРТ для предотвращения диарейного обезвоживания организма, использования пропитанных инсектицидами пологов для предупреждения малярии и применения антибиотиков для лечения инфекционных заболеваний. Значительное большинство детей с помощью этих средств может быть спасено.

Достигнутый прогресс

110. Поскольку младенческая смертность представляет лишь часть смертности детей в возрасте до пяти лет, в настоящем разделе будут приведены данные, относящиеся лишь к последнему случаю.

111. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет (КСД5Л) в мире в целом был снижен вдвое за последние 30 лет. Последние расчеты дают основание полагать, что ежегодно спасаемое число жизней составляет около 7 млн. Хотя снижение КСД5Л в мировом масштабе в 90-е годы продолжалось, отмечается большая разница между регионами и странами в продвижении к этой цели.

112. Сравнение среднегодовых темпов снижения КСД5Л, достигнутых странами за период 1980—1994 годов, с темпами, необходимыми для достижения цели к 2000 году, показывает, что к этой цели близки около 40 процентов всех стран. К цели приближаются три четверти стран Ближнего Востока и Северной Африки и промышленно развитых стран, около 60 процентов стран Латинской Америки и Карибского бассейна, около половины стран Восточной Азии и Тихоокеанского района и около одной пятой стран ЦВЕ/СНГ и государств Балтии. В аналогичном положении находится только одна страна Южной Азии, а среди стран Африки к югу от Сахары очень немногие находятся на пути к цели.

113. Что касается численности охватываемых детей, то на страны, приближающиеся к достижению цели, приходится лишь около одной пятой детей мира в возрасте до пяти лет. Еще одна шестая часть стран достигла значительного прогресса в продвижении к цели. На них приходится около 15 процентов детей мира в возрасте до пяти лет. Остальные 44 процента стран (на которые приходится значительная часть детей мира в возрасте до пяти лет) вряд ли способны достичь цели, если не будут приняты новые обязательства и предприняты энергичные действия.

114. Даже если будет установлен показатель снижения смертности только на одну треть (а не ниже 70 смертных случаев на 1000 живорождений), он представляется недостижимым в странах с высокой смертностью при нынешнем уровне проводимой работы. Многие из них не достигнут к концу десятилетия снижения коэффициента смертности, приближающегося к одной трети. Хотя в эту группу входят страны, находящиеся в сложном чрезвычайном положении, они составляют меньшинство.

115. Тем не менее некоторые страны продемонстрировали, что значительное снижение смертности в течение длительного периода возможно. Более 10 лет 60 процентов стран Ближнего Востока и Северной Африки поддерживали высокие среднегодовые темпы снижения смертности — 5 процентов и более; на Американском континенте такие же темпы поддерживали около половины стран.

Таблица 1. Прогресс в достижении цели сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет

Регион	Процент стран и процент детского населения в возрасте до пяти лет (в скобках)		
	На подходе к цели	Значительный прогресс	Недостаточный результат
Страны Африки к югу от Сахары	5 (0*)	10 (4)	85 (96)
Ближний Восток и Северная Африка	75 (76)	6 (6)	19 (18)
Южная Азия	14 (1)	14 (10)	72 (89)
Восточная Азия и Тихоокеанский район	47 (25)	13 (2)	40 (73)
Латинская Америка и Карибский бассейн	59 (44)	27 (46)	14 (10)
ЦВЕ/СНГ и государства Балтии	22 (27)	30 (25)	48 (48)
Промышленно развитые страны	74 (36)	17 (56)	9 (8)
В целом в мире	39 (21)	17 (14)	44 (64)

* Менее 0,5 процента детей в возрасте до пяти лет.

Источник: ЮНИСЕФ (страны с населением 1 млн. человек и более).

Основные меры в будущем

116. Приоритет должен быть отдан нуждам тех регионов, в которых смертность наиболее высока — странам Африки к югу от Сахары и Южной Азии. В странах с высокой смертностью, особенно не достигших больших успехов, необходим пересмотр стратегий в области сокращения детской смертности на основе более комплексной оценки влияющих

факторов. Одними из таких факторов отсутствия прогресса являются недостаточно энергичное проведение иммунизации, борьба с диарейными заболеваниями и острыми респираторными инфекциями. Однако на уровень смертности влияют и другие факторы, и требуется их лучшее понимание для применения более эффективных подходов.

117. В то время как энергичные действия должны быть по-прежнему нацелены на основные причины детской смертности, поддающиеся предотвращению, необходимо расширить возможности эффективного и комплексного лечения детских болезней в лечебных учреждениях первичного уровня.

118. Важнейшее значение имеют также принятие решений на уровне домашних хозяйств и устойчивые изменения в характере поведения. До каждой семьи с помощью серьезных коммуникационных и учебных программ следует донести информацию о том, что следует делать для улучшения здоровья детей как собственными силами (например, применяя ПРТ или используя пропитанные инсектицидами пологи для борьбы с малярией), так и своевременно обращаясь в медицинские учреждения в случаях диареи или пневмонии.

119. Почти все дети в развитых странах имеют доступ к простым и недорогостоящим методам лечения, необходимым для предотвращения смертных случаев от пневмонии, диареи, кори, малярии и недоедания. Очень многие дети в развивающихся странах не имеют доступа к такому лечению, и для обеспечения поставок соответствующих лечебных средств необходимы средства. Каждый медицинский работник и община должны постоянно обеспечиваться основными лекарственными препаратами для лечения наиболее распространенных детских заболеваний.

2. Иммунизация против кори, неонатального столбняка (ННС) и полиомиелита

Обязательства

120. Цели на конец десятилетия. Поддержание высокого уровня охвата иммунизацией (не менее 90 процентов детей в возрасте до года к 2000 году) в рамках расширенной программы иммунизации (РПИ) антигенами против дифтерии, коклюша, столбняка, кори, полиомиелита, туберкулеза, а также иммунизация женщин детородного возраста против неонатального столбняка; искоренение полиомиелита во всем мире.

121. Цели на середину десятилетия. Увеличение охвата иммунизацией шестью антигенами в рамках РПИ до 80 процентов и более во всех странах; снижение к 1995 году на 95 процентов смертности от кори и снижение на 90 процентов числа заболеваний корью по сравнению с периодом до иммунизации в качестве главного шага на пути к ликвидации кори во всем мире в долгосрочной перспективе; искоренение к 1995 году полиомиелита в отдельных странах и регионах; и искоренение к 1995 году неонатального столбняка.

122. Положение на середину десятилетия. Значительное большинство стран достигло цели по охвату иммунизацией всеми перечисленными выше антигенами, за исключением противостолбнячной сыворотки. Отмечалось значительное сокращение числа случаев полиомиелита, а во многих странах эта болезнь была ликвидирована. Значительные успехи достигнуты в деле ликвидации неонатального столбняка; в некоторых регионах, но не в мире в целом, были достигнуты цели по снижению смертности от кори и снижению заболеваемости корью.

Проблемы

123. Если бы не было нынешней программы иммунизации, каждый год от болезней, предупреждаемых иммунизацией, умирало бы 5 млн. детей: 2,7 млн. от кори, 1,2 млн. от неонатального столбняка, 1 млн. от коклюша и 0,1 млн. от дифтерии. Кроме того, 0,8 млн. были бы парализованы в результате перенесенного полиомиелита. Иммунизация, при ее нынешнем уровне, спасает ежегодно около 3 млн. детей младшего возраста, но все еще 2 млн. детей умирают от болезней, предупреждаемых иммунизацией.

124. Больше всего от болезней, предупреждаемых иммунизацией, страдают страны Африки к югу от Сахары и другие районы, где уровень охвата РПИ низок, инфраструктура здравоохранения, как правило, неудовлетворительна, а гражданские беспорядки и/или экономические трудности приводят к низкому уровню расходов на социальные нужды.

125. Несмотря на улучшения в деле иммунизации детей за последнее десятилетие, корь по-прежнему остается важной проблемой для общественного здравоохранения во многих развивающихся странах. В результате действия материнских антител эффективность вакцины достигает 85 процентов, если она вводится в девятимесячном возрасте, или более низкого уровня — в более раннем возрасте. Болезнь очень заразна и может быстро передаваться еще до появления каких-либо клинических симптомов.

126. Неонатальный столбняк является серьезной проблемой для здравоохранения, там где помощь при родах не оказывается должным образом подготовленной акушеркой. Основными факторами риска смерти от неонатального столбняка являются отсутствие вакцинации у женщин и роды в антисанитарных условиях.

127. В Содружестве Независимых Государств вновь появилась дифтерия, по прошествии более тридцати лет после того, как ее успешно поборол, распространившись в 1993—1994 годах почти во всех странах СНГ. Вспышка этого заболевания доказывает необходимость постоянного внимания к вопросу иммунизации.

128. Для некоторых регионов мира тяжким бременем все еще остается полиомиелит; даже там, где заражение полиомиелитом было остановлено, мероприятия по иммунизации должны продолжаться до искоренения болезни во всем мире.

Достигнутый прогресс

129. Охват иммунизацией расширялся с удивительной быстротой в 80-е годы, достигнув в 1990 году в среднем в мире 83 процентов для третьей дозы АКДС (дифтерит, коклюш и столбняк). Цель на середину десятилетия (если ее оценивать по иммунизации АКДС-3) достигнута в 129 странах, а 17 стран находятся в пределах 10 процентных пунктов от ее реализации. Таким образом, 76 процентов стран достигли или почти достигли цель, поставленную на середину десятилетия, а многие близки к ее достижению.

130. 90-процентный уровень охвата иммунизацией (цель на 2000 год) уже достигнут 89 странами, в том числе 59 развивающимися странами. Однако в странах, где рост охвата иммунизацией шел медленно, для достижения цели на конец десятилетия потребуется новый импульс.

131. Средние мировые показатели скрывают широкое разнообразие уровней охвата по странам, которые могут быть от 13 до 100 процентов. Из 18 стран с очень низким уровнем охвата (ниже 50 процентов) 14 находятся в Африке к югу от Сахары. Различия между регионами связаны с конкретными для них проблемами, такими как управление программой РПИ в Азии, инфраструктуры служб здравоохранения в Африке и проблемы снабжения в странах, находящихся на переходном этапе. Во всех частях мира добраться до отдаленных районов является проблематичным и дорогостоящим делом.

Таблица 2. Страны, достигшие или почти достигшие цель в области иммунизации

Регион	Охват иммунизацией АКДС-3 80 процентов и более		
	Число стран	Процент стран	Процент детей в возрасте одного года
Страны Африки к югу от Сахары	11	24	14
Ближний Восток и Северная Африка	17	85	83
Южная Азия	4	50	71
Восточная Азия и Тихоокеанский район	23	79	94
Латинская Америка и Карибский бассейн	30	83	57
ЦВЕ/СНГ и государства Балтии	21	78	66
Промышленно развитые страны	23	88	98
В целом в мире	129	67	69

Источник: ЮНИСЕФ и ВОЗ.

132. Что касается кори, то проводимая иммунизация предотвращает примерно 72 процента из 130 млн. случаев заболевания корью и около 85 процентов из 2,7 млн. смертей от этой болезни, которые могли бы иметь место в 1995 году без проведения иммунизации. Частота заболеваний корью (и смертность) оценивается с помощью моделей, основанных на уровнях охвата иммунизацией и действенности вакцины. Сокращение смертности и заболеваемости в процентах приведено в таблице 3.

Таблица 3. Сокращение случаев заболеваний корью и смертей от кори

Регион	Сокращение в процентах	
	Случаев кори	Смертей от кори
Страны Африки к югу от Сахары	34	65
Ближний Восток и Северная Африка	75	96
Южная Азия	69	87
Восточная Азия и Тихоокеанский район	82	95
Латинская Америка и Карибский бассейн	100	100
ЦВЕ/СНГ и государства Балтии	85	95
Промышленно развитые страны	88	94
В целом в мире	74	86

Источник: ВОЗ.

133. Подход к борьбе с корью с уделением особого внимания группам "особого риска", при котором кампании нацелены на детей, находящихся в группах риска, доказал свою эффективность. Вакцинация от кори детей в группах особого риска (например, беженцев), сопровождаемая распределением витамина А, является эффективным способом направления ресурсов в интересах наиболее уязвимых.

134. Цель искоренения полиомиелита установлена в 1988 году, когда было зарегистрировано около 35 тыс. случаев заболеваний. Сейчас в год регистрируется около 6 тыс. случаев. Полиомиелит официально считается ликвидированным во всех странах Американского континента. Помимо этих 27 стран еще 70 стран из 168, по которым имеются данные, сообщают об отсутствии случаев полиомиелита в течение последних трех лет, а еще 13 стран сообщают об отсутствии заболевания в прошедшем году. Поскольку число зарегистрированных случаев сократилось на 83 процента за семь лет, перспектива искоренения полиомиелита к 2000 году представляется достижимой. Однако в остальных странах ликвидация этой болезни идет очень трудно.

135. Из 1,2 млн. смертей от неонатального столбняка, которые происходили бы ежегодно без проведения иммунизации, 61 процент случаев в настоящее время предотвращается. Около 80 процентов смертей происходит лишь в 12 странах, которым необходимо приложить особые усилия.

136. Смертность от неонатального столбняка стабильно оставалась на уровне 0,5 млн. смертей в год с 1990 года, несмотря на рост народонаселения. Ежегодно число спасенных от неонатального столбняка в настоящее время, по оценке, значительно больше — около двух третей миллиона. Почти 80 процентов из 192 стран, представляющих сведения, практически ликвидировали неонатальный столбняк, снизив частоту случаев до менее 1 на 1000 живорождений в каждом округе страны, или до менее 1 случая на 1000 живорождений по стране в целом.

137. При иммунизации применяется комбинированный целенаправленный подход, долгосрочный и непрерывный. Все большее число стран сейчас самостоятельно финансирует свои программы иммунизации, а их проведение осуществляется практически полностью с использованием местного потенциала. Значительная работа проведена с целью децентрализации и создания служб здравоохранения, проводящих иммунизацию детей.

Основные меры в будущем

138. Главной проблемой остается мобилизация политической воли и финансовых обязательств. Успех программы искоренения полиомиелита может быть использован в качестве мобилизующего стимула и модели для других программ.

139. Борьба с корью должна строиться в соответствии с рядом стратегических принципов, переходя от улучшения повседневной работы по иммунизации к специальным выездным мероприятиям для предупреждения вспышек болезни среди групп населения особого риска. Для этого потребуются улучшить наблюдение. Предупреждение неонатального столбняка должно быть сосредоточено на его предупреждении среди групп особого риска.

140. В то время как качество мониторинга программ иммунизации обычно выше, чем в отношении других целей, наблюдение за ходом выполнения программ ликвидации и искоренения болезней нуждается в совершенствовании. В странах, где отмечается низкая результативность работы, следует приступить к наблюдению в городских районах, особенно в трущобах и среди неучтенных групп населения. Наблюдение за случаями полиомиелита должно быть активизировано в эндемичных районах, особенно там, где болезнь близка к искоренению.

3. Диарейные заболевания

Обязательства

141. Цель на конец десятилетия. Сокращение на 50 процентов смертности от диареи детей в возрасте до пяти лет и на 25 процентов — частоты случаев диареи.

142. Цель на середину десятилетия. Добиться по меньшей мере 80-процентного уровня применения перорально-регидратационной терапии (ПРТ: увеличение потребления жидкости) и непрерывного питания. [В данном разделе приводятся сведения о количестве детей, получающих упаковки солей для пероральной регидратации (ПРС) одновременно с питьевой водой и/или жидкостями, рекомендованными для применения в домашних условиях (РДУЖ)].

143. Положение на середину десятилетия. В странах, которые представили сведения о количестве детей, получающих ПРС или РДУЖ при диарее, цель, как правило, была реализована. Однако уровень применения ПРТ (увеличение потребления жидкости) и непрерывного питания как оптимального метода лечения диареи значительно ниже.

Проблемы

144. В развивающихся странах диарейные заболевания являются причиной более 3 млн. смертей (одна из четырех) в год детей в возрасте до пяти лет. Причиной большинства этих смертей является обезвоживание организма, что может быть предотвращено благодаря применению ПРТ (увеличение количества потребляемой жидкости) и непрерывного кормления ребенка во время диареи. В случае обезвоживания организма большинство детей все же можно спасти, если давать им ПРС.

145. Диарея приводит к ослаблению малолетних детей и зачастую связаны с нехваткой в пище калорий и белков. Для поддержания уровня питания ребенка и преодоления непрекращающейся диареи важнейшее значение имеет непрерывное и надлежащее питание.

Достигнутый прогресс

146. За последние пять лет произошло быстрое улучшение в лечении диареи в домашних условиях, что позволяло каждый год спасать около 1 млн. детских жизней. В 1990 году ПРС/РДУЖ использовались, вероятно, примерно в трети случаев диареи. К середине десятилетия средний уровень их использования достигал 85 процентов (в 33 странах, представляющих отчетность, на которые приходится почти половина детей развивающихся стран в возрасте до пяти лет), при этом разброс уровней по регионам составлял от 71 до 98 процентов.

147. Такой же успех при применении ПРТ (увеличение потребления жидкости) и непрерывного кормления пока еще не достигнут. При установлении цели не было столь сильного упора на увеличение потребления жидкости, как впоследствии, и были известны данные скорее о составе жидкости, которая давалась детям при диарее, чем о ее количестве. Широко признано, что в 1990 году практика увеличения потребления жидкости применялась редко и что этот метод все еще распространен меньше, чем использование ПРС/РДУЖ.

148. В некоторых странах уровни применения ПРТ и непрерывного кормления не просто остаются низкими, но они вовсе и не являются окончательным решением проблемы смертности от диарей. Для снижения смертности от диарейных заболеваний на 50 процентов также необходимы повышение знаний матерей о том, когда необходимо показать ребенка медицинскому работнику, и умение медицинского персонала лечить острые случаи обезвоживания, непрекращающуюся диарею и дизентерию.

Таблица 4. Применение ПРС/РДУЖ и страны, представляющие отчетность, в процентах

Регион	Применение ПРС/РДУЖ	Процент стран, представляющих отчетность	Процент детей до пяти лет
Страны Африки к югу от Сахары	89	29	58
Ближний Восток и Северная Африка	71	25	34
Южная Азия	96	38	25
Восточная Азия и Тихоокеанский район	83	19	81
Латинская Америка и Карибский бассейн	78	14	31
ЦВЕ/СНГ и государства Балтии	98	8	3
Развивающиеся страны	85	23	49

Источник: Обследования с применением групповой выборки и составных показателей, по программе борьбы с диарейными заболеваниями, по программе в области народонаселения и здравоохранения и другие обследования домашних хозяйств.

149. Цель достижима: можно добиться быстрого и значительного сокращения смертности от диарейных заболеваний при условии правильной комбинации эффективных действий в рамках программы, при наличии политических обязательств, адекватных ресурсов, информационного обеспечения и мобилизации общественности, а также при проведении измерений результатов. Мексике, например, за период между 1990 и 1993 годами удалось на 56 процентов сократить смертность от диарей среди детей в возрасте до пяти лет.

Основные меры в будущем

150. В отсутствие постоянных обязательств и ресурсов прогресс, достигнутый в рамках программы борьбы с диарейными заболеваниями, может остановиться или даже обратиться вспять. Должен быть достигнут и поддерживаться высокий уровень применения ПРТ. Приоритетами в деле сохранения здоровья общества должны быть подготовка, мотивация и мобилизация работников здравоохранения и политических руководителей, с тем чтобы они делали все необходимое для того, чтобы матери могли применять недорогие, простые лечебные меры в случаях обычных, но опасных детских заболеваний.

151. Необходимо уделять пристальное внимание распространяемой информации, с тем чтобы упор делался на ПРС и непрерывном кормлении и предоставлялась правильная информация о применении ПРС/РДУЖ при лечении случаев диареи в домашних условиях, а также о необходимости обращаться за квалифицированной медицинской помощью, если болезненное состояние не проходит.

152. Необходимо также прилагать усилия для сокращения числа случаев диареи, включая расширение услуг по снабжению безопасной водой и услуг в области санитарии с целью удаления отходов, пропаганду исключительно грудного вскармливания детей до 4—6 месяцев, личную гигиену, в том числе мытье рук, продуктов питания и кухонной и столовой посуды, а также иммунизацию против кори и применение витамина А.

153. Хотя частота случаев диареи и смертность от нее могут быть оценены в глобальном масштабе, отслеживание их на уровне стран представляется проблематичным. Необходима разработка практических приемов для их мониторинга, включая дальнейшее усовершенствование показателей.

4. Дракункулез

Обязательства

154. Цели на конец десятилетия. Ликвидация дракункулеза (болезни, вызываемой риштой).

155. Цели на середину десятилетия. Прекращение передачи дракункулеза во всех подверженных заражению деревнях.

156. Положение на середину десятилетия. В целом во всех эндемичных странах цель была достигнута. Отстали только страны, охваченные военными конфликтами.

Проблемы

157. Дракункулез — это изнурительная болезнь, ее переносчиком является живущий в воде паразит, еще пять лет назад от нее страдали миллионы людей. Болезнь редко приводит к летальному исходу, но очень мучительна и может подрывать силы в течение длительного периода. Если больна женщина, заметно ухудшаются питание ее детей и ее уход за детьми, например посещение с ними медицинских центров. Дети могут быть не в состоянии ходить в школу либо во время заболевания дракункулезом, либо если они вынуждены выполнять работу вместо больного родителя.

Достигнутый прогресс

158. Хотя большинство национальных программ искоренения дракункулеза было введено в 1990 году или позднее, они оказались весьма успешными, обеспечив значительный прогресс за короткий срок. Дракункулез был ликвидирован в 15 тыс. деревень, а число заболеваний сократилось, по оценке, на 97 процентов.

159. Таким образом, дракункулез близок к ликвидации, и конечная цель десятилетия может быть достигнута. Очаги сохраняются главным образом в отдаленных общинах в 16 странах Африки, Йемене и Индии. В Пакистане эту болезнь побороли в 1993 году, а еще в пяти странах в 1995 году было зарегистрировано менее 100 случаев.

160. Как и во многих других случаях успешной реализации целей, эффективное их проведение в жизнь обеспечили общины, которые осуществили программы и получили от этого отдачу. Таким же созидательным явилось партнерство между донорами, НПО, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и правительствами.

161. Основными препятствиями на пути к ликвидации болезни были конфликты и отсутствие безопасности. Судану, на который приходится почти половина еще остающихся в мире случаев заболеваний дракункулезом, потребуется дополнительная техническая, оперативная и финансовая помощь. Политическая приверженность к программе требует от всех участвующих в конфликте сторон обеспечивать доступ к районам проведения программы.

162. Мониторинг дракункулеза служит полезным примером для других мероприятий в области здравоохранения. Представление информации о случаях дракункулеза было значительно более эффективным с точки зрения затрат, чем все другие попытки наладить мониторинг на уровне деревни, а использование для такого наблюдения карт помогло в планировании других программ и принятии решений по ним.

Основные меры в будущем

163. По мере приближения к цели ликвидации заболеваемости дракункулезом все острее ощущается недостаточное финансирование, что ставит под угрозу осуществление ряда национальных программ по ликвидации этого заболевания. Необходимо поддерживать предпринимаемые усилия до полного искоренения дракункулеза.

164. Нельзя допустить ослабления деятельности по мобилизации усилий и средств для ликвидации заболеваемости дракункулезом, эту работу следует направить на достижение другой цели. Если в настоящее время помощь по ликвидации заболеваемости дракункулезом объединить с осуществлением других программ по охране здоровья на уровне общин, то можно расширить возможности этих программ для решения других проблем в области здравоохранения в бедных и отдаленных районах.

5. Острые респираторные инфекции

Обязательства

165. Цель на конец десятилетия. Сокращение на треть смертности от острых респираторных инфекций среди детей в возрасте до пяти лет.

166. Положение на середину десятилетия. Из 88 развивающихся стран, где широко распространена инфекционная пневмония, 59 приступили к активному осуществлению программ борьб с острыми респираторными инфекциями. Однако в связи с тем, что в 1990 году лишь несколько стран располагали точными данными о смертности от респираторных инфекций, степень прогресса в достижении этой цели оценить трудно.

Проблемы

167. Острые респираторные инфекции, особенно пневмония, являются наиболее распространенной причиной смертности среди детей в возрасте до пяти лет в развивающихся странах. Ежегодно одной трети случаев смерти среди детей, или 4 млн., вызвано острыми респираторными инфекциями. Примерно 30–40 процентов всех посещений педиатров в медицинских учреждениях связано с респираторными инфекциями.

168. При правильном назначении и приеме антибиотиков можно во многих случаях предупредить смерть детей от пневмонии. Лечение по стандартной схеме с использованием антибиотиков могло бы сократить на 30–60 процентов смертность детей от острых респираторных инфекций, однако такое лечение недоступно для многих нуждающихся в нем детей.

Достигнутый процесс

169. На начало десятилетия лишь несколько стран располагали необходимыми специалистами и возможностями, позволяющими сократить смертность от острых респираторных инфекций, поэтому на середину десятилетия не было поставлено определенной цели по сокращению смертности от данных заболеваний. С тех пор был достигнут прогресс как в области повышения качества лечения в клиниках, так и в области изменения характера поведения в домашних условиях, что приводит к сокращению смертности от пневмонии. К концу 1994 года из 88 развивающихся стран, где показатель детской смертности составляет более 40 случаев смерти на 1000 живорождений, 59 стран приступили к активному осуществлению программ борьбы с острыми респираторными инфекциями.

Таблица 5. Страны, осуществляющие программы борьбы с острыми респираторными инфекциями

Регион	Страны, нуждающиеся в осуществлении программ	Страны, осуществляющие программы
Страны Африки к югу от Сахары	42	22
Ближний Восток и Северная Африка	15	9
Южная Азия	7	7
Восточная Азия и Тихоокеанский район	8	8
Латинская Америка и Карибский бассейн	15	12
ЦВЕ/СНГ и государства Балтии	1	1
В целом в мире	88	59

Источник: ВОЗ.

170. Основной стратегией борьбы с острыми респираторными инфекциями является правильное лечение заболеваний. Матери должны уметь распознавать признаки заболевания острыми респираторными инфекциями и в случае необходимости обращаться за медицинской помощью для своих детей, а община должна располагать соответствующими квалифицированными медицинскими работниками и достаточным количеством необходимых антибиотиков.

171. В рамках программ борьбы с острыми респираторными инфекциями организована профессиональная подготовка в области лечения соответствующих заболеваний в стационарных и амбулаторных условиях с использованием стандартных учебных материалов и пособий, а также стандартных критериев качества подготовки. К настоящему времени

подготовку прошли более 50 тыс. врачей, 85 тыс. медсестер и 70 тыс. общинных медицинских работников.

172. В 60 развивающихся странах в ходе проведения обследований домашних хозяйств проводится сбор информации о соответствующем поведении членов домашних хозяйств в условиях, когда возникает необходимость обратиться за медицинской помощью, и эти данные будут использованы при планировании программ борьбы с острыми респираторными инфекциями. Однако при проведении большинства национальных программ определение показателя смертности от острых респираторных инфекций по-прежнему является невозможным даже по состоянию на середину десятилетия. Поэтому в лучшем случае определение сокращения смертности от острых респираторными инфекций будет лишь приблизительным.

Основные меры в будущем

173. Улучшение качества лечения заболеваний в домашних условиях и в медицинских учреждениях имеет решающее значение для значительного сокращения младенческой и детской смертности. Необходимы изменения не только на уровне первичных медицинских учреждений, но и в больницах, куда направляются для лечения дети с серьезными заболеваниями. Чтобы достичь цели, поставленной на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, необходимо ускорить осуществление программ борьбы с острыми респираторными инфекциями.

174. Наблюдается повышение устойчивости бактерий, вызывающих пневмонию, к применяемым стандартным антибиотикам, и правительствам стран потребуется помощь при принятии политических решений, касающихся выбора антибиотиков, применяемых для лечения острых респираторных инфекций. Обеспечение бесперебойного снабжения соответствующими антибиотиками будет одной из главных задач для национальных и международных учреждений.

6. Материнская смертность

Обязательства

175. Цель на конец десятилетия. Сокращение к 2000 году материнской смертности наполовину от уровней 1990 года.

176. Положение на середину десятилетия. Новые оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ свидетельствуют о том, что масштабы материнской смертности серьезно недооцениваются и что в 1990 году отмечено примерно 585 тыс. случаев материнской смертности. В глобальном масштабе нет данных, свидетельствующих о достижении значительного прогресса. Возникло общее понимание в отношении проведения наиболее эффективных стратегий: соответствующее

наблюдение при беременности и родах; обеспечение доступа к неотложной медицинской помощи при возникновении осложнений; и предупреждение нежелательных беременностей.

Проблемы

177. Согласно новым данным, в 1990 году было отмечено примерно 585 тыс. случаев материнской смертности, свидетельствующих о том, что в прошлом серьезно недооценивалась смертность, связанная с беременностью.

178. Большинство этих случаев смерти связано с беременностью и родами: кровотечение, сепсис, эклампсия, осложненные роды и рискованный аборт. В развивающихся странах приблизительно 20 процентов случаев смерти, связанных с беременностью, обусловлены такими заболеваниями, как анемия и малярия, течение которых осложняется беременностью.

Таблица 6. Пересмотренные оценки материнской смертности за 1990 год

Регион	Показатель материнской смертности (число случаев материнской смертности на 100 тыс. живорождений)	Число случаев материнской смертности (в тыс.)
Страны Африки к югу от Сахары	980	219
Ближний Восток и Северная Африка	320	32
Южная Азия	610	224
Восточная Азия и Тихоокеанский район	210	80
Латинская Америка и Карибский бассейн	190	22
ЦВЕ/СНГ и страны Балтии	95	7
Промышленно развитые страны	17	2
В целом в мире	430	585

Источник: ВОЗ и ЮНИСЕФ.

179. Менее половины всех матерей в развивающихся странах рожают детей под наблюдением официальной квалифицированной акушерки или врача. Лишь 59 процентам беременных женщин обеспечивается уход в дородовой период. Хотя в течение беременности или родов примерно у 15 процентов беременных возникают осложнения, тем не менее точно не определенная, но значительная доля беременных женщин не имеют доступа к неотложной акушерской помощи.

Достигнутый прогресс

180. Определение показателя материнской смертности является чрезвычайно трудной задачей, и в большинстве стран нет достоверной информации для составления исходных данных и определения тенденций. ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали новую методологию расчета показателя материнской смертности в странах, где не имеется точных официальных оценок. В настоящее время они разрабатывают руководящие принципы для наблюдения за прогрессом в этой области путем сбора данных о разворачивании сети женских консультаций и родильных домов и относительной доле женщин, имеющих осложнения, которые пользуются их услугами.

181. Лучшее понимание проблемы материнской смертности и вызывающих ее причин способствует изменению подхода к этой проблеме. Большинство случаев смерти женщин, связанной с беременностью, можно предотвратить путем осуществления комплекса мер — соответствующего наблюдения за беременностью и родами, обеспечения доступа к основной неотложной акушерской помощи и услугам по вопросам планирования семьи с целью избежать нежелательной беременности. Необходима действенная система здравоохранения, обеспечивающая взаимодействие на всех уровнях и предоставление квалифицированной помощи и консультаций соответствующим квалифицированным медицинским персоналом; это особенно необходимо в случае осложнений, связанных с риском для жизни.

182. Осознание масштабов и характера неотложных мер, связанных с беременностью, привело к пересмотру роли народных повивальных бабок в области охраны репродуктивного здоровья. Что касается родов, то следует сосредоточить внимание на укреплении связей между народными повивальными бабками и официальными медицинскими работниками. Как показал опыт, подготовка народных повивальных бабок в отрыве от системы здравоохранения имеет отрицательные последствия, увеличивая материнскую смертность.

183. Хотя прогресс на пути достижения поставленной цели остается неизвестным по любым количественным или качественным показателям, недавний импульс, который получила проблема положения женщин на национальном уровне и на международных форумах, нашел отражение в повышенном внимании, уделяемом охране репродуктивного здоровья в целом и проблеме материнской смертности в частности. Ожидается, что укрепление сотрудничества между правительствами, учреждениями системы Организации Объединенных Наций, профессиональными ассоциациями и сторонниками охраны здоровья женщин на международном и национальном уровнях, а также на уровне общин приведет к достижению гораздо более внушительных результатов во второй половине десятилетия.

Основные меры в будущем

184. Необходимо принять меры в рамках системы первичной и последующих ступеней медицинской помощи в первую очередь с целью улучшения доступа к неотложной

клинической помощи в случаях осложнений при беременности и родах, а также укрепить сеть женских консультаций и родильных домов для всех женщин.

185. Следует предусмотреть осуществление мер для обеспечения безопасного материнства, которые включают планирование семьи, дородовой уход, помощь при родах и осуществление послеродового ухода. Необходимо организовать соответствующую подготовку персонала в области охраны репродуктивного здоровья. Цель заключается в обеспечении постоянного наблюдения и оказания медицинской помощи на протяжении всей жизни женщин.

186. Деятельность в области информации, образования и коммуникации должна быть ориентирована не только на женщин, но также и на мужчин и тех лиц в общине, от отношения и деятельности которых может зависеть состояние здоровья женщин, в том числе лиц, способных обеспечить транспортировку в неотложных случаях.

187. В свете новых оценок ВОЗ/ЮНИСЕФ ожидается, что каждая страна проведет анализ положения в области определения показателей материнской смертности и разработает недорогостоящие национальные программы мер, предусматривающие реалистичные цели и стратегии.

7. Недоедание среди детей

Обязательства

188. Цель на конец десятилетия. Сокращение на 50 процентов случаев острого и умеренного недоедания среди детей в возрасте до пяти лет в период с 1990 по 2000 год.

189. Цель на середину десятилетия. Сокращение случаев острого и умеренного недоедания среди детей в возрасте до пяти лет на одну пятую или более от уровня 1990 года.

190. Положение на середину десятилетия. В целом представляется, что степень недоедания среди детей остается в значительной мере такой же, как и в 1990 году. Во всем мире примерно 31 процент детей в возрасте до пяти лет имеют недостаточный вес, при этом наибольшая их доля приходится на страны Южной Азии, где около 50 процентов детей страдают от недоедания; в странах Африки к югу от Сахары эти показатели ниже, но они могут возрасти. Примерно в половине из 40 стран, по которым имеются данные о тенденциях в данной области, достигнуто значительное снижение этих показателей.

Проблема

191. В развивающихся странах, по оценкам, примерно 174 млн. детей в возрасте до пяти лет страдают от недоедания, о чем свидетельствует недостаточный вес детей этого возраста. Недоедание приводит не только к слабому физическому и умственному развитию, но также

снижает сопротивляемость организма. Результаты исследований, проведенных в последнее время, показывают, что в среднем 56 процентов смертных случаев среди детей младшего возраста в развивающихся странах связано с недоеданием, а 83 процента — с легкой и умеренной степенью недоедания.

Таблица 7. Тенденции в области недоедания среди детей
 (процент детей в возрасте до пяти лет с недостаточным весом)

Регион	1985 год	1990 год	1995 год
Страны Африки к югу от Сахары	29	29	31
Ближний Восток и Северная Африка	16	13	14
Южная Азия	57	51	51
Восточная Азия и Тихоокеанский район	27	23	22
Латинская Америка и Карибский бассейн	11	9	8
Развивающиеся страны	34	30	31

Источник: Составлено на основе предварительных оценок Подкомитета по проблемам питания Административного комитета по координации.

192. Обеспечение продовольственной безопасности домашних хозяйств, соответствующий уход за детьми раннего и младшего возраста, обеспечение достаточного благополучия для женщин, обеспечение здоровой окружающей среды и доступа к основным службам здравоохранения являются необходимыми условиями для нормального питания детей. В свою очередь обеспечению этих условий будут способствовать также успехи в области борьбы с болезнями, улучшения системы образования и снижения уровня нищеты.

Достигнутый прогресс

193. Хотя с 1990 года положение с наличием данных улучшилось, по-прежнему трудно следить за динамикой изменений, отчасти из-за отсутствия во многих странах соответствующих исходных данных или данных о тенденциях. Наиболее точные из имеющихся оценок свидетельствуют о том, что в 1995 году в развивающихся странах у 31 процента детей в возрасте до пяти лет был отмечен недостаточный вес.

194. Общий глобальный показатель затушевывает существующие значительные различия по регионам, хотя некоторые положительные сдвиги отмечаются во всех регионах. В Южной Азии примерно половина детей младшего возраста имеет недостаточный вес, в странах Африки к югу от Сахары их число составляет примерно 31 процент, в Восточной Азии и Тихоокеанском районе — 22 процента, на Ближнем Востоке — 14 процентов, а в Латинской Америке и Карибском бассейне — 8 процентов. В странах Африки к югу от Сахары и в

Южной Азии высокий коэффициент рождаемости и отсутствие улучшения положения в области питания привели к фактическому росту числа детей, страдающих от недоедания.

195. В 1990 году лишь 53 развивающиеся страны располагали достоверными данными о числе и доле детей младшего возраста, имеющих недостаточный вес, а к 1995 году такие данные имелись в 97 странах. Это — значительное достижение, которое позволит проводить более точный анализ в будущем. Начиная с 80-х годов примерно в 20 из 40 стран, имеющих сопоставимые данные за период до и после 1990 года, наблюдается значительное снижение показателя недоедания среди детей; эти страны в основном расположены в Восточной Азии и Тихоокеанском районе, Латинской Америке и Карибском бассейне, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, и некоторые из этих стран, по всей видимости, достигли цели, установленной на середину десятилетия. Еще в девяти странах, из которых шесть расположены в Африке, показатели недоедания возросли.

196. Страны, которые взяли политические обязательства снизить показатель недоедания, а также выделить на эти цели значительные ресурсы, создать кадровый потенциал и провести тщательный анализ данной проблемы, по всей видимости, смогли добиться ускорения позитивных тенденций. Экономический рост может способствовать достижению прогресса, однако он не является ни необходимым, ни достаточным условием для значительного снижения показателя недоедания среди детей.

197. Большинство программ, направленных на снижение уровня недоедания среди детей, включают меры по поощрению и пропаганде грудного вскармливания и предусматривают уделение внимания вопросам соответствующего дополнительного питания, просвещения в области рационального питания с целью изменения поведения в этой области, наблюдения за развитием детей и содействия такому развитию, предупреждения недостаточности питательных микроэлементов в организме, дополнительного питания больных детей, питания матерей и консультирования по вопросам охраны здоровья, а также оказания поддержки женщинам в ведении домашнего хозяйства и в обеспечении соответствующего экономического положения; однако сочетание этих задач и приоритеты в программах, касающихся питания, весьма различны.

198. Отличительной особенностью успешно осуществляемых программ является участие общин в определении проблем и мобилизации усилий и ресурсов; одного только хорошего технического обеспечения недостаточно.

Основные меры в будущем

199. Необходимо мобилизовать усилия на всех уровнях общества, для того чтобы добиться снижения показателя недоедания среди детей. Ввиду важности участия общин в осуществлении программ необходимо сосредоточить усилия на национальном уровне на создании благоприятных условий для осуществления программ в общинах.

200. Необходимо прилагать больше усилий в целях предотвращения чрезвычайных ситуаций в области питания и создать структуры, обеспечивающие оказание помощи наиболее уязвимым группам населения в случае возникновения чрезвычайных ситуаций, а также детям, находящимся в особо трудных условиях.

201. Следует повысить существующий уровень обязательств, взятых правительствами и международными организациями, с тем чтобы появилась какая-либо перспектива в отношении достижения цели, установленной на конец десятилетия.

202. Необходимо уделять больше внимания проблеме взаимосвязей между благополучием женщин и детей и уровнями недоедания среди детей разного возраста. Следует содействовать обеспечению достаточного уровня питания для девочек, девушек и молодых женщин до того, как они станут матерями.

8. Нарушения, вызываемые йодистой недостаточностью

Обязательства

203. Цель на конец десятилетия. Практическая ликвидация расстройств, связанных с недостаточностью йода в организме.

204. Цель на середину десятилетия. Всеобщее йодирование соли в странах, где наблюдаются расстройства, связанные с недостаточностью йода в организме (йодирование 90 процентов или более пищевой соли или наличие более 90 процентов домашних хозяйств, потребляющих йодированную соль).

205. Положение на середину десятилетия. Был достигнут значительный прогресс. Почти во всех странах, где существует проблема расстройств, связанных с недостаточностью йода в организме, применяется йодирование соли с целью достижения поставленной цели на конец десятилетия. В 1995 году число людей, потребляющих йодированную соль, увеличилось по сравнению с 1990 годом почти на 1,5 млрд. человек.

Проблемы

206. В 1990 году почти 1,6 млрд. человек, или 30 процентам от общей численности населения земного шара, угрожала опасность расстройств, связанных с недостаточностью йода в организме, а 750 млн. человек страдали заболеванием щитовидной железы главным образом из-за недостаточного потребления йода. Согласно оценкам, примерно у 43 млн. человек наблюдалась определенная степень мозговых нарушений в результате недостаточного потребления йода в утробе матери или в младенческом возрасте и раннем детстве.

207. Йодирование соли является недорогостоящим и эффективным способом решения проблемы расстройств, связанных с недостаточностью йода в организме, для всего населения. До 1990 года лишь в нескольких развивающихся странах осуществлялось широкомасштабное йодирование соли или предпринимались попытки ввести правила, предусматривающие обязательное йодирование соли, и менее 20 процентов людей, живущих в развивающихся странах и находящихся под угрозой, потребляли достаточное ее количество.

Достигнутый прогресс

208. В настоящее время в 21 из 87 стран, по которым имеется информация, йодируется 90 или более процентов всей соли, производимой для потребления человеком. В этих странах достигнута цель, установленная на середину десятилетия. Еще в 14 странах йодируется от 75 до 90 процентов всей соли. Во многих из остальных 52 стран создана инфраструктура для производства йодированной соли, и к 2000 году уровень потребляемой йодированной соли мог бы достичь или превысить 90 процентов.

209. В результате последующей деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей еще 1,5 млрд. человек впервые начали потреблять йодированную соль. Это означает, что ежегодно примерно 12 млн. детей, которые в ином случае находились бы под угрозой в период до или после рождения, избавлены от перспективы умственной отсталости. В целом примерно 2,4 млрд. человек, или 55 процентов от общей численности населения, в 87 развивающихся странах, по которым имеются данные, получают в настоящее время достаточное количество йода в результате потребления йодированной соли.

Таблица 8. Потребление йодированной соли

Регион	Страны, где существует проблема расстройств, связанных с недостаточностью йода в организме, и где имеется информация о соли	Население, потребляющее йодированную соль	
		В процентах	Всего (млн. человек)
Страны Африки к югу от Сахары	33	57	298
Ближний Восток и Северная Африка	9	73	157
Южная Азия	6	59	711
Восточная Азия и Тихоокеанский район	8	48	807
Латинская Америка и Карибский бассейн	20	80	369
ЦВЕ/СНГ и государства Балтии	11	26	87
Итого по всем странам	87	55	2 429

Источник: Отделения ЮНИСЕФ на местах.

210. Во всех странах, за исключением восьми, где расстройства, связанные с недостаточностью йода в организме, являются признанной проблемой здравоохранения, приняты или находятся на заключительных стадиях утверждения законы и правила, содействующие осуществлению или предписывающие йодирование соли. Значительная доля людских и финансовых ресурсов, необходимых для достижения цели всеобщего йодирования соли, уже собрана, включая 30 млн. долл., полученных из внешних источников за последние пять лет.

Основные меры в будущем

211. Некоторые страны, еще не достигшие поставленной цели на середину десятилетия, нуждаются в дополнительной поддержке, с тем чтобы они смогли достичь существенных результатов в деле ликвидации расстройств, связанных с недостаточностью йода в организме, к 2000 году.

212. Необходимо усилить механизмы контроля за качеством йодирования соли, а также механизмы для сбора точных данных, касающихся потребления такой соли.

9. Недостаточность витамина А

Обязательства

213. Цель на конец десятилетия. Практическая ликвидация расстройств, связанных с недостаточностью витамина А в организме, и всех последствий такой недостаточности, включая слепоту.

214: Цель на середину десятилетия. Обеспечение того, чтобы по меньшей мере 80 процентов всех детей в возрасте до двух лет, живущих в районах, где наблюдается недостаточность витамина А в организме, получали достаточное количество витамина А в результате сочетания таких мер, как грудное вскармливание, улучшение пищевого рациона, обогащение витамином А продуктов питания и дополнительное получение витамина А.

215. Положение на середину десятилетия. К 1995 году в 17 странах наблюдалось быстрое продвижение к достижению цели получения достаточного количества витамина А по крайней мере 80 процентами детей в возрасте до двух лет, а еще в 24 странах осуществлялись широкомасштабные программы в этой области. В 35 странах, где отмечались расстройства в результате недостаточности витамина А в организме, этой проблеме не уделялось должного внимания.

Проблемы

216. В 1995 году в 76 развивающихся странах 250 млн. детей в возрасте до пяти лет страдали в результате недостаточности витамина А в организме. В 43 из этих стран наблюдалась острая недостаточность витамина А, в связи с чем у 3 млн. детей отмечены клинические признаки глазной болезни, или ксерофтальмии, и ежегодно до 500 тыс. детей теряют зрение.

217. До недавнего времени недооценивались все последствия недостаточности витамина А в организме. Недостаток этого витамина приводит к нарушению иммунной системы, что увеличивает возможность летального исхода в детском возрасте примерно на четверть, особенно в результате таких инфекционных заболеваний, как диарея и корь; недостаточность витамина А в организме также приводит к анемии и задержке развития ребенка. Кроме того, она сказывается на здоровье примерно 6 млн. беременных и кормящих женщин.

218. Недостаточность витамина А в организме вызывается недостаточным потреблением продуктов питания, содержащих витамин А; нередко его недостаток в организме связан с частыми инфекционными заболеваниями и недоеданием. Дополнительное потребление витамина А, обогащение продуктов питания витамином А и изменение пищевого рациона — таковы три основные стратегии в области ликвидации недостаточности витамина А. Продукты питания животного происхождения и некоторые плоды цитрусовых являются прекрасными источниками витамина А, однако их редко потребляют в бедных семьях. Усиленное потребление зелени и овощей может способствовать предотвращению авитаминоза А.

219. Точное определение недостаточности витамина А в организме требует проведения анализов крови и биохимического анализа; поэтому трудно составлять оценки распространения недостаточности витамина А и осуществлять контроль за ходом ее ликвидации.

Достигнутый прогресс

220. В ряде стран был достигнут определенный прогресс в результате проведения стратегии в области ликвидации недостаточности витамина А, известной как "дополнительное потребление витамина А". Недостаточность витамина А в организме можно почти полностью предотвратить, обеспечив получение дополнительных высоких доз витамина А матерями сразу же после рождения ребенка, а также детьми дважды в год, начиная с шестимесячного возраста. В 22 странах из числа тех, где наблюдается острая недостаточность витамина А, существует обычная практика обеспечения детей младшего возраста дополнительными дозами витамина А; в 11 странах такая практика охватывает более 50 процентов всего населения. В этих странах только дополнительное потребление витамина А спасло жизнь примерно 300 тыс. детей. В настоящее время в семи странах, где наблюдается менее острая

форма недостаточности витамина, проводятся обычные меры по дополнительному приему витамина А. Индонезия практически ликвидировала недостаточность витамина А главным образом в результате проведения этой стратегии.

221. Обогащение витамином А продуктов питания, обычно потребляемых матерями и детьми, которым угрожает авитаминоз, может также в значительной мере уменьшить остроту проблемы. В настоящее время в Венесуэле проводится обогащение муки как витамином А, так и железом; более 90 процентов всего сахара, потребляемого в Гватемале, обогащается витамином А, и эта мера оказалась очень эффективной в борьбе с авитаминозом. В некоторых странах витамином А обогащаются кулинарный жир и маргарин; в настоящее время более широко рассматривается вопрос об осуществлении программ обогащения сахара витамином А.

222. Почти во всех странах, где наблюдается нехватка витамина А, предпринимаются усилия с целью улучшения рациона питания детей и матерей. Многие программы такого рода носят многоцелевой характер, и поэтому невозможно оценить степень их эффективности в деле достижения цели ликвидации недостаточности витамина А. Контроль за приемом капсул с витамином А и обогащенных витамином А продуктов питания вполне возможен, тогда как осуществлять контроль за изменением потребления продуктов питания в результате пропаганды методов рационального питания крайне трудно.

Основные меры в будущем

223. Во многих странах лица, ответственные за проведение политики, все еще полностью не осознали значение проблемы недостаточности витамина А в скрытой форме, хотя это — чрезвычайно важный фактор для здоровья ребенка. Следует предпринять значительные усилия, для того чтобы разъяснить значение приема необходимой дозы витамина А для благосостояния миллионов детей.

224. Программы дополнительного потребления витамина А доказали свою эффективность, и их осуществление следует активно пропагандировать во всех странах, где ощущается нехватка витамина А. Там, где охват иммунизацией достиг высокого уровня, осуществление этих программ можно было бы увязать с иммунизацией и обычным посещением поликлиник. Препараты с малыми дозами витамина А следует распространять через организации в общинах и аптеки.

225. Обогащение продуктов питания следует рассматривать в более широком плане как стратегию борьбы с авитаминозом, при этом необходимо стремиться к сотрудничеству с производителями и оптовыми торговцами готовых и переработанных основных продуктов питания. Следует усилить наблюдение и контроль за качеством пищевых продуктов в рамках существующих программ обогащения продуктов питания.

226. Следует предпринять усилия для оценки программ, направленных на ликвидацию недостаточности витамина А путем улучшения пищевого рациона. Необходимо провести более широкие исследования для определения степени эффективности потребления различных видов овощей с точки зрения наличия витамина А в организме детей.

10. Грудное вскармливание

Обязательства

227. Цель на конец десятилетия. Обеспечение кормления всеми женщинами своих детей только грудью в течение первых 4–6 месяцев жизни и продолжение грудного вскармливания, наряду с введением дополнительного питания, и на втором году жизни ребенка.

228. Цель на середину десятилетия. Достижение всеми больницами и родильными домами статуса "педиатрического" учреждения; прекращение обеспечения бесплатным и недорогостоящим заменителем грудного молока в соответствии с десятью критериями, рекомендованными ВОЗ и ЮНИСЕФ.

229. Положение на середину десятилетия. Был отмечен значительный прогресс в достижении цели, установленной на середину десятилетия. По состоянию на конец июня 1996 года 7762 родильных дома в 103 странах получили статус "педиатрического" учреждения. Более чем в 100 странах приняты меры с целью прекращения обеспечения бесплатными или недорогостоящими заменителями грудного молока.

Проблемы

230. Грудное вскармливание имеет основополагающее значение для обеспечения здоровья и питания примерно 140 млн. ежегодно рождающихся детей. Тем не менее немногие дети получают оптимальное грудное вскармливание, а некоторые вообще лишены кормления грудью. Часто наблюдаются преждевременное прекращение грудного вскармливания, ненужное введение витаминных добавок и неправильно составленный режим дополнительного питания (либо слишком раннее, либо слишком позднее кормление).

231. Искусственное кормление ведет к повышению заболеваемости детей и матерей. Использование заменителей грудного молока и несоответствующих продуктов для дополнительного питания, или того, и другого, приводит к задержке развития детей и недостаточному получению питательных микроэлементов.

232. Имеющиеся данные о грудном вскармливании свидетельствуют о том, что в странах развивающегося мира лишь 43 процента детей вскармливаются грудью в первые четыре месяца их жизни (они получают только грудное молоко и никакой другой жидкой или твердой пищи). Показатели исключительно грудного вскармливания в разных регионах

различны: от полного охвата до половины численности детей в Южной Азии, приблизительно до четверти — в странах Африки к югу от Сахары и пятой части — в Латинской Америке и Карибском бассейне. Начиная приблизительно с шести месяцев детям следует получать дополнительное питание (полужидкую/твердую пищу); в настоящее время лишь 45 процентов детей в возрасте шести—девяти месяцев вскармливаются грудью и получают дополнительное питание. Примерно половину всех детей в развивающихся странах продолжают кормить грудью в возрасте 20—23 месяцев.

233. Существовавшая на протяжении длительного времени в прошлом недооценка грудного вскармливания как права и матерей, и детей усугубляется коммерческим влиянием, проникшим в систему здравоохранения, и действиями некоторых профессиональных медицинских работников, не способствующими поощрению грудного вскармливания. Пагубное коммерческое влияние сказывается на практике, подходах и проводимых исследованиях в области охраны здоровья.

Достигнутый прогресс

234. Признание вредных последствий недобросовестного сбыта заменителей грудного молока привело к принятию в 1981 году Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока. С того времени 88 стран приняли этот Кодекс или находятся в процессе принятия законодательных мер с целью введения его в действие; 101 страна приняла меры, направленные на прекращение обеспечения бесплатными и недорогими заменителями грудного молока.

235. Озабоченность по поводу продолжающегося сокращения практики грудного вскармливания во всем мире привела к принятию в 1990 году Декларации Инноченти о поощрении, пропаганде и поддержке грудного вскармливания. В Декларации содержатся четыре основные оперативные цели на 1995 год: назначение национальных координаторов и создание национальных комитетов по вопросу грудного вскармливания; введение в действие Международного кодекса; принятие законов об охране материнства; и присвоение родильным домам статуса "педиатрического" учреждения. В 1991 году была принята "Педиатрическая инициатива" в качестве стратегии для достижения большинства этих целей.

236. Со времени принятия "Педиатрической инициативы" 7762 родильных дома в 103 странах получили статус "педиатрического" учреждения, что составляет большую часть намеченных к получению такого статуса медицинских учреждений. Еще 60 стран присоединились к "Педиатрической инициативе", и в настоящее время в этих странах проводится работа для получения первыми больницами статуса "педиатрического" учреждения. Наибольшее число "педиатрических" учреждений находится в странах Восточной Азии и Тихоокеанского района (4763), за которыми следуют страны Южной Азии (926), Латинской Америки и Карибского бассейна (721), Ближнего Востока и Северной Африки (597) и страны Африки к югу от Сахары (545). В настоящее время в Кот-д'Ивуаре из имеющихся в

стране 86 больниц 85 получили статус "педиатрического" учреждения. Промышленно развитые страны, страны Центральной и Восточной Европы, Содружества Независимых Государств и страны Балтии начали присоединяться к "Педиатрической инициативе", и сейчас в этих странах насчитывается 210 больниц, получивших статус "педиатрического" учреждения.

237. Важнейшим элементом любой успешно осуществляемой программы является предотвращение коммерческого давления и влияния на практику грудного вскармливания. Страны, где не приняты законы о маркетинге, находятся в более уязвимом положении, и в этих странах труднее добиться устойчивого осуществления программ.

238. В 118 странах некоторые матери имеют возможность получить отпуск по беременности и родам сроком не менее 12 недель. Однако принятие законов об охране материнства, которые касались бы всех без исключения женщин и обеспечивали бы осуществление на практике исключительно грудного вскармливания детей примерно до шестимесячного возраста, остается нерешенной проблемой.

Основные меры в будущем

239. Необходимо дальнейшее пропагандирование практики грудного вскармливания как права матери в сочетании с созданием благоприятных условий для грудного вскармливания. Наиболее успешно содействовать достижению этих целей можно путем введения в действие Международного кодекса и включения вопроса о практике грудного вскармливания во все программы, касающиеся питания.

240. Во всех выступлениях и обращениях, пропагандирующих такую практику, основное внимание будет по-прежнему уделяться исключительно грудному вскармливанию детей примерно до шести месяцев и оптимальной продолжительности грудного вскармливания.

241. Для того чтобы женщины могли принять обдуманное решение относительно кормления ребенка, необходимо обеспечить всеобщий доступ к полной и объективной информации о грудном вскармливании.

242. Необходимо по-прежнему вести решительную борьбу с коммерческим влиянием, мешающим развитию практики грудного вскармливания.

11. Снабжение питьевой водой и санитария

Обязательства

243. Цели на конец десятилетия. Обеспечение всеобщего доступа к безопасной питьевой воде и к безопасным с санитарной точки зрения средствам ассенизации.

244. Цели на середину десятилетия. Улучшение водоснабжения и санитарии в целях сокращения разрыва между показателями 1990 года и показателями всеобщего доступа к 2000 году на одну четверть в отношении водоснабжения и одну десятую — в отношении санитарии.

245. Положение на середину десятилетия. Установленная на середину десятилетия цель обеспечения доступа к безопасной питьевой воде была достигнута в глобальном масштабе благодаря значительному прогрессу, которого удалось добиться в этой области в странах Азии. Однако доступ к безопасным с санитарной точки зрения средствам ассенизации фактически сократился в результате отставания темпов развития этих услуг от темпов роста населения, особенно в городских районах.

Проблемы

246. В 1990 году, согласно оценке, 1,6 млрд. человек не имели доступа к безопасной питьевой воде, а 2,6 млрд. человек — к соответствующим средствам санитарии. Острая нехватка безопасной питьевой воды и средств санитарии в сочетании с низким уровнем гигиены ведет к высокому коэффициенту смертности среди детей младшего возраста от диарейных заболеваний, которые ежегодно уносят жизни более трех миллионов детей в возрасте до пяти лет в развивающихся странах.

247. Отсутствие доступа к безопасной питьевой воде и средствам санитарии и гигиены приводит также к распространению ряда других заболеваний, включая шистосомоз и дракункулез (болезнь, вызываемая риштой), а из-за низкого уровня гигиены широкое распространение получают такие инфекционные заболевания, как кишечный гельминтоз, чесотка и трахома. Заболевания, передаваемые через воду, обостряют и другие проблемы здоровья детей и могут привести к дистрофии.

248. Помимо расходов на лечение заболеваний, связанных с отсутствием доступа к безопасной питьевой воде и средствам санитарии, возникают и другие расходы и серьезные неудобства, в том числе в связи с получением образования, которые приходится испытывать женщинам и детям, тратящим время и силы на доставку воды.

Достигнутый прогресс

249. Согласно данным за 1994 год, 1,1 млрд. человек по-прежнему не имеют доступа к безопасной питьевой воде, а 2,9 млрд. человек — к средствам санитарии. В глобальном масштабе установленная на середину десятилетия цель была достигнута в отношении водоснабжения, поскольку разрыв между показателями 1990 года и показателями всеобщего доступа сократился на 35 процентов. Однако в отношении санитарии цель на середину десятилетия не была достигнута, и разрыв между показателями фактически увеличился. Потребности в отношении средств санитарии по-прежнему отходят на второй план по

сравнению с потребностями в отношении снабжения безопасной питьевой водой, поскольку как общины, так и правительства зачастую считают их менее острыми.

250. Общие глобальные показатели затушевывают значительные различия, которые существуют между отдельными регионами и которые хорошо видны из таблицы 9. В Латинской Америке показатели охвата населения снабжением питьевой водой остались неизменными, однако во всех других регионах они возросли в период с 1990 по 1994 год. В Западной Азии, а также в Восточной Азии и Тихоокеанском районе установленная на середину десятилетия цель была достигнута. Однако показатели охвата населения средствами санитарии снизились во всех регионах, за исключением Западной Азии.

251. Участие общин в функционировании и регулировании деятельности соответствующих служб рассматривается как весьма важный фактор для дальнейшего расширения деятельности этих служб. Для обеспечения даже самого элементарного уровня обслуживания необходимо мобилизовать ресурсы на уровне общин. Услуги должны быть доступными по своей стоимости и необходимыми для потребителей, с тем чтобы можно было обеспечить долевое участие в расходах и покрытие издержек.

Таблица 9. Охват населения питьевой водой и средствами санитарии в 1990 и 1994 годах

Регион	Водоснабжение			Санитария		
	Охват населения		Цель на середину десятилетия	Охват населения		Цель на середину десятилетия
	1990 г.	1994 г.		1990 г.	1994 г.	
Африка	45	46	59	36	34	42
Латинская Америка и Карибский бассейн	79	79	84	69	63	72
Восточная Азия и Тихоокеанский район	61	80	71	30	29	37
Западная Азия	78	88	84	65	68	69
В целом в мире	61	75	71	36	34	42

Источник: Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу сектора водоснабжения и санитарии.

Примечание: Регионы в данной таблице указаны в том же порядке, что и регионы, приведенные в отчетных данных о водоснабжении и санитарии в докладе Генерального секретаря от июня 1995 года (А/50/213—Е/1995/87).

Основные меры в будущем

252. Отношения партнерства между правительством, донорами, неправительственными организациями и общинами имеют исключительно важное значение для достижения прогресса в области водоснабжения и санитарии. Необходимо укреплять и расширять эти партнерские отношения с целью обеспечения более высокой степени участия общин.
253. Предоставление услуг в области водоснабжения и санитарии следует также подкреплять уделением особого внимания вопросам просвещения в области гигиены, с тем чтобы повысить понимание необходимости снабжения питьевой водой и значения санитарии и связанных с этим преимуществ.
254. На долю городского водоснабжения по-прежнему приходится 80 процентов финансовых средств, инвестируемых в сектор водоснабжения, и, как правило, выигрывают от этого более состоятельные слои населения. Необходимо направлять усилия и средства на обеспечение охвата быстро растущих городов, в особенности бедных городских районов, наряду с охватом сельских районов.
255. Достижение значительного прогресса в деле осуществления цели, установленной на конец десятилетия, потребует выделения во много раз больших финансовых средств, чем это делается в настоящее время, и наличия большей готовности к применению низкокзатратных технологий и проведению рациональных реформ.
256. Недостатки в системах сбора, обработки и передачи информации являются одним из основных препятствий во многих странах. Для решения проблем несбалансированности, таких как существующие различия между городскими и сельскими районами, или отсутствие прогресса в области санитарии, необходимы достоверные данные, которые могут служить основой для разработки рациональных планов. Поэтому следует продолжать укрепление национальных систем мониторинга с помощью Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу сектора водоснабжения и санитарии.

12. Базовое образование

Обязательства

257. Цель на конец десятилетия. Обеспечение всеобщего доступа к базовому образованию и получение начального образования по меньшей мере 80 процентами детей младшего школьного возраста, с особым упором на сокращение неравенства в образовательном уровне мальчиков и девочек.

258. Положение на середину десятилетия. Доля детей младшего школьного возраста, посещающих школу, возросла на 2 процента в период с 1990 по 1995 год. Для достижения цели, установленной на конец десятилетия, необходимо ускорить процесс набора учащихся в школы. Процент отсеявшихся учащихся также остается высоким, особенно в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии, а сокращение различий в уровнях образования между мальчиками и девочками происходит очень медленно.

Проблемы

259. Более 100 млн. детей младшего школьного возраста не посещают школу; из них около 60 процентов составляют девочки. Многие из тех, кто начинает учиться в школе, не завершают даже четырехлетнего образования, и хотя в некоторых странах качество преподавания в школах повысилось, в других странах оно, к сожалению, еще далеко не достигает требуемого уровня.

260. Базовое образование обеспечивает получение необходимых учебных навыков, знаний, опыта и мастерства, дает представление о ценностях и подходах, которые необходимы для продуктивной жизни, а также для дальнейшей учебы на протяжении всей жизни. Базовое образование включает развитие ребенка в раннем возрасте, начальное образование, а также целый ряд различных форм обучения, имеющих целью удовлетворение основных потребностей детей в обучении вне школы, а также обучение подростков и взрослых. Начальное образование для детей является важнейшим элементом, поскольку все дети еще в раннем возрасте должны приобретать основные знания и необходимые в жизни навыки.

261. Инвестирование финансовых средств в сферу образования имеет решающее значение для экономического роста и социального развития, в том числе для расширения доступа к первичной медико-санитарной помощи, обеспечения более рационального питания, снижения уровня фертильности, более широкого использования средств санитарии и расширения прав и возможностей женщин. Позволяя повысить производительность труда бедных слоев населения, образование способствует более рациональному распределению доходов и снижению уровня нищеты, как это видно на примере недавнего опыта стран Восточной Азии.

Достигнутый прогресс

262. Жомтьенская конференция по вопросам образования для всех 1990 года выступила с инициативой проведения серьезной переоценки базового образования. В течение первой половины 90-х годов вопросам базового образования уделялось повышенное внимание на политическом уровне и осуществлялось перераспределение ресурсов; кроме того, все большее число стран осуществляет программы, направленные на улучшение системы базового образования.

263. В настоящее время в начальных учебных заведениях учится на 50 млн. детей больше, однако такие темпы едва позволяют успевать за темпами роста населения. Согласно оценке, в период с 1990 по 1995 год в развивающихся странах доля детей школьного возраста, посещающих школу, увеличилась с 80 до 82 процентов. Такие же темпы изменений отмечены и в показателях различий в уровнях образования между мальчиками и девочками, при этом различие в коэффициентах охвата школьным образованием мальчиков и девочек сократилось на 2 процента.

264. На региональном уровне изменение соотношения этих коэффициентов неодинаково: от сокращения на 1 процент до увеличения на 3 процента, а разрыв в показателях уровня образования между мальчиками и девочками — от сокращения на 5 процентов до увеличения на 1 процент. В странах Африки к югу от Сахары тенденция к сокращению контингента учащихся в начальных учебных заведениях, наблюдавшаяся в 80-х годах, по-видимому, изменилась: отмечено некоторое увеличение этого контингента в первой половине 90-х годов. Однако, учитывая неадекватность данных о контингентах учащихся, следует проявлять осторожность при рассмотрении изменений, отмеченных в период с 1990 по 1995 год.

265. Охват детей школьным образованием лишь отчасти характеризует систему начального образования. Многие дети уходят из школы, не достигнув минимального уровня образования (5 классов). В регионах Восточной Азии и Тихоокеанского района, а также Ближнего Востока и Северной Африки почти 90 процентов детей, поступивших в школу, заканчивают четырехлетнее обучение, в странах Латинской Америки и Карибского бассейна три четверти учащихся получают четырехклассное образование, а в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии такие учащиеся составляют лишь около 60 процентов. Такой высокий процент отсева учащихся свидетельствует о том, что получение начального образования по меньшей мере 80 процентами детей младшего школьного возраста к 2000 году будет весьма трудной задачей в последних двух регионах. Для достижения цели, установленной на конец десятилетия, Латинской Америке также необходимо ускорить темпы прогресса в этой области.

266. Даже для детей, которые продолжают учебу в школе до последнего класса, качество образования следует значительно повысить. Недавно проведенное обследование в начальных учебных заведениях в 14 из наименее развитых стран показало, что в среднем число учащихся в 1-м классе начальной школы достигает 112 человек, почти в половине всех классных комнат нет школьных досок, а большинство детей обучается в школе на другом языке, чем тот, на котором они говорят дома.

Таблица 10. Коэффициент охвата детей образованием и показатели неравенства в получении образования между мальчиками и девочками

Регион	Коэффициент охвата детей образованием (обоих полов)		Неравенство полов (показатель по группе мальчиков за вычетом показателя по группе девочек)	
	1990 г.	1995 г.	1990 г.	1995 г.
Страны Африки к югу от Сахары	54	55	10	11
Ближний Восток и Северная Африка	80	83	11	10
Южная Азия	75	78	25	20
Восточная Азия и Тихоокеанский район	95	94	6	5
Латинская Америка и Карибский бассейн	87	89	5	6
Развивающиеся страны	80	82	13	11
Промышленно развитые страны	92	92	1	1

Источник: Данные ЮНЕСКО, подготовленные для совещания в Аммане в рамках программы "Образование для всех", июнь 1996 года.

Основные меры в будущем

267. Необходима активизация усилий, особенно в странах Африки к югу от Сахары, с целью добиться, чтобы большее число детей младшего школьного возраста, особенно девочек, обучалось в школе. Существующие системы сбора и обработки данных, касающихся посещаемости школ, числа второгодников и процента отсева учащихся, также нуждаются в улучшении для обеспечения надлежащего контроля за прогрессом в этой области.

268. Необходимо как можно скорее положить конец неравенству полов в отношении доступа к образованию и уровня образования и обеспечить реальную возможность получения образования для всех девочек, девушек и женщин, в частности в Южной Азии, странах Африки к югу от Сахары и в регионе Ближнего Востока и Северной Африки. Достигнутый к настоящему времени весьма незначительный прогресс свидетельствует о существовании имеющих глубокие корни социальных, культурных и экономических проблем, которые выходят далеко за пределы проблем образования и решать которые следует путем осуществления всесторонних усилий на общенациональном уровне.

269. Чтобы повысить качество начального образования, необходимо уделять внимание физической среде обучения, обеспечению учебными пособиями, подготовке преподавателей и

участию общин в жизни школ. Это также требует разработки простых показателей успехов в ходе учебного процесса, а также их широкого применения, с тем чтобы можно было оценить прогресс в этой области.

270. Создание стимулирующих и благоприятных условий является необходимой основой для осуществления образования, и программы, предназначенные для неимущих, могут служить компенсацией за нищенские условия существования в рамках семьи и общины. Осуществление таких программ оказывает серьезное влияние на организацию помощи всем детям, позволяя повысить их шансы на поступление в начальную школу.

271. В качестве составной части гибкой и всеобъемлющей стратегии, направленной на обеспечение всеобщего начального образования, применение неформальных подходов играет важную роль в просвещении групп населения, проживающих в труднодоступных районах, особенно в тех случаях, когда невозможно достаточно быстро развернуть формальную систему образования. Однако организацию неформального базового образования следует увязывать с формальной системой образования, с тем чтобы дети имели возможность присоединиться к своим сверстникам и были обеспечены достаточными средствами.

13. Ликвидация неграмотности

Обязательства

272. Цель на конец десятилетия. Сокращение коэффициента неграмотности среди взрослых (соответствующие возрастные группы будут определяться в каждой стране) наполовину от уровня 1990 года с особым упором на ликвидацию неграмотности среди женщин.

273. Положение на середину десятилетия. В период с 1990 по 1995 год коэффициент неграмотности среди взрослого населения в развивающихся странах снизился с 34 до 30 процентов. Неравенство между полами сократилось в минимальной степени. Если в течение последующих нескольких лет не будут предприняты серьезные усилия, то полученные к концу десятилетия результаты в большинстве стран далеко отстанут от поставленной цели.

274. В период с 1990 по 1995 год число грамотных в возрасте старше 15 лет возросло более чем на 300 млн. человек. Однако число неграмотных по-прежнему составляет примерно 900 млн. человек, или четверть всего взрослого населения земного шара. Две трети неграмотных составляют женщины.

275. Неграмотность распространена главным образом среди этнических и культурных меньшинств. Высокая степень неграмотности возможна среди представителей различных племен, каст, отдельных рас, религий и языковых групп, не относящихся к основной части общества, а также среди жителей отдаленных районов и бедняков. Во всех социальных группах женщины составляют большинство тех, кто не получил образования.

276. Существует очевидная связь между неграмотностью родителей и тем, что их дети не посещают школу, и процентом отсева детей на ранних стадиях обучения. В то же время условия, не обеспечивающие стимулов для учебы, и низкое качество преподавания способствуют повышению процента отсева среди учащихся, что значительно увеличивает число неграмотных. Существует также неразрывная связь между уровнем грамотности среди женщин, численным составом их семей и показателями смертности и уровня питания их детей.

Достигнутый прогресс

277. В 1990 году 26 процентов взрослого населения земного шара было неграмотным, и этот показатель снизился лишь незначительно — до 24 процентов в 1995 году. Если эта тенденция сохранится, то цель сокращения коэффициента неграмотности среди взрослого населения наполовину не будет достигнута к 2000 году.

278. Наиболее высокий уровень неграмотности отмечен в Южной Азии, где половина взрослого населения не умеет ни читать, ни писать; в странах Африки к югу от Сахары и в регионе Ближнего Востока и Северной Африки доля неграмотных составляет примерно 40 процентов. В регионе Восточной Азии и Тихого океана, а также в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна коэффициенты неграмотности составляют около 15 процентов. Ни один из этих регионов не сможет достичь цели, установленной на 2000 год, хотя наиболее близок к достижению этой цели регион Восточной Азии и Тихоокеанского района.

279. Только регион Латинской Америки и Карибского бассейна находится на пути к сокращению неравенства между полами наполовину при существующем уже весьма низком показателе в 3 процента. Во всех других регионах сохраняются высокие показатели неравенства, составляя от 27 процентов в Южной Азии до 14 процентов в регионе Восточной Азии и Тихоокеанского района.

280. Низкий коэффициент неграмотности в развитых странах является отчасти результатом применения неточного критерия. Проведенное в 1994 году исследование, в котором грамотность определялась как широкий комплекс знаний и навыков, необходимых для повседневной жизни людей, показало, что более 20 процентов взрослого населения в целом ряде богатейших стран мира имеют лишь самый элементарный уровень грамотности. Возросшее стремление к получению новых навыков и знаний наряду с быстрым устареванием уже приобретенных приводит к повышению уровня функциональной неграмотности не только в промышленно развитых странах, но и во многих высокообразованных социальных слоях развивающегося мира.

Таблица 11. Коэффициент неграмотности и показатели неравенства между мужчинами и женщинами (1980—1995 годы)

Регион	Коэффициент неграмотности (среди представителей обоих полов)			Неравенство между мужчинами и женщинами (показатель по группе женщин за вычетом показателя по группе мужчин)		
	1980 г.	1990 г.	1995 г.	1980 г.	1990 г.	1995 г.
Развивающиеся страны	42	34	30	22	19	18
Страны Африки к югу от Сахары	59	48	43	23	21	19
Ближний Восток и Северная Африка	58	46	40	28	25	23
Южная Азия	62	55	51	28	28	27
Восточная Азия и Тихоокеанский район	31	20	16	23	16	14
Латинская Америка и Карибский бассейн	21	16	14	5	3	2
ЦВЕ/СНГ и государства Балтии	8	5	5	6	5	5
Промышленно развитые страны	3	2	1	3	1	1

Источник: ЮНЕСКО.

Основные меры в будущем

281. Осуществление любого плана, предусматривающего значительное сокращение коэффициента неграмотности среди взрослого населения, должно начинаться с эффективного развития системы начального образования с целью охвата образованием тех детей, которые в противном случае в будущем войдут в число неграмотных среди взрослого населения.

282. Следует содействовать осуществлению эффективных широкомасштабных программ для подростков и молодежи, только что прошедших этап начального образования и вступающих в жизнь, не имея основных навыков и знаний; такие программы представляли бы собой "второй шанс" получения базового образования, сочетая при этом повышение грамотности и получение основных знаний.

283. Программы по повышению грамотности должны предусматривать или дополняться проведением последующих мероприятий, обеспечивающих возможность для людей, ставших грамотными, применять полученные знания и навыки и продолжить обучение в рамках формального, неформального и неофициального образования. С этой целью следует развивать активное сотрудничество между государственными органами власти, общинами и неправительственными организациями.

284. Мобилизация общественности является залогом успешного проведения кампаний по повышению грамотности, как это видно на примере ряда стран, где проведением этих кампаний руководят специально созданные комитеты, состоящие, как правило, из представителей добровольных организаций. Необходимо шире использовать опыт привлечения общин к проведению таких кампаний.

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

285. Цели, провозглашенные на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей 1990 года, обладают исключительной мобилизующей силой, способствуя оживлению деятельности в интересах детей во всем мире и создавая новые партнерские отношения между правительствами, неправительственными организациями, донорами, средствами массовой информации, общественностью и международными организациями в достижении общей цели. Существует множество фактов, свидетельствующих о том, что Декларация и План действий, принятые на Всемирной встрече на высшем уровне, наряду с почти одновременно вошедшей в международное право Конвенцией о правах ребенка придали новый* импульс и обеспечили правовые рамки для оживления деятельности на международном уровне, проводимой в защиту интересов детей.

286. Многие факторы способствовали достижению этих результатов и не в последнюю очередь этому способствовало дело защиты интересов детей, которое исключительным образом сплачивает людей. Совместная причастность к разработке целей и задач по целому кругу проблем, касающихся детей, проходившей в процессе проведения международных консультаций и достижения консенсуса, послужила важным фактором в деле их принятия и воплощения в конкретные действия. Такое же важное значение имел и последующий процесс, в ходе которого эти цели и задачи получили поддержку правительств, особенно в странах развивающегося мира, и нашли воплощение в национальных программах действий (НПД), а также в аналогичных субнациональных программах действий, проводимых во многих странах на уровне штата, провинции, района или муниципалитета.

287. Установление Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей конкретных по срокам и измеримых целей явилось инициативным начинанием, направленным не только на мобилизацию ресурсов и взятие обязательств, но и на оказание помощи в разработке программ действий и определение для них четких целей и направлений. Это эффективная и в то же время смелая стратегия, поскольку в случае, если цели окажутся

недостигнутыми или недостижимыми, существует опасность появления чувства разочарования и ощущения чрезмерных амбиций и неудачи.

288. Цели, которые предусматривают выживание детей и в достижении которых наблюдался наиболее заметный прогресс, заключаются в широком охвате иммунизацией, борьбе с диарейными заболеваниями, заболеваниями полиомиелитом, дракункулезом, нарушениями, вызываемыми йодистой недостаточностью, обеспечении доступа к безопасной питьевой воде и содействию развитию практики грудного вскармливания. Уже 89 стран достигли цели, установленной на конец десятилетия и предусматривающей доведение уровня охвата иммунизацией до 90 и более процентов, а перспектива достижения цели ликвидации полиомиелита к 2000 году является многообещающей. Что касается диарейных заболеваний, то был достигнут значительный прогресс в распространении практики их лечения с применением солей для пероральной регидратации. Что касается ликвидации недостаточности йода в организме, то в настоящее время почти все страны, где существует проблема йодистой недостаточности, йодируют пищевую соль, и в 1995 году число людей, потребляющих йодированную соль, возросло примерно на 1,5 млрд. человек по сравнению с уровнем 1990 года. С 1990 года численность населения, не имеющего доступа к безопасной питьевой воде, сократилась примерно на одну треть. Также успешно осуществлялась цель, установленная на середину десятилетия, в области развития практики грудного вскармливания путем присвоения родильным домам статуса "педиатрического" учреждения. Все это весьма значительные успехи, достигнутые в основном благодаря осуществлению последующей деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей.

289. В настоящем обзоре откровенно признается отсутствие прогресса в достижении некоторых целей. Хотя во всех регионах коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет снизился, тем не менее темпы прогресса в этой области были слишком медленными, чтобы добиться осуществления цели, установленной на конец десятилетия, особенно в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии, на долю которых приходится три четверти всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет. Был отмечен также слабый, неявно выраженный или даже совсем ничтожный прогресс в достижении таких целей, как снижение уровня недоедания, сокращение коэффициента материнской смертности, обеспечение средствами санитарии и доступа девочек к образованию. Однако медленное начало продвижения в этих областях отнюдь не умаляет тот факт, что общее содержание обзора результатов, достигнутых на середину десятилетия, ведет не к разочарованию, а напротив, носит прямо противоположный характер. Там, где взяты политические обязательства, выделены ресурсы, где тщательно проанализированы глубинные причины проблем, где мобилизованы ресурсы общин и где разработаны разумные программы и политика, был достигнут заметный прогресс. Проведение разного рода мероприятий в рамках всего социального спектра может дать значительные результаты. Быстрый экономический рост имеет важное значение для достижения целей, при условии что он способствует дальнейшему развитию человеческого фактора и что плодами этого роста в равной мере

пользуются все слои общества. В то же время странам с низким доходом не следует ждать, пока их экономика окрепнет, чтобы начать выделение финансовых ресурсов на обеспечение интересов детей.

290. В ходе обзора сделан важный вывод о значении разнообразного характера прогресса на региональном и местном уровнях. Цели, установленные на глобальном уровне, определяют те стандарты, к достижению которых могут стремиться все страны. Однако в силу своих исторических традиций, различной степени развития, существующего уровня потенциала и других стартовых условий, страны и регионы сталкиваются на пути к достижению этих целей с различными по масштабам и сложности проблемами. Отдельные страны сумели достичь многих целей, зачастую действуя в крайне неблагоприятных условиях; однако их достижения затушевываются средними показателями по региону. Аналогичным образом результаты по отдельным регионам могут затушевываться средними показателями на глобальном уровне. В докладе такого объема невозможно по достоинству оценить решительные и созидательные усилия, предпринятые на национальном и местном уровнях в целом ряде стран.

291. Другой важной темой обзора является рассмотрение тесной связи указанных целей с осуществлением на практике Конвенции о правах ребенка. Ратификация Конвенции узаконивает эти цели, возлагая на государства-участники правовую ответственность в отношении защиты прав ребенка и обеспечения удовлетворения основных нужд детей. В тех случаях, когда государства вплотную приблизились к достижению установленных целей, Конвенция предусматривает принятие действенных мер, для того чтобы добиться полного их выполнения в отношении детей, которые находятся "в особо трудных условиях" и которые в настоящее время остаются в стороне от основного потока услуг. Возросшее внимание, уделяемое детям, пострадавшим в результате вооруженных конфликтов, подвергающимся эксплуатации и насилию, а также беспризорным детям, позволяет надеяться, что в течение оставшейся части десятилетия будут предприняты еще большие усилия для достижения цели обеспечения более эффективной защиты детей, находящихся в особо трудных условиях.

292. Важный урок, который был извлечен в результате обзора каждой отдельной цели, заключается в подтверждении решающего вклада, который вносит участие общин в решение этих проблем. Во многих случаях мобилизация ресурсов и усилий на уровне общин во имя той или иной цели и проведения стратегии осуществления той или иной программы, направленной на достижение этой цели, является залогом успеха. Этот вывод был наглядно продемонстрирован в ходе проведения кампании по всеобщей иммунизации детей в конце 80-х годов; это нашло дальнейшее подтверждение в ходе усилий, предпринимавшихся в 90-е годы для решения более широкого круга социальных задач.

293. Одним из важных достижений на международном уровне, связанных с последующей деятельностью по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей, является начатая работа в области разработки системы критериев и показателей. Установление

измеримых целей потребовало соответствующих усилий по внедрению эффективных систем сбора и использования данных. Опыт последних пяти лет выявил недостатки существующих систем и полученных данных и даже недостатки в определении самих целей. Однако в настоящее время и правительства соответствующих стран, и международное сообщество находятся в гораздо лучшем положении в отношении получения исходных данных и контроля за достижением прогресса. В проведенной работе руководствовались не только принципом эффективности, но и принципом экономичности. В то же время в ходе работы не допускалось, чтобы необходимость проведения измерений отвлекала внимание от повышения качества жизни, которое в меньшей степени поддается количественному анализу.

294. Главная стоящая впереди задача, решению которой посвящены усилия правительств и международного сообщества, заключается в достижении поставленных целей к 2000 году. Это потребует проведения корректировок на страновом уровне и внесения уточнений в процесс осуществления действий на середину десятилетия на основе опыта, накопленного в течение последних пяти лет. В результате проведения национальных обзоров на середину десятилетия во многих странах возникли замыслы о разработке новых направлений. В некоторых случаях они могут потребовать внесения корректировок в существующие национальные программы действий или переформулирования целей и стратегий, основанных на преувеличенной оценке значения местных условий. В других случаях необходимо будет уделить особое внимание созданию потенциала для обеспечения устойчивости достигнутых результатов. Во второй половине десятилетия будет сделан больший упор на определении приоритетных целей на национальном и субнациональном уровнях и на уровне общин, а также на корректировках и уточнениях применительно к местным условиям, с тем чтобы учесть, например, наличие серьезного эпидемического заболевания, подобного ВИЧ/СПИД, малярии или туберкулезу, или существования других острых проблем.

295. Необходимо укреплять и расширять вновь установленные партнерские отношения. Следует укреплять межучрежденческое сотрудничество, возникшее в ходе достижения целей в интересах детей; необходимо также принять меры к тому, чтобы системы поддержки, созданные неправительственными организациями, средствами массовой информации и общественностью, могли полностью развить свой потенциал. В этой связи важное значение имеют продолжение пропагандистско-информационной деятельности и руководства со стороны организаций системы Организации Объединенных Наций, особенно ЮНИСЕФ.

296. Достижение поставленных целей потребует дальнейшей мобилизации ресурсов на всех уровнях, например, получения средств из государственного бюджета, от частных предприятий, общественности и учреждений-доноров. Рациональное использование этих ресурсов будет иметь важное значение для обеспечения всеобщего доступа к основным социальным услугам и придания этому процессу устойчивого характера. Организация Объединенных Наций будет и впредь пропагандировать и поддерживать инициативу "20/20" и окажет правительствам консультативную помощь в осуществлении на практике ее принципов, а также в организации

мониторинга всего хода их реализации. При наличии партнеров в негосударственном, частном секторе и сообществах доноров необходимо продолжать усилия по мобилизации ресурсов для достижения конкретных целей.

297. Сохранение полученного импульса в деле "выполнения обещаний, данных детям на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей", на протяжении всего десятилетия будет отнюдь не простой задачей. Однако в течение последних пяти лет росло признание того факта, что деятельность по обеспечению достижения целей в интересах детей будет способствовать активизации действий, направленных на осуществление многих других социальных и экономических задач, решать которые международное сообщество обязалось в течение 90-х годов. Эти цели включают замедление темпов роста населения, охрану окружающей среды и рациональное использование природных ресурсов, обеспечение соблюдения прав человека и снижение уровня нищеты.

298. Международные конференции 90-х годов начали свою деятельность с принятия важного документа, направленного на мобилизацию усилий для решения ряда проблем детей. В середине десятилетия настало время обновить наше обязательство в поддержку интересов детей всего мира. При осуществлении будущих действий задача будет заключаться в корректировке, уточнении и определении приоритетов в отношении целей и стратегий в рамках Конвенции о правах ребенка. В настоящее время завершено большинство национальных обзоров, посвященных ходу выполнения целей, поставленных на середину десятилетия, однако широкий процесс консультаций на национальном, региональном и глобальном уровнях с целью определения рамок для будущих действий еще должен продолжаться. Эти консультации должны проводиться с привлечением широкого круга основных партнеров, включая национальные правительства, неправительственные организации, международные организации, средства массовой информации, частный сектор и учреждения-доноры.

299. Генеральной Ассамблее следует рассмотреть вопрос о проведении специальной сессии в течение ближайших пяти лет для рассмотрения результатов выполнения странами мира их "обещаний, данных детям", и осуществления на практике Декларации и Плана действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей 1990 года. Затем наступит время, когда международное сообщество должно будет рассмотреть новые цели и стратегии на период после 2000 года в интересах детей, которые будут жить в новом тысячелетии.

ПРИЛОЖЕНИЕ I

ЦЕЛИ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ И РАЗВИТИЯ НА 90-е ГОДЫ

Нижеследующие цели, одобренные на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей в 1990 году, были сформулированы на основе широких консультаций на различных международных форумах, в которых принимали участие представители правительств фактических всех стран, учреждений системы Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЕСКО, ПРООН и МБРР, а также большое число неправительственных организаций. Эти цели рекомендованы для осуществления всеми странами, в которых они еще не достигнуты, при надлежащей адаптации к конкретным условиям каждой страны с точки зрения этапов осуществления, стандартов, приоритетов и наличия ресурсов, а также с учетом культурных, религиозных и социальных традиций. В национальные планы действий этих стран необходимо включить дополнительные задачи, имеющие особое значение для конкретных условий соответствующей страны. Достижение этих целей существенно важно для полного осуществления Конвенции о правах ребенка, которая является конечной целью программ в интересах детей.

I. Основные задачи по обеспечению выживания, развития и защиты детей

В период 1990—2000 годов — сокращение коэффициентов младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет на одну треть либо соответственно до 50 и 70 случаев на 1000 живорождений в зависимости от того, какой показатель меньше.

В период 1990—2000 годов — сокращение коэффициента материнской смертности наполовину.

В период 1990—2000 годов — сокращение распространенности крайней и средней степени недоедания среди детей в возрасте до пяти лет наполовину.

Обеспечение всеобщего доступа к безопасной питьевой воде и безопасным с санитарной точки зрения способам ассенизации.

Обеспечение к 2000 году всеобщего доступа к базовому образованию и охват начальным образованием по крайней мере 80 процентов детей младшего школьного возраста.

Сокращение коэффициента неграмотности среди взрослых (в каждой стране должна быть определена соответствующая возрастная группа) по крайней мере наполовину от ее уровня в 1990 году с упором на распространение грамотности среди женщин.

Повышение эффективности защиты детей, находящихся в особо трудных условиях.

II. Вспомогательные/секторальные цели

1. Охрана здоровья и образование женщин

Уделение особого внимания охране здоровья и питанию девочек, а также беременных и кормящих женщин.

Обеспечение доступа всех супружеских пар к информации и услугам с целью предупреждения беременностей, которые являются слишком ранними, слишком частыми, слишком поздними по сроку или слишком многократными.

Обеспечение доступа всех беременных женщин к службам, обеспечивающим дородовой уход, квалифицированным акушерам при родах и медицинским учреждениям для консультаций при беременности с высокой степенью риска и осложнениях при родах.

Обеспечение всеобщего доступа к начальному образованию с особым упором на обучение девочек и осуществление программы ускоренной ликвидации неграмотности для женщин.

2. Питание

Сокращение случаев острого и умеренного недоедания среди детей в возрасте до пяти лет наполовину от уровней 1990 года.

Снижение коэффициента низкого веса при рождении (менее 2,5 кг) до уровня, составляющего менее 10 процентов.

Снижение заболеваемости женщин желездефицитной анемией на треть от уровней 1990 года.

Практическая ликвидация расстройств, связанных с недостаточностью йода в организме.

Практическая ликвидация расстройств, связанных с недостаточностью витамина А в организме, и последствий такой недостаточности, включая слепоту.

Обеспечение кормления всеми женщинами своих детей только грудью в течение первых 4—6 месяцев жизни и продолжение кормления грудью, используя дополнительное питание, и на втором году жизни ребенка.

Создание во всех странах к концу 90-х годов служб содействия росту детей и контролю за таким ростом.

Распространение знаний и оказание вспомогательных услуг для увеличения производства продовольствия с целью обеспечения продовольственной безопасности на уровне домашнего хозяйства.

3. Охрана здоровья детей

Глобальная ликвидация полиомиелита к 2000 году.

Ликвидация столбняка у новорожденных к 1995 году.

Сокращение к 1995 году смертности, связанной с корью, на 95 процентов и сокращение на 90 процентов случаев заболевания корью по сравнению с уровнями, зарегистрированными до иммунизации, в качестве одной из основных мер по ликвидации кори в глобальном масштабе в более длительной перспективе.

Сохранение высокого уровня охвата иммунизацией (по меньшей мере 90 процентов детей в возрасте до одного года к 2000 году) против дифтерии, коклюша, столбняка, кори, полиомиелита, туберкулеза и против столбняка у женщин детородного возраста.

Сокращение на 50 процентов смертности, связанной с диареей, детей в возрасте до пяти лет и сокращение на 25 процентов заболеваемости диареей.

Сокращение на треть смертности, связанной с острыми респираторными инфекциями, детей в возрасте до пяти лет.

4. Водоснабжение и санитария

Обеспечение всеобщего доступа к безопасной питьевой воде.

Обеспечение всеобщего доступа к безопасным с санитарной точки зрения средствам ассенизации.

Ликвидация заболеваемости дракункулезом к 2000 году.

5. Базовое образование

Расширение деятельности по развитию детей в раннем возрасте, в том числе осуществление соответствующих недорогостоящих мероприятий в рамках семьи и на уровне общин.

Обеспечение всеобщего доступа к базовому образованию и получение начального образования по меньшей мере 80 процентами детей младшего школьного возраста в рамках формального школьного образования или неформального образования сопоставимого качества с особым упором на сокращение существующего в настоящее время неравенства в образовательном уровне мальчиков и девочек.

Сокращение коэффициента неграмотности среди взрослых (соответствующие возрастные группы будут определяться в каждой стране) по меньшей мере на 50 процентов от уровня 1990 года с особым упором на ликвидацию неграмотности среди женщин.

Распространение на все более широкой основе среди отдельных лиц и семей знаний, навыков и представлений о ценностях, необходимых для улучшения качества жизни, через все просветительские каналы, в том числе средства

массовой информации, другие виды современной и традиционной коммуникации и общественной деятельности, определяя эффективность такой деятельности с точки зрения изменения моделей поведения.

6. Дети, находящиеся в особо трудных условиях

Обеспечение более эффективной защиты детей, находящихся в особо трудных условиях, и принятие мер по ликвидации изначальных причин, которые приводят к таким ситуациям.

ЦЕЛИ НА СЕРЕДИНУ ДЕСЯТИЛЕТИЯ В 1995 ГОДУ^{1/}

1. Доведение охвата иммунизацией шестью антигенами в рамках Расширенной программы иммунизации до 80 и более процентов во всех странах.
2. Ликвидация неонатального столбняка.
3. Сокращение смертности от кори на 95 процентов и сокращение числа случаев заболевания корью, по сравнению с показателями до начала иммунизации, на 90 процентов.
4. Ликвидация полиомиелита в ряде стран и регионов (в качестве вклада в глобальное искоренение полиомиелита к 2000 году).
5. Фактическая ликвидация недостаточности витамина А.
6. Всеобщее йодирование соли.
7. Доведение показателя использования перорально-регидрационной терапии до 80 процентов как часть программы борьбы с диарейными заболеваниями^{2/}.
8. Достижение всеми больницами и родильными домами статуса "педиатрического" учреждения; прекращение обеспечения бесплатным и недорогостоящим заменителем грудного молока в соответствии с десятью критериями, рекомендованными ЮНИСЕФ и ВОЗ.
9. Искоренение дракункулеза.
10. Ратификация Конвенции о правах ребенка всеми странами.

ЧАСТИЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТДЕЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ К 1995 ГОДУ

1. Сокращение зарегистрированных в 1990 году уровней острой и умеренной форм недоедания на одну пятую (20 процентов) или более.
2. Укрепление базового образования в целях обеспечения сокращения на одну треть разрыва между нынешним коэффициентом охвата начальным образованием/сохранением контингента и намеченной на 2000 год целью всеобщего доступа к базовому образованию, а также обеспечение получения начального образования по меньшей мере для 80 процентов детей школьного возраста и сокращение разрыва в показателях начального образования среди мальчиков и девочек по сравнению с 1990 годом на одну треть.
3. Улучшение водоснабжения и санитарии в целях сокращения разрыва между показателями 1990 года и показателями всеобщего доступа к 2000 году на одну четверть в отношении водоснабжения и одну десятую — в отношении санитарии.

^{1/} Дополнительные цели/более высокие показатели могут быть установлены на страновой/региональной основе. Многие страны, имеющие соответствующие инфраструктуры и лекарства, включили цели по сокращению случаев смертности в результате острых респираторных инфекций.

^{2/} В странах, имеющих соответствующие инфраструктуры и лекарства, данная цель, возможно, будет расширена, чтобы включать 50 процентов излечения в результате предоставления услуг учреждениями системы здравоохранения.

