



Экономический и Социальный
Совет

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1997/P/L.12
18 December 1996

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Исполнительный совет
Вторая очередная сессия 1997 года
18—19 марта 1997 года
Пункт 3 предварительной повестки дня*

ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ

РЕЗЮМЕ СРЕДНЕСРОЧНЫХ ОБЗОРОВ И ОСНОВНЫХ ОЦЕНОК СТРАНОВЫХ ПРОГРАММ

Западная и Центральная Африка

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с решением Исполнительного совета 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1), в котором секретариату было предложено представить Совету резюме по итогам среднесрочных обзоров и основных оценок страновых программ, указав, среди прочего, достигнутые результаты, полученные уроки, а также необходимость внесения каких-либо корректировок в страновую программу. Совет должен прокомментировать эти доклады и, в случае необходимости, представить секретариату руководящие указания. Среднесрочные обзоры и оценки, изложенные в настоящем докладе, были проведены в течение 1996 года.

* E/ICEF/1997/8.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ	3
СРЕДНЕСРОЧНЫЕ ОБЗОРЫ	3
ОСНОВНЫЕ ОЦЕНКИ	8
ВЫВОДЫ	12

ВВЕДЕНИЕ

1. В Западной и Центральной Африке поддержанные ЮНИСЕФ среднесрочные обзоры в 1996 году были проведены в Бенине, Мавритании и Экваториальной Гвинее. Нигерия и Чад провели основные оценки предыдущих страновых программ, хотя составление доклада по оценке, проведенной в Нигерии, предстоит еще завершить. Некоторые страны провели оценки по секторным программам.
2. Различные обзоры и оценки отражают те сложные условия, которые преобладают в данном регионе. Экономическое положение в большинстве стран продолжает оставаться тяжелым и характеризуется широким распространением нищеты и снижением уровня доходов на душу населения для большинства жителей. Развитие человеческого потенциала является также неудовлетворительным; 19 из 23 стран региона принадлежат — согласно определению, данному Программой развития Организации Объединенных Наций, — к категории "стран с низким уровнем развития человеческого потенциала". Коэффициенты материнской и детской смертности, а также смертности детей в возрасте до пяти лет в целом высоки, а неграмотность является общераспространенным явлением, особенно среди женщин. Кроме того, слабыми зачастую оказываются национальные потенциалы и социальная инфраструктура. Процесс демократизации продолжается, но он не имеет под собой прочной основы, и хотя характер управления совершенствуется, политическая нестабильность представляет собой одну из серьезнейших проблем для многих стран. Некоторые страны в 1996 году либо переживали сложные чрезвычайные ситуации (Заир, Либерия), либо предпринимали попытки вновь войти в нормальное русло после ранее пережитых вооруженных конфликтов (Сьерра-Леоне, Чад). Другие страны или страдают от спорадических вспышек насилия на этнической или политической почве, либо вынуждены заниматься проблемой беженцев, нахлынувших из соседних стран.
3. Несмотря на наличие всех вышеперечисленных проблем регион продолжает прогрессировать в деле укрепления и активизации систем первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в результате чего в целом ряде стран неуклонно расширяется охват населения иммунизацией. Очевидные успехи достигаются в борьбе против заболевания, возбудителем которого является подкожный червь, и все страны вступили или вступают в процесс принятия законодательства о йодизации соли. В то время, как в некоторых странах наблюдается общее снижение или отсутствие изменений в отношении процента детей, поступающих в начальную школу, в других странах в этом отношении наблюдается существенный прогресс, особенно, что касается образования девочек.
4. Проведение среднесрочных обзоров и обзоров страновых программ имеет целью внесение изменений в эти программы. В Бенине и Экваториальной Гвинее основная направленность программ сохраняется, но в них вносятся определенные поправки и усиливающие элементы. В Чаде изменения носят более всеобъемлющий характер и направлены на более общее повышение качества исполнения и эффективности программы. В Мавритании стратегический акцент переносится с придания абсолютного приоритета вопросу выживания детей на уделение большего внимания правам на развитие, защиту и участие.

СРЕДНЕСРОЧНЫЕ ОБЗОРЫ

5. Все эти три страны, по которым в 1996 году были проведены среднесрочные обзоры, относятся к числу наименее развитых и входят в категорию стран с низким уровнем развития человеческого потенциала. Ставшие предметом обзора страновые программы, рассчитанные на 1994—1998 годы, были разработаны в рамках национальных программ действий (НПД) для реализации целей, поставленных на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей. Для проведения необходимых исследований и оценочных работ к процессу осуществления обзора привлекались национальные и региональные учреждения и консультанты. Наряду с другим, в свете Конвенции о правах ребенка анализировались цели

программы; производилась оценка реализации и экономической эффективности программных мероприятий, было также рассмотрено и положение с финансированием.

Бенин

6. Из данных трех стран в 1994 году Бенин имел самое многочисленное население — 5,3 млн. человек. Мирный переход к демократии в 1990 году, сопряженный с неуклонным развитием экономики, создал основу для достижения прогресса в социальной сфере, хотя девальвация франка Африканского финансового сообщества (franc de la Communauté financière africaine) в 1994 году привела к повышению цен, ограничению возможностей правительства оказывать поддержку социальной сфере и снижению покупательной способности отдельных семей. В общенациональных масштабах была предпринята активизация ПМСП согласно принципам Бамакской инициативы, и страна добилась высокого и устойчивого уровня вакцинации. Высок процент поступления в школу мальчиков, но девочки от них намного отстают. В 1996 году были проведены выборы на многопартийной основе, которые привели к смене президента и правительства.

7. В основе среднесрочного обзора лежало тщательное изучение страновой программы по секторам, в котором приняли участие представители правительства, местных и общенациональных неправительственных организаций (НПО), двусторонних доноров и учреждений Организации Объединенных Наций. До проведения обзора были обновлены данные ситуационного анализа и составлена справка по всем исследованиям и оценкам, имевшим место в 1994—1995 годах.

Основные достижения

9. Здравоохранение и питание. Серьезные успехи были достигнуты в деле реализации стратегии, осуществляемой в рамках Бамакской инициативы, поскольку для 85 процентов населения теперь доступны медицинские центры, 87 процентов которых являются экономически самостоятельными в плане эксплуатационных расходов. Но лишь 34 процента населения действительно пользуются услугами этих центров. Широкая доступность минимального набора медицинских услуг профилактического и лечебного характера породила спрос на принимаемые перорально регидратационные соли в объеме более 100 тыс. пакетиков в месяц, иммунизацию против всех антигенов на уровне более 82 процентов детей в возрасте от одного года и обращение за акушерской помощью со стороны более, чем 50 процентов беременных женщин. Примерно 70 процентов всей соли подвергается йодизированию, а кроме того, во всех эндемических районах медицинские центры занимаются распространением капсул с витамином А. Правительство дало свое согласие на полное финансирование вакцинации к 2000 году, начиная с финансирования на уровне 8 процентов в 1996 году.

9. Образование. Реализация в 30 деревнях показательного проекта по установлению связей между начальными школами и окружающим их сообществом позволила повысить общий процент поступления детей в школу на 37 %, а девочек — на 66 %, но недостаточная развитость инфраструктуры и преподавательского потенциала, а также сдержанность, проявляемая со стороны родителей в отношении направления своих детей, особенно девочек, в школу, сдерживают развитие этого проекта.

10. Дети, находящиеся в трудных условиях. В рамках этого проекта удалось обратить повышенное внимание на такое явление, как vidomegons (так здесь называют около 100 тыс. детей, вынужденных заниматься трудом, которые зачастую лишены возможности получать образование, а иногда и подвергаются плохому обращению), и провести информационно-пропагандистскую работу в пользу соблюдения их прав.

11. Водоснабжение и санитария. На проведение данного проекта оказало свое воздействие осуществленное в 1995 году изменение национальной стратегии водоснабжения сельских районов.

В соответствии с новой стратегией, первоочередное внимание теперь уделяется общинам, имеющим возможность принять участие в расходах на водоснабжение, а не населению, страдающему от заболеваний, вызванных плохим качеством питьевой воды, в том числе дранкулезом (число которых ранее сократилось с 37 400 случаев в 1990 году до 2 200 в 1995 году). Проведение новой программы, осуществляемой при поддержке Датского агентства по международному развитию (DANIDA) и Всемирного банка, вызвало, наряду с другими причинами, определенные задержки в реализации страновой программы, хотя в 1994 году 40 тыс. человек в сельских районах получили доступ к чистой питьевой воде.

12. Мобилизация общественности. Серьезные усилия были предприняты в плане информационно-пропагандистской работы в отношении прав детей, но характер коммуникации, направленной на изменение типов поведения в социальной сфере, отставал в своем развитии.

Извлеченные уроки

13. Стратегии, предусмотренные программой, вносят свой вклад в достижение ряда целей НПД. Необходимо лишь пересмотреть цели, относящиеся к водоснабжению и санитарии. Больше внимания следует уделять проблемам организации здравоохранения на уровне общин, недостатку продовольствия и профилактике малярии. Имеется также необходимость в более точном нацеливании проводимых мероприятий на потребности наиболее нуждающихся частей населения, в сосредоточении внимания на конкретных географических районах и в оказании поддержки в реализации минимального межсекторального набора мер, которые могут проводиться общинами, а также могут быть воспроизведены в других местах. Реализация стратегии, осуществляемой в рамках Бамакской инициативы, требует дальнейшей точной корректировки системы управления на уровне общин и интеграции с другими секторами. Национальная программа сельского водоснабжения должна решать проблемы, связанные с нуждами районов, пораженных дранкулезом, и бедных деревень, и здесь следует пересмотреть характер помощи, оказываемой в реализации данной программы со стороны ЮНИСЕФ. Для укрепления программы мобилизации общественности основой упор в ней следует сделать на изменении поведенческих стереотипов во всех сферах, а кроме того, необходимо приложить еще большие усилия в плане популяризации Конвенции о правах ребенка. Дополнительные ресурсы требуются и для укрепления программы в области здравоохранения и питания, а также для обеспечения мер, связанных с водоснабжением и санитарией.

14. Вынесенные рекомендации претворяются в жизнь путем внесения корректировок в проектные цели и стратегии на оставшийся срок программного цикла. К числу принимаемых конкретных мер относятся уточнение целевых районов и групп населения, повышение качества анализа экономической эффективности и корректировка взаимосвязи между программой сельского водоснабжения и ЮНИСЕФ. Успешная реализация, в частности, стратегии, осуществляемой в рамках Бамакской инициативы, открывает возможности для разработки "стратегии второго поколения", причем основное внимание сосредоточивается на расширении связей структур, предоставляющих услуги, с общинным управлением и деятельностью по изменению поведенческих стереотипов, с одной стороны, и организациями, оказывающими помощь и предоставляющими информацию на общенациональном уровне и ниже, — с другой.

Экваториальная Гвинея

15. Экваториальная Гвинея — это небольшая изолированная страна, которая, после долгого периода кризиса, характерными чертами которого были наличие экономических проблем и широко распространенной нищеты (более двух третей 400-тысячного населения страны находятся в состоянии абсолютной нищеты), а также политическая напряженность, встала на путь политики продуманных перемен, направленных на улучшение условий жизни населения. Этому содействует увеличение экспорта

нефти и рост валового национального продукта на душу населения, а также процесс демократизации, начавшийся в 1992 году.

16. До обсуждения выводов с руководящими правительственными чиновниками и принятия решений в отношении мер на будущее представители правительства, учреждений Организации Объединенных Наций, а также двусторонних доноров и НПО приняли участие в тщательном посекторальном исследовании различных проектов и программ. Был отмечен ряд достигнутых успехов, но в силу ограниченности возможностей правительства ЮНИСЕФ пришлось взять на себя многие оперативные задачи, которые в принципе должны были бы входить в сферу ответственности правительства.

Основные достижения

17. Здравоохранение и питание. Был достигнут прогресс в отношении иммунизации населения (процент охвата повысился с 50 до 63), перорально-регидратационной терапии (процент охвата возрос с 45 до 86) и профилактики малярии (было роздано 6 тыс. прикроватных защитных сеток). Кроме того, путем обучения народных 160 акушерок были проведены мероприятия по укреплению местного потенциала на общинном уровне. Было принято законодательство об импорте йодизированной соли. Однако в отношении участия общин в развитии сферы здравоохранения достигнутые успехи были ограниченными.

18. Развитие детей в раннем возрасте (РДРВ). При участии общин для почти 9 тыс. детей в возрасте от 3 до 6 лет были построены дошкольные центры РДРВ. Примерно одну пятую часть расходов на обучение каждого ребенка несут общины.

19. Водоснабжение и санитария. В данной сфере, в которой при содействии НПО было сооружено 151 пункт водоснабжения и 490 туалетов, была осуществлена подготовка 51 местного агента и техника и было создано 103 общинных комитета по управлению водными ресурсами, вклад общин также достаточно значителен. Однако сектор гигиенического просвещения нуждается в укреплении.

20. Женщины. Мероприятия по обучению женщин видам деятельности, приносящим доход, носили скорее спорадический характер. Было обучено около 44 групп, что составляет всего лишь 16 % от числа запланированных групп.

21. Мобилизация общественности и коммуникация. Была оказана помощь в проведении секторальных программ и проведены мероприятия информационно-пропагандистского характера в отношении Конвенции о правах ребенка. Оценка воздействия на изменение поведенческих стереотипов почти не проводилась.

Извлеченные уроки

22. Кроме конкретных рекомендаций по секторам, в ходе проведения среднесрочного обзора были получены и конкретные уроки. Для обеспечения надежности предоставления услуг с привлечением мер по мобилизации общественности и усилий в области коммуникации больше внимания следует уделять разработке стратегий. Для достижения большей результативности и синергизма различные проекты следует лучше связывать между собой. Необходимо продолжать усилия по укреплению местного потенциала и расширению участия общин, придавая этим усилиям более целенаправленный характер. Необходимо принять дальнейшие меры по передаче большего объема ответственности правительственным службам. И наконец, для закрепления результатов проектов и программ необходимы более крупные объемы дополнительного финансирования.

23. Вынесенные рекомендации реализуются различными путями. Те рекомендации, которые непосредственно относятся к страновой программе, реализуются, по согласованию с правительством,

путем внесения поправок в рабочие планы по проектам на 1997 год. Рекомендации, касающиеся различных видов национальной политики и различных учреждений, претворяются в жизнь, в сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, при помощи информационно-пропагандистских мер, касающихся соответствующих национальных структур.

Мавритания

24. Более двух третей территории Мавритании представляют собой пустыню, экономика страны весьма неустойчива, а степень урбанизации довольно высока, поскольку почти половина населения проживает в городах. Выборы на многопартийной основе впервые были проведены в 1992 году, и правительство решительно заявляет о своей приверженности делу улучшения положения в социальной сфере. В результате предпринятых недавно усилий удалось также добиться высокого уровня вакцинации населения и прогресса в вопросах образования, в особенности образования девочек. Но коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет все еще высок, а неграмотность представляет собой общераспространенное явление, особенно среди женщин.

25. Среднесрочный обзор осуществлялся путем проведения тесных консультаций по всем секторам между правительством и ЮНИСЕФ; в них также принимали участие и НПО.

Основные достижения

26. Здравоохранение и питание. В соответствии со стратегией, реализуемой в рамках Бамакской инициативы, была активизирована деятельность 53 медицинских центров и 55 % из 300 медицинских пунктов (стоимость лечения была на 30 % ниже плановой). Возглавляемые правительством кампании обеспечили охват иммунизацией против кори и полиомиелита 95 % детей в возрасте до пяти лет. Проблемами же здоровья женщин, однако, в полную меру еще не занялись, а вопросами управления и материально-технического обеспечения процесса иммунизации по-прежнему во многом занимается ЮНИСЕФ. Число заболеваний дранкулезом сократилось с 5200 случаев в 1993 году до 1700 случаев в 1995 году, а принятая объединенная стратегия позволила сельским медицинским работникам заняться другими медицинскими проблемами, такими как проблема малярии.

27. Объединенная территориальная программа (ОТП). В соответствии с городским компонентом этой программы в экспериментальном порядке был осуществлен подход, согласно которому 30 тысячам жителей пригородов из числа бедноты вода поставлялась за 30 процентов рыночной стоимости. Этот же компонент открывает широкие возможности для сотрудничества с рядом НПО и общинных ассоциаций. С другой стороны, сельский компонент ОТП не дал больших результатов.

28. Образование. Эта программа помогла усовершенствовать информационную базу для принятия решений по проводимой политике и явилась дополнением к возглавляемой правительством кампании по увеличению числа учащихся в начальных школах (с 45 % в 1990 году до 78 % в 1995 году) путем вовлечения общин в осуществление формальных и неформальных подходов.

29. Информационно-пропагандистская деятельность и мобилизация общественности. В рамках этой программы внимание было сосредоточено на вопросах санитарного просвещения, в особенности женщин, организуемого через две сельские радиостанции.

30. Мониторинг и оценка. Эта работа включала в себя оказание поддержки в проведении обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (ОМППГВ), которое способствовало пополнению национальной базы данных по социальным вопросам, особенно в области образования. Однако возможности правительства по проведению оценки остаются по-прежнему невелики.

Извлеченные уроки

31. Существенный прогресс был достигнут в отношении оказания услуг, направленных на выживание детей, причем цели программы 1994—1998 годов уже во многом достигнуты. Поэтому имеется основа для продолжения второго этапа данной программы с уделением большего внимания правам детей на развитие, защиту и участие в соответствии с Конвенцией о правах ребенка. Нуждается в укреплении информационно-пропагандистская деятельность и работа по созданию потенциала на уровне общин, поскольку проекты, в отношении которых четко сформулировано, что они являются "собственностью" общин, оказываются более устойчивыми, в то время как на этапе реализации других проектов зачастую приходится сталкиваться с различными трудностями. Кроме ПМСП больше внимания следует уделять вопросам рационального питания, образования, молодежи, защиты детей, водоснабжения, санитарии и гигиены.

32. При составлении рабочих планов по проектам на 1997 год, осуществлявшимся в сотрудничестве с донорами, учреждениями Организации Объединенных Наций и НПО, было принято, что ответственность за выполнение выносимых по результатам среднесрочных обзоров рекомендаций возлагается на правительство и ЮНИСЕФ. В план управления страновой программой также будут внесены небольшие изменения, призванные уточнить ее направленность, включая укрепление программы помощи в области образования. Критическая деятельность будет направлена на повышение квалификации правительственных партнеров по планированию и выполнение страновой программы.

ОСНОВНЫЕ ОЦЕНКИ

33. В 1995—1996 годах в регионе наблюдалось повышение внимания к оценочной деятельности. Составной частью всех страновых программ, представленных Исполнительному совету, были планы мониторинга и оценки, а большинство стран региона также проводило ОМППГВ для оценки полученных результатов в деле достижения установленных на середину десятилетия целей деятельности в интересах детей. Планирование этих обследований и подготовка к ним способствовали укреплению национального потенциала. Ниже приводится краткий обзор некоторых выводов и поучительных моментов, полученных в результате проведения крупномасштабных оценок хода реализации в 1996 году программ, поддерживаемых ЮНИСЕФ. Рекомендации по результатам оценок либо реализуются в ходе выполнения текущих страновых программ, либо используются при подготовке новых программ.

Оценки страновых программ

34. В Чаде была произведена оценка программы сотрудничества на 1990—1995 годы, в результате которой выявились как достигнутые успехи, так и имеющиеся недостатки. Программа выполняется в весьма сложных условиях. Страна очень бедна и уже несколько десятилетий страдает от голода и войны. Расстояния огромны, инфраструктура отсутствует, а из-за наводнений по несколько месяцев в году половина территории страны становится недоступной. После 1990 года вооруженный конфликт несколько приутих, но страна переживает этап политического перехода и нестабильности, характеризующийся, в частности, частой сменой министров (за шесть лет в стране сменилось 200 министров). В 1996 году в конце концов состоялись президентские выборы на многопартийной основе.

35. В основе обзора программы на 1990—1995 годы были положены результаты оперативных исследований и оценок, проведенных с участием представителей правительства, должностных лиц, ответственных за реализацию проектов, местных комитетов и бенефициаров. Результаты обзора оказались неоднородными. Программа принесла свою пользу с точки зрения повышения информированности лиц, принимающих ответственные решения, а также в плане формулирования секторальной политики в областях здравоохранения, образования и заботы о детях, находящимся в особо трудных условиях. Сократилось число заболеваний дранкулезом с 1231 в 1993 году до 80 в июне 1996 года, повысилось качество

системы образования и было организовано простое и дешевое бурение вручную артезианских колодцев. Однако программа имела весьма ограниченное воздействие в том, что касается доступности для населения базовых услуг в целом и медицинских услуг в частности, а также расширения прав и возможностей общин. Несмотря на все предпринятые усилия, уровень иммунизации упал в 1995 году до весьма низкой цифры в 16 %. В плане мобилизации общественности вклад местного радио оказался минимальным, главным образом потому, что радиопрограммы передавались на французском языке, а не на местных языках. Недостатки в проведении программы объясняются неэффективным планированием и программированием, климатическими условиями, отсутствием безопасности, проблемами материально-технического снабжения, недостатками стратегий децентрализации и участия, неадекватностью управленческо-оперативного потенциала, а также ограниченностью финансирования.

36. По итогам обзора был вынесен ряд рекомендаций о принятии корректирующих мер, направленных на улучшение реализации и повышение результативности новой страновой программы на 1996—2000 годы. В настоящее время проводится анализ выполнимости новой программы, призванной дать объективную оценку возможностей правительства реализовать эту программу. Он станет основой плана действий на 1997 год.

Оценки по секторам

Здравоохранение

37. Большая часть оценок или подробных исследований конкретных ситуаций, связанных со здравоохранением, концентрировалась на укреплении или активизации центров ПМСП в соответствии с принципами Бамакской инициативы. В общем, результаты этих оценок являются обнадеживающими в том смысле, что медицинское обслуживание улучшилось, хотя необходимость дальнейшего улучшения отнюдь не отпала.

38. В Того Бамакская инициатива реализуется на государственном уровне при поддержке Германского агентства по техническому сотрудничеству, Всемирной организации здравоохранения и ЮНИСЕФ, и в целом здесь были достигнуты весьма определенные успехи в плане самостоятельного функционирования медицинских центров. Результатом этого стало повышение доступности базовых медицинских услуг для населения целевых областей. Однако все еще имеются проблемы, связанные с нехваткой основных медикаментов, плохим управлением финансами со стороны центров, слабым участием общин и в целом низким уровнем спроса на медицинские услуги. В целях улучшения контроля рекомендуется проведение дополнительной оценки качества услуг.

39. В Гамбии Бамакская инициатива осуществляется в отдельных медицинских учреждениях на периферии страны, и здесь финансовые и другие элементы работают в целом неплохо, а участие общин и мотивация в ее выполнении находятся на достаточно высоком уровне. В медицинские учреждения, применяющие в своей работе положения Бамакской инициативы, пациенты обращаются чаще, чем в другие медицинские учреждения, но положение со снабжением медикаментами все еще не улучшилось. Одной из причин этого является то, что персонал не получил необходимой подготовки в отношении организации поставок медикаментов. По результатам оценки вынесена рекомендация, в соответствии с которой для поддержания высокой степени заинтересованности членов общин, участвующих в Инициативе, вышестоящие органы должны организовать обучение и провести другие мероприятия по поддержке персонала. Необходимо также повысить степень участия женщин.

40. В Конго, где Инициатива осуществляется в некоторых районах, было выявлено, что качество услуг и снабжение медикаментами в целом улучшились, хотя сама система снабжения медикаментами все еще остается неадекватной. Участие коммун в несении расходов было признано эффективным, но в других сферах это участие было недостаточно. Кроме того, по причинам неравной оплаты и слабого контроля

заинтересованность медицинского персонала является довольно низкой. Было также отмечено, что активное участие иностранных организаций может подорвать устойчивость реформы здравоохранения и что правительству придется приложить дополнительные усилия по расширению Инициативы.

41. По результатам оценки, проведенной в районе Дедугу в Буркина-Фасо, были отмечены многие позитивные моменты реализации подхода в рамках Бамакской инициативы, такие как наличие основных медикаментов во всех медицинских учреждениях и активность комитетов управления медицинскими центрами. Но в долгосрочном плане для поддержания заинтересованности членов комитетов решающее значение будут иметь контроль и поддержка на районном уровне.

42. В Кот-д'Ивуар вопросы участия общин и совместного финансирования ПМСП изучались в районе Буафле, где Бамакская инициатива применяется уже в течение двух лет, и уровень восполнения затрат был признан весьма высоким. Однако контроль со стороны районного начальства был признан недостаточным, а заинтересованность членов комитета по управлению медицинским центром — низкой. Поэтому была вынесена рекомендация о укреплении поддержки и проведении учебы кадров.

43. Решающим фактором успешной реализации Бамакской инициативы является система снабжения. В Гвинее была дана положительная оценка существующей национальной системе снабжения. По прошествии 8 лет около 300 медицинских центров снабжаются с высокой регулярностью. Но было также отмечено и то, что на центральном уровне существуют структурные и организационные проблемы, которые могут поставить под вопрос устойчивость системы в долгосрочном плане в случае отсутствия донорской помощи.

44. В Буркина-Фасо по результатам внешней оценки реформы национальной системы снабжения медикаментами, проведенной при поддержке различных многосторонних и двусторонних доноров, был выявлен ряд проблем. К их числу относятся замедленность процесса, отсутствие координации и согласованности между донорами, неясность правового статуса Центральных медицинских хранилищ и неспособность должным образом реагировать на резкие перепады спроса. Подчеркивается, что успех будет зависеть от улучшения координации действия доноров и правительства и от повышения взаимной информированности различных правительственных служб. Требуют совершенствования и инструменты мониторинга, проектирования и планирования. Был сделан вывод о том, что в течение некоторого времени необходимо будет продолжить оказание внешней помощи в отношении техники и поставок.

Образование

45. В Того после четырех лет реализации была проведена оценка работы центров развития детей раннего возраста, находящихся в 27 отобранных общинах. Было сообщено, что, принимая на себя заботу о местных детях, эти общинные центры тем самым дают женщинам возможность уделять больше времени занятиям, приносящим доход. Проект оказался полезным в плане мобилизации родителей и повышения качества жизни семей, но по мнению женщин выплата даже небольшой суммы, воспитателям этих общинных центров вызывает определенные затруднения. Поэтому для оказания помощи женщинам необходимо применение других механизмов, таких как автоматически возобновляемое кредитное финансирование. Было также отмечено, что воспитатели этих центров недостаточно хорошо подготовлены для того, чтобы влиять на успехи детей.

46. Оценка экспериментального проекта по образованию девочек, проведенного в двух регионах Гамбии, выявила наличие определенных успехов, таких как активное участие общин и повышение уровня квалификации учителей-женщин. Но наличие экономических проблем и высокая распространенность случаев ранней беременности негативно сказались на уровне посещаемости школ, стоимость школьного обучения является высокой, в сельских районах не хватает учителей-женщин, особенно на руководящих должностях, а во всех звеньях системы образования ощущается недостаток персонала, имеющего подготовку по гендерной проблематике, как дидактические, так и учебные материалы по-прежнему

страдают гендерными стереотипами, а координация деятельности внешних доноров осуществляется представителями властей, ответственных за образование, весьма слабо. Этот опыт учитывается при составлении переходной программы на 1997—1998 годы, в которой особое внимание уделяется образованию девочек.

Водоснабжение, окружающая среда и санитария

47. В Кабо-Верде была проведена оценка объединенного проекта, реализуемого на острове Санту-Антан, в результате которой было отмечено, что ЮНИСЕФ играет важную роль в деле координации и мониторинга и вносит свой вклад в улучшение управления проектом. В целом проект оказал положительное воздействие на жизнь соответствующих общин, хотя его социальные составляющие, такие как санитарное просвещение, могли бы быть более весомыми. Доступность безопасной для потребления воды возросла в обследуемом районе с 40 до 70 процентов, и в общинах теперь стали использовать семейные туалеты. При выполнении проекта пришлось столкнуться с некоторыми проблемами, вызванными децентрализацией структур управления, а поэтому было рекомендовано, чтобы ЮНИСЕФ действовал поэтапно, давая местным партнерам возможность принимать меры шаг за шагом. Но правительство не согласилось с этой точкой зрения, и новый этап проекта теперь осуществляется муниципальными органами без участия ЮНИСЕФ.

48. В департаменте Зу Бенина проведенная оценка подтвердила жизнеспособность и устойчивость общинных структур, созданных для обеспечения работы пунктов водоснабжения. Эти структуры не только обеспечивают непрерывное снабжение безопасной для потребления водой, но с их деятельностью связаны и другие положительные результаты, такие как финансирование иных инициатив в области развития, а кроме того, они оказывают содействие в борьбе с дранкулезом. Но в программе имеются также и слабые места, такие как недостаточное представительство женщин и молодежи в водных комитетах, слабое управление финансами со стороны этих комитетов и недостаточный уровень санитарно-просветительской работы среди тех, кто по-прежнему использует традиционные источники воды.

49. В Буркина-Фасо оценка экспериментального проекта городского водоснабжения и санитарии была проведена после двух лет его осуществления и выявила ряд положительных моментов: были созданы механизмы участия через представителей групп, и была проведена мобилизация части общественности, повсеместно были улучшены гигиенические условия, в школах были сооружены туалеты и были подготовлены соответствующие сотрудники, занимающиеся в общинах проблемами женщин. Однако эти успехи еще не укоренились и могут стать обратимыми на более позднем этапе.

50. В Гамбии была проведена оценка экспериментальной программы сельской коммунальной санитарии, рассчитанной на 15 тыс. человек, и было установлено, что сооружение туалетов на солидарной финансовой основе стало приемлемым и доступным для бенефициаров. Но в силу того, что в реализации программы принимало участие слишком много людей, она стала носить весьма громоздкий и бюрократический характер. Далее, различные департаменты, занимающиеся ее реализацией, не координировали свои действия, в результате чего упустили проблемы санитарно-гигиенического просвещения. Кроме того, на долю сотрудников на местах выпал слишком большой объем работы и получаемая ими поддержка была недостаточной, а медицинские сестры, работающие в общинах, не получали должной поддержки от своего начальства.

51. Оценка санитарно-просветительских материалов, используемых в ходе реализации программы по водоснабжению, окружающей среде и санитарии в Нигерии, выявила, что такие материалы почти не оказали никакого влияния на то население, на которое они были рассчитаны, поскольку оно уже получило соответствующую информацию от медицинских работников или местных городских глашатаев. Поэтому осведомленность о причинах и методах профилактики дранкулеза уже была весьма высокой. Как

результат, была вынесена рекомендация об организации семинаров-практикумов по вопросам санитарного просвещения для медицинских работников и городских глашатаев.

Комплексные базовые услуги

52. Региональное отделение ЮНИСЕФ провело оценку этой программы, осуществляемой за счет финансирования, предоставленного Национальным комитетом Финляндии, в Агье в Нигере. В целом проведение данной программы позволило повысить доступность для населения ПМСП, школьного образования и водоснабжения в целевых общинах и повысило благосостояние населения посредством занятий по ликвидации неграмотности, деятельности, приносящей доход, производства продуктов питания, организации детских садов-яслей под открытым небом и экологического просвещения. Тем не менее, были даны рекомендации о внесении определенных коррективов, в том числе о прекращении поддержки некоторых видов деятельности, не оказывающих своего воздействия, о расширении поддержки работы по мобилизации общественности и всего населения и о более четкой переориентации деятельности на женщин. Впоследствии программа была соответствующим образом скорректирована при содействии заинтересованных властей и донора.

ВЫВОДЫ

53. Следует вновь отметить утверждение о важности дальнейшего развития и укрепления участия общин, мобилизации общественности и о изменении стереотипов поведения для того, чтобы меры, предпринимаемые в социальной сфере, были эффективными и имели длительные последствия. Другим вопросом подобного рода является вопрос укрепления местного организационного потенциала, особенно на субгосударственном и периферийном уровнях, для успешного следования развивающимся тенденциям по пути децентрализации и для обеспечения необходимой поддержки соответствующим структурам и механизмам на уровне общин. Кроме того, значительный акцент делается на вопросах экономической эффективности и синергизма, которые могут быть достигнуты путем межсекторальной интеграции принимаемых мер, особенно на уровне общин.

- - - - -