



Экономический и Социальный
Совет

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1997/15
21 March 1996

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Исполнительный совет

Ежегодная сессия 1997 года

2—6 июня 1997 года

Пункт 6 предварительной повестки дня*

ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ДЕТЕЙ НА ВЫЖИВАНИЕ, ЗАЩИТУ И РАЗВИТИЕ В АФРИКЕ

Доклад о ходе осуществления

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад был подготовлен в соответствии с решением Исполнительного Совета 1995/18 (E/ICEF/1995/9/Rev.1), в котором Совет вновь подтвердил свою приверженность Африке как наиболее нуждающемуся и приоритетному региону, а также свое обязательство по оказанию помощи странам Африки в достижении целей в области гуманитарного развития в 90-е годы.

После краткого вступления в докладе рассматриваются текущие аспекты социально-экономического контекста в Африке. Далее проводится обзор прогресса в достижении целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и в других проблемных областях, касающихся детей и женщин, а также ответных действий ЮНИСЕФ. И наконец, в докладе изложены некоторые из будущих направлений деятельности ЮНИСЕФ и его партнеров в Африке.

* E/ICEF/1997/13.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	1—3	3
II. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ	4—9	3
III. ОБЗОР ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ ВСЕМИРНОЙ ВСТРЕЧИ НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ И В ДРУГИХ ОБЛАСТЯХ, КАСАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН	10—23	5
IV. ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЮНИСЕФ	24—56	7
A. Общесистемная и иные инициативы Организации Объединенных Наций для Африки	24—27	7
B. Здравоохранение и питание	28—32	8
C. Базовое образование	33—35	9
D. Водоснабжение и санитария окружающей среды	36—38	10
E. Чрезвычайные ситуации	39—42	11
F. Гендерный аспект	43—44	12
G. Защита детей	45—48	12
H. Коммуникация и социальная мобилизация	49—51	13
I. Гражданское общество и неправительственные организации	52	14
J. Управление и финансирование	53—56	14
V. НАПРАВЛЕНИЯ БУДУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮНИСЕФ И ЕГО ПАРТНЕРОВ В АФРИКЕ	57—64	16

Список таблиц

1. Структура персонала ЮНИСЕФ в странах Африки к югу от Сахары, 1990 и 1996 годы	14
2. Процент общих расходов ЮНИСЕФ в Африке, 1992—1996 годы	15

I. ВВЕДЕНИЕ

1. 1995 и 1996 годы ознаменовались значительными политическими, экономическими и административными событиями в большинстве стран Африки к югу от Сахары. В долгосрочном плане, они могли бы улучшить перспективы региона. В краткосрочном плане, однако, картина представляется весьма пестрой. Имеются тревожные тенденции хронической нестабильности и непрерывных конфликтов в крупных районах региона, а те социально-экономические выгоды, которые обретают дети и женщины из бедных слоев населения, слишком незначительны. Все указывает на то, что по мере вхождения в XXI век численность бедного населения на континенте будет возрастать. Международному сообществу нужно будет сохранить свою приверженность Африке, поскольку для устойчивых позитивных перемен потребуется больше времени и ресурсов, чем это обычно предусматривается.

2. 30 сентября 1996 года Генеральный секретарь представил Генеральной Ассамблее доклад о ходе осуществления на середину десятилетия целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей (A/51/256). Хотя страны сталкиваются с серьезными трудностями в достижении целей, в докладе отмечен выдающийся прогресс в странах Африки к югу от Сахары в ликвидации дракункулеза (заболевания, вызываемого подкожным червем), более широком использовании перорально-регидратационной терапии (ПРТ) и всеобщей йодизации соли. Также отмечаются успехи некоторых стран в деле иммунизации и обращения вспять тенденции к снижению уровня охвата начальным образованием. Довольно значительные проблемы еще сохраняются в таких областях, как борьба с малярией, диарейными заболеваниями и острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и в снижении коэффициентов недоедания среди детей. Все африканские государства, за исключением Сомали, ратифицировали Конвенцию о правах ребенка, а 18 стран представили свои доклады в Комитет по правам ребенка.

3. Ратификация Конвенции о правах ребенка и возрастающее значение Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин позволят ЮНИСЕФ и его партнерам содействовать использованию существующих на правовой основе рамок для уточнения национальной и международной помощи детям и женщинам в странах Африки к югу от Сахары. Достижение целей десятилетия превратится в один из способов выполнения прав. Следующей целью станет расширение участия детей и женщин и наделение их правами. В результате этого изменятся как методы работы, так и процедуры.

II. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

4. Вследствие гражданских разногласий миллионы африканских детей и женщин погибают, получают увечья, становятся перемещенными лицами и несут на себе бремя нищеты. Главными факторами подобного положения вещей являются политическая нестабильность, нарушения прав человека, этнические противоречия и милитаризация. Трагедия, развернувшаяся в районе Великих Озер, еще долго будет напоминать о себе. Не затихнет гражданская война в Судане. Продолжают вспыхивать конфликты в Либерии, а также в южных и центральных частях Сомали. По-прежнему неясным остается положение в Центральноафриканской Республике и ряде других стран. Расходы на военные нужды растут быстрее, чем расходы на здравоохранение и образование. Хотя еще десять лет назад даже самый оптимистический наблюдатель вряд ли мог предположить столь быстрое и мирное окончание апартеида. Намибия боролась за свою независимость. Ангола, Эфиопия и Мозамбик были объята гражданской войной. Уганда вставала из хаоса и нестабильности. Изменения в Африке происходят быстро, и довольно часто — к лучшему.

5. В 1995 году впервые за десятилетие экономический рост превысил темпы роста населения. Согласно докладам Организации Объединенных Наций, в 1996 году в 18 странах был отмечен более чем 5-процентный рост валового национального продукта. Вместе с тем, общий рост в африканских странах составил только половину целевого показателя Новой программы по обеспечению развития в Африке. Этого недостаточно ни для компенсации начавшегося в 1990 году экономического спада, ни для облегчения бремени широко распространенной нищеты. Валовой национальный продукт (ВНП) на душу

населения в странах Африки к югу от Сахары по-прежнему составляет около 460 долл. США (1994 год), что является наиболее низким ВВП на душу населения среди всех регионов мира за исключением Южной Азии. Возрастает также экономическое неравенство. Среди 35 стран, имеющих самый низкий индекс развития людских ресурсов, 28 являются странами Африки к югу от Сахары.

6. Непостоянный характер сельскохозяйственного производства и нестабильные цены подрывают недавние экономические успехи. Уровни инвестирования дают более точную картину перспектив Африки в отношении устойчивого экономического роста. В 1995 году объем инвестиций составлял лишь около 15 процентов общего объема производства, что являлось самым низким показателем в мире. На регион приходилось лишь 2,4 процента общей суммы прямых иностранных инвестиций в развивающиеся страны. Хотя доля Африки к югу от Сахары по-прежнему составляет около 40 процентов общего объема официальной помощи на цели развития, в реальном выражении это означает снижение приблизительно на 14 процентов в период 1992—1995 годов.

7. Общая внешняя задолженность в странах Африки к югу от Сахары составляет около 800 долл. США на одного ребенка. По оценкам Африканского банка развития, внешняя задолженность равнялась 223 млрд. долл. США в 1995 году, увеличившись на одну пятую с 1990 года, причем из этой суммы около 70 процентов приходится на двусторонних и многосторонних официальных кредиторов. В среднем, обслуживание задолженности поглощает приблизительно 30 процентов доходов от экспорта несмотря на списание долгов на сумму 3 млрд. долл. США в 1995 году. При подобном бремени задолженности странам крайне тяжело увеличивать расходы на базовые услуги в соответствии с Консенсусом Осло или инициативой "20/20". В 1996 году на ежегодном совещании Международного валютного фонда/Всемирного банка была одобрена Инициатива в отношении стран, имеющих большую задолженность, цель которой состоит в том, чтобы позволить наиболее бедным странам выйти из процесса пересмотра задолженности. Двусторонние и многосторонние кредиторы предоставляют освобождение от уплаты долгов. Среди 41 страны, которые могут участвовать в Инициативе, 34 находятся в Африке. Процесс определения полноправных участников Инициативы может оказаться длительным и сложным, поэтому двусторонним кредиторам следует продолжить списание долгов и позволить правительствам стран-должников осуществлять инвестиции в базовые социальные услуги.

8. По оценкам Всемирного банка, около 220 млн. человек или 40 процентов всего населения жили ниже уровня бедности (1 долл. США в день) в Африке к югу от Сахары в 1993 году. Цифра увеличилась почти на 40 миллионов с 1987 года. Поскольку нищета затрагивает главным образом многодетные семьи, дети являются самой крупной группой, живущей в условиях нищеты. Женщины страдают от дискриминационных условий в области законодательства и сложившихся традиций, но тем не менее возглавляют приблизительно одну треть африканских домашних хозяйств. Именно на них лежит обязанность приносить доход, управлять хозяйством и заботиться о детях. Порочный круг нищеты замыкается вновь, когда девочки бросают школу, чтобы помочь дома по хозяйству, или сами становятся матерями в результате ранней беременности.

9. В большинстве африканских стран происходят изменения в условиях работы ЮНИСЕФ. Во-первых, более чем в 20 странах происходит переход к демократии, перемежающийся неудачами. Демократизация может привести к политической заинтересованности в предоставлении тех услуг, которых хотят люди, а часто это услуги в области здравоохранения, как, например, в случае с Замбией. Во-вторых, происходит децентрализация в отношении как принятия некоторых административных решений, так и выделения ресурсов от центральных министерств к провинциям и округам. Это облегчает принятие социальных программ, нацеленных на местные потребности, и увеличивает прозрачность. В-третьих, бюджетные ограничения препятствуют быстрому расширению охвата базовыми услугами, если бенефициары не возьмут на себя часть этих расходов. По мере расширения демократии и децентрализации многие домашние хозяйства и общины изъявляют желание принимать участие именно на такой основе. Необходимы особые меры к тому, чтобы содействовать участию наиболее бедных слоев населения.

III. ОБЗОР ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ ВСЕМИРНОЙ ВСТРЕЧИ НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ И В ДРУГИХ ОБЛАСТЯХ, КАСАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

10. В ходе обзора достижения целей на середину десятилетия использовался недорогой метод выборочных обследований по множественному показателю (ВОМП), разработанный ЮНИСЕФ, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Статистическим отделом Организации Объединенных Наций, Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), центрами Соединенных Штатов по контролю и профилактике заболеваний и академическими учреждениями. Из 46 стран Африки к югу от Сахары 35 провели ВОМП или равнозначные обследования, что позволило собрать беспрецедентный объем данных и укрепить потенциал в области мониторинга во всем регионе.

11. Хотя детская смертность продолжает снижаться, тенденции еще далеки от темпов, позволяющих достичь целей снижения на одну треть к концу десятилетия. Коэффициент детской смертности в возрасте до пяти лет в странах Африки к югу от Сахары составляет 175 на 1000 живорождений, что почти вдвое превышает глобальный средний показатель в 90. Согласно недавним оценкам ЮНИСЕФ и ВОЗ, предположительный коэффициент материнской смертности (КМС) составляет 980 на 100 тыс. живорождений. Вероятность того, что женщина в странах Африки к югу от Сахары умрет в репродуктивном возрасте по причине заболеваний, вызванных беременностью, составляет 1:13. Соответствующий показатель для Европы равен 1:1400. Как представляется, в период с 1990 года, по-видимому, не произошло снижения КМС.

12. По данным ВОЗ, благодаря проведенной в странах Африки к югу от Сахары иммунизации удалось предотвратить 34 процента заболеваний корью и 65 процентов смертельных случаев, которые могли произойти в 1995 году при отсутствии иммунизации. В 1995 году 20 стран африканского региона сообщили, что случаев заболевания полиомиелитом зарегистрировано не было, а 25 стран сообщили о 12 тыс. случаев паралитического полиомиелита. Это, безусловно, отражает существенное сокращение. В 1995 году в 11 африканских странах уровни охвата трехразовой прививкой комбинированной вакцины против дифтерита/коклюша/столбняка составляли 80 процентов и более. Вместе с тем, лишь немногие страны находятся на пути достижения цели 90-процентного охвата детей иммунизацией. Недостаточный охват женщин вторичной прививкой от столбняка обусловлен слабым функционированием системы здравоохранения и широко распространенными гендерными стереотипами в Африке. Более того, до сих пор вспыхивают эпидемии заболеваний, не охваченных расширенной программой иммунизации. Так в 1996 и 1997 годах отмечались обширные вспышки менингита.

13. Анализ докладов из 32 стран Африки к югу от Сахары показывает, что коэффициент использования ПРТ увеличился с 20 процентов в 1986 году до почти 70 процентов в 1996 году. Сюда входят упаковки солей для пероральной регидратации и жидкости, рекомендованные для применения в домашних условиях. Тем не менее именно на Африку к югу от Сахары по-прежнему приходится высокая доля всех смертных случаев, связанных с диареей. Во многих странах продолжают происходить вспышки холеры и других диарейных заболеваний. ПРТ — это необходимая, но, возможно, недостаточная стратегия. В западной и центральной частях Африки находит распространение строительство недорогих элементарных туалетов в целях снижения уязвимости от соответствующих заболеваний.

14. В 22 странах введены программы борьбы с ОРИ. Благодаря этому улучшились как обслуживание в клиниках, так и обстановка в домашних хозяйствах, что позволило снизить смертность, связанную с ОРИ. Необходимо ускорить осуществление комплексной программы, с тем чтобы достичь цели снижения на одну треть детской смертности, вызванной ОРИ.

15. Наметились важные, несмотря на довольно широкий разброс, тенденции в области питания. Историческим достижением является то, что почти все крупные производители соли в Африке либо уже йодизируют ее, либо начнут делать это в самое ближайшее время. Проведенное в 1995-1996 годах исследование ЮНИСЕФ/ВОЗ подтвердило безопасность йодизированной соли в регионе. Весьма значительными были также успехи "Педиатрической инициативы", которая в настоящее время направлена на улучшение практики грудного вскармливания после родов в домашних условиях. Тем не менее, более 30 процентов детей младшего возраста в Африке имеют недостаточный вес, что приблизительно равняется показателям 70-х годов. Недоедание среди детей сократилось в Объединенной Республике Танзания и Зимбабве, однако во многих африканских странах недоедание по-прежнему остается одной из главных причин младенческой и детской смертности и заболеваемости, отставания в развитии и отклонений в поведении, а также слабой социально-экономической приспособленности. Нынешний уровень приверженности предстоит повысить, с тем чтобы достичь цели десятилетия и найти баланс между тяжелыми и средними формами недоедания.

16. Только 51 процент населения Африки имеет доступ к безопасному водоснабжению. В сельских районах охват составляет 36 процентов. В 1994 году более 250 млн. человек не имели доступа к безопасной воде и почти 30 млн. не имели доступа к адекватной санитарии, при этом уровень охвата снижается. К 2000 году дракункулез может быть ликвидирован почти во всех районах, за исключением нескольких зон, охваченных конфликтом.

17. Охват начальным школьным образованием увеличился, однако он едва успевает за темпами роста населения соответствующего возраста. В 1995 году число детей в возрасте 6-11 лет, бросивших школу, оценивалось в 49 млн. и продолжало расти. Менее половины детей в Африке к югу от Сахары успевают закончить пять классов. Широко распространены гендерные неравенства, уровень успеваемости весьма низок, а показатель неграмотности среди женщин составляет 80 процентов во многих странах.

18. Только 53 процента населения Африки к югу от Сахары имеют доступ к современным услугам в области здравоохранения. Половина сельского населения проживает на расстоянии более 10 километров от ближайшего здравпункта. Наибольшую угрозу представляет собой ВИЧ/СПИД, вирусная геморрагическая лихорадка и появление заболеваний, которые ранее считались ликвидированными, например, туберкулеза. Весьма серьезной проблемой по-прежнему остается малярия. Системы здравоохранения имеют слабый оперативный потенциал и ограниченную эффективность. Инициативы ЮНИСЕФ/ВОЗ по комплексному подходу к детским заболеваниям (диарее, ОРИ, малярии, кори, недоеданию) и нехватке отдельных микроэлементов питания будут нацелены на дальнейшее снижение детской смертности.

19. Из 300—500 млн. ежегодно регистрируемых в мире клинических случаев малярии около 90 процентов приходится на население Африки к югу от Сахары. Малярия стоит на первом месте среди причин детской смертности в Африке. Ежегодно регистрируется от 1 до 2 млн. случаев детской смертности в возрасте до пяти лет, связанных с малярией. Малярия в период беременности ведет к серьезным заболеваниям, анемии и недостаточному весу новорожденных.

20. В 1996 году в Африке около 12 млн. взрослых были заражены ВИЧ/СПИДом, что составляет 60 процентов общемирового показателя. Эпидемия охватила Африку с востока и центра до юга. В отдельных местах восточной и южной частей Африки от 1 до 10 процентов женщин, посещающих городские женские консультации, являются ВИЧ-инфицированными. ВИЧ/СПИД все чаще становится причиной детской смертности в Африке. Коэффициенты распространенности среди девушек 15—19 лет часто в шесть и более раз выше, чем у юношей того же возраста. По оценкам ВОЗ, к 2000 году от СПИДа умрут от пяти до десяти миллионов детей во всем мире, причем 90 процентов — в Африке к югу от Сахары. Высокий коэффициент ВИЧ у женщин приводит к большому числу случаев ВИЧ-инфицированности у новорожденных. ВИЧ/СПИД также затрагивает персонал ЮНИСЕФ и их

семьи. Пандемия ВИЧ/СПИДа имеет последствия, которые по своему охвату значительно превышают количество инфицированных людей. ВИЧ/СПИД является вопросом не только здравоохранения, поскольку он становится причиной общей социальной деградации в некоторых районах. Он может привести к тому, что в уходе и защите будет нуждаться такое количество детей и женщин, какого не было в результате войн или голода.

21. Численность городского населения в Африке к югу от Сахары возросла с 74 млн. человек в 1975 году до 184 млн. в 1995 году. Африка имеет самый высокий коэффициент роста городского населения в мире (4,35 процента в год). Процент африканцев, живущих в городских районах, увеличился с 21 в 1975 году до 35 в 1995 году и, согласно оценкам, достигнет 54 процентов к 2025 году. Отмечается сокращение в услугах и инфраструктуре, имеющихся у городских жителей. Возросшие потребности в сочетании с меньшими ресурсами ведут к ухудшению условий детей и женщин в городских и пригородных районах. Для нескольких миллионов детей местом проживания или получения средств к существованию являются улицы африканских городов. Администрация крупных и малых городов, как правило, плохо подготовлена к этому явлению и вынуждена расходовать ограниченные местные ресурсы более эффективно. Общинам и городским властям необходимо искать более действенные способы совместной деятельности.

22. Общины, домашние хозяйства и частные лица по всей Африке осваивают новые средства коммуникации. Изменения в политической и административной системах, растущая урбанизация, улучшения в положении некоторого числа женщин и возросшие возможности получения извне информации о новостях, спорте, музыке и литературе — все это влияет на формы общения между друзьями, семьями и общинами. Каждый из пяти жителей имеет доступ к государственному или частному радио. Телевидение доступно лишь относительно благосостоятельным слоям городского населения. С появлением коротковолнового радио и спутникового телевидения появилась альтернатива местным источникам информации. Либерализация рынков ведет к некоторому расширению маршрутов распределения товаров. Эти нарастающие тенденции окажут существенное влияние на стратегии ЮНИСЕФ в области коммуникации и социальной мобилизации.

23. Растет число африканских детей, нуждающихся в защите. Сюда входят жертвы СПИДа и дети, осиротевшие в результате войны, дети, затронутые СПИДом и конфликтом, дети—солдаты, несопровождаемые дети и беспризорники, дети, подвергаемые вредному или эксплуататорскому труду, совращениям или сексуальной эксплуатации, дети—инвалиды, а также все другие, кто одинок или не имеет адекватной семейной поддержки или безопасного окружения.

IV. ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЮНИСЕФ

A. Общесистемная и иные инициативы Организации Объединенных Наций для Африки

24. Особая общесистемная инициатива Организации Объединенных Наций по Африке нацелена на содействие деятельности в рамках партнерства, с тем чтобы мобилизовать и улучшить внутреннюю и внешнюю поддержку развития в Африке на протяжении следующих десяти лет. Это соответствует Новой программе по обеспечению развития в Африке, стратегии Комитета содействуя развитию Организации экономического сотрудничества и развития на XXI век и Токийской декларации о развитии в Африке. Особая инициатива включает 14 компонентов в отношении действий, и основное внимание в ней уделено здравоохранению и базовому образованию. ЮНИСЕФ будет сотрудничать в осуществлении следующих областей в рамках Конвенции о правах ребенка и стратегий и программ сотрудничества, утвержденных Исполнительным советом: реформа сектора здравоохранения; базовое образование; обеспечение безопасного водоснабжения домашних хозяйств; безопасность продовольствия при особом упоре на проблемы женщин; и укрепление гражданского общества в целях развития. Учреждения, которые задействованы в различных областях, разрабатывают стратегии осуществления под руководством

африканских правительств. ЮНИСЕФ использует свой подход к страновому программированию и потенциала в области реализации для содействия осуществлению Особой инициативы.

25. В Абиджане (Кот-д'Ивуар), Найроби (Кения) и Адис-Абебе (Эфиопия) состоялись совещания с Всемирным банком по обсуждению вопросов политики в целях развития более тесного сотрудничества в рамках Особой инициативы. В ходе межучрежденческого совещания в Браззавиле (Конго) был согласован ряд целей в отношении реформ сектора здравоохранения. Министры образования африканских стран провели встречу в конце 1996 года в целях определения структур реализации задач по укреплению африканского руководства. В ходе встреч нашло подтверждение происходящее усиление стратегий в отношении расширения базы реформ в области здравоохранения, образования, водоснабжения и прочих. Стратегии включают более совершенное управление ресурсами, равный доступ, децентрализацию и участие общин в вопросах управления. ЮНИСЕФ направил высокопоставленного сотрудника в Найроби для оказания поддержки осуществлению программ в области водоснабжения в рамках Особой инициативы, особенно для четырех первоначальных стран (Мали, Мозамбик, Уганда и Эфиопия).

26. Для того чтобы придать импульс осуществлению Особой инициативы, ЮНИСЕФ уделяет особый упор вопросам образования в Эфиопии и вопросам здравоохранения в Гане. Обе страны выполнили планы секторальных реформ в области здравоохранения и образования. Реформы в области образования достаточно успешно идут на Коморских Островах, Замбии, в Малави, Мали, Мавритании и Уганде. Реформы в области здравоохранения осуществляются в Замбии и Мозамбике. В Уганде ЮНИСЕФ провел анализ расходов по социальному сектору. В Малави и Зимбабве учреждения Организации Объединенных Наций осуществляют сотрудничество в проведении общего анализа положения. В Ботсване ЮНИСЕФ принимает участие в исследовании по созданию базы основных данных для Особой инициативы.

27. Под эгидой Департамента по координации политики и устойчивому развитию ЮНИСЕФ и другие учреждения Организации Объединенных Наций участвуют в разработке "передового опыта" в функционировании системы координаторов-резидентов. Сюда входили поездки на местах в Малави, Мали и Объединенную Республику Танзания. ЮНИСЕФ возглавлял миссию Объединенной консультативной группы по вопросам политики в Гане в целях разработки прототипа общей страновой оценки. ЮНИСЕФ подписал меморандумы о взаимопонимании с Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по делам беженцев и Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде. ЮНИСЕФ и Экономическая Комиссия для Африки приступили к обсуждению в целях подписания меморандума о взаимопонимании, охватывающего сотрудничество на местах. ЮНИСЕФ работает с другими учреждениями Организации Объединенных Наций в нескольких странах, включая Зимбабве, Уганду и Эфиопию в проведении пересмотра государственных расходов.

В. Здравоохранение и питание

28. Вместе со своими партнерами ЮНИСЕФ играет каталитическую роль в реформе сектора здравоохранения. Согласно оценки Всемирного банка в отношении Бамакской инициативы, использование медицинских учреждений в Бенине, Бурунди, Гвинее, Камеруне, Мавритании, Сенегале и Того увеличилось при более широком наличии медикаментов. В Бенине, Гане, Гвинее, Замбии, Мали, Сенегале и других странах широко проведена реформа децентрализации сектора здравоохранения. Предпринятый в 1995 году обзор более чем 30 оценок проводимых при содействии ЮНИСЕФ программ в области здравоохранения в Африке подтвердил, что благодаря программам возрождения здравоохранения увеличилось использование, охват и доступность услуг в этой области. По итогам обзора было рекомендовано улучшить интеграцию с программами в области образования в вопросах здравоохранения, коммуникации, питания, ликвидации дракункулеза, а также водоснабжения и санитарии.

29. ЮНИСЕФ добился впечатляющих успехов в развитии устойчивых систем для участия в управлении общиной и совместного распределения расходов, местного микропланирования, обучения на рабочих местах, осуществления надзора на основе участия и содействия здравоохранению и питанию через комитеты медицинских учреждений. В сотрудничестве с техническими, политическими и международными партнерами ЮНИСЕФ будет по-прежнему выступать за реформу в области децентрализации сектора здравоохранения. В долгосрочной перспективе о значимости реформ будут судить по их способности сделать здравоохранение более доступным и возможным по средствам и решить такие проблемы, как малярия, корь, диарея, ОРИ и смертность и заболеваемость, связанные с недоеданием.

30. Детская смертность в Африке не уменьшится без более эффективной борьбы с малярией. ЮНИСЕФ придерживается глобальной стратегии по борьбе с малярией, разработанной совместно с ВОЗ и многими другими учреждениями. В стратегии особенно подчеркиваются такие аспекты, как лечение, профилактика, борьба с эпидемиями и создание потенциала. Одним из препятствий на пути эффективного решения проблемы является расширяющееся сопротивление хлорированию. В рамках проводимых ЮНИСЕФ программ в Буркина-Фасо, Гамбии, Гане, Замбии, Малави, Намибии, Кении и других странах началась кампания по пропаганде использования пропитанных надкроватных сеток и занавесок. Устойчивость и долгосрочный успех зависят от участия общин и изменения стереотипов поведения. Потребуется стратегии, направленные на возмещение затрат и привлечение общин к вопросам управления, особенно в отношении медикаментов, материалов и инсектицидов, вместе с тем именно эти стратегии должны будут защитить тех, кто не способен платить.

31. Стратегии в области борьбы с малярией (и другими заболеваниями) станут частью минимального пакета услуг в области здравоохранения и общинной деятельности. Для этого потребуется межсекторальное сотрудничество, которое соответствует стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения, и план осуществления, включая: коммуникационную деятельность по пропаганде изменения стереотипов поведения для улучшения ухода за детьми и их питания; мероприятия по созданию более безопасной окружающей среды; здоровье женщин, в том числе улучшение дородового ухода, определение рискованных беременностей, улучшение питания и химиотерапия по профилактике малярии; установление и расширение сотрудничества с двусторонними и многосторонними партнерами и неправительственными организациями (НПО); и обеспечение основными медикаментами, материалами и оборудованием.

32. Наряду с ВОЗ и Международным советом по борьбе с нарушениями, вызванными йодистой недостаточностью (НИН), ЮНИСЕФ является крупным партнером в деле внесения вопроса о всеобщей йодизации соли как достаточно важного пункта политической повестки дня, выступая также в качестве посредника между министерствами здравоохранения и торговли и частным сектором. Прогресс в борьбе с НИН вызвал повышенный интерес к недостаточности других микроэлементов. В нескольких странах проведены обзоры содержания витамина А и достигнут прогресс в адекватном обеспечении витамина А. Другие страны придерживаются стратегии, основанной на продовольствии. Вместе с тем, имеются страны, в которых размах нехватки витамина А еще не изучен достаточно хорошо, и данная проблема, как представляется, станет значительным препятствием на пути выживания и развития детей. Еще одной серьезной проблемой является распространенность анемии, вызванная недостаточностью железа. Лечение кишечной паразитической инвазии, по-видимому, будет весьма эффективным с точки зрения затрат.

С. Базовое образование

33. Перед регионом по-прежнему со всей остротой стоит задача реформы систем базового образования. Правительства африканских стран все шире рассматривают образование для всех, особенно девочек, как ключ к социально-экономическому прогрессу. Проект ЮНЕСКО/ЮНИСЕФ по мониторингу достижений процесса обучения помогает странам улучшить управление информационными системами.

ЮНИСЕФ также сотрудничает с Ассоциацией развития образования в Африке, которая станет главной движущей силой в реализации учебных программ в рамках Особой общесистемной инициативы Организации Объединенных Наций по Африке. ЮНИСЕФ оказал поддержку в проведении конференции, организованной совместно Организацией африканского единства (ОАЕ) и правительством Уганды и посвященной вопросам образования девочек и неграмотности женщин, в ходе которой ряд стран согласились разбить долгосрочные цели на краткосрочные и обозначить их временными рамками. Это является важным шагом вперед.

34. Доля ресурсов на базовое образование в страновых программах ЮНИСЕФ увеличивается, причем приоритетными направлениями являются улучшение образования девочек и сокращение гендерного неравенства. В число наиболее крупных проблем входят практическое осуществление стратегий, обеспечение материалами, наделение женщин большими полномочиями, взаимосвязь между работой девочек и их занятиями в школе, безопасность девочек в школе, увязка с репродуктивным здоровьем и удобство расписания для девочек. Благодаря более широкому участию общин были предприняты попытки адаптировать школьное образование к различным регионам и ввести обучение на местных языках. Например, в ряде мусульманских районов мальчики посещают школу утром, а девочки — после обеда. Новая программа будет содействовать активизации НПО в вопросах образования девочек.

35. Весьма важным является вопрос финансирования. От общин и НПО потребуются более высокие взносы и участие в вопросах управления. В ходе недавней миссии в Эритрею и Эфиопию была рекомендована модель, которая могла бы применяться довольно широко. Модель предусматривает создание при поддержке общины одноклассных школ, которые расположены рядом с домами детей и предназначены для обучения до 2 или 3 класса начальной школы. Группы подобных школ служили бы в качестве вспомогательных звеньев центральной начальной школы для более старших классов. Центральная школа осуществляла бы надзор и руководство вспомогательными школами. В подобных школах работали бы набранные на местной основе "параучителя" (по аналогии с понятием "парамедик"). И наконец, национальные и региональные системы образования должны будут признать и поддержать групповой подход в вопросах создания потенциала, технического и ресурсного обеспечения, с тем чтобы дополнить общинные ресурсы и обеспечить приемлемые стандарты.

D. Водоснабжение и санитария окружающей среды

36. В период 1991—1995 годов расходы ЮНИСЕФ на водоснабжение и санитарию окружающей среды в Африке составляли в среднем 60 млн. долл. США в год, причем половина этой суммы предназначалась для чрезвычайных ситуаций. Однако при нынешних темпах роста населения и масштабах его охвата в Африке более 500 млн. человек останутся без воды и санитарии к 2020 году. В прошлом, ввиду приоритетности водоснабжения со стороны общин в Африке, ЮНИСЕФ осуществил довольно много успешных проектов в области водоснабжения и санитарии в более чем 40 странах в Африке. В последние годы, однако, значительная доля этих программ, одобренных для дополнительного финансирования, остается не обеспеченной средствами.

37. Прогресс в деле ликвидации дракункулеза обусловлен главным образом наличием систем жесткого общинного контроля, прочными межсекторальными связями с другими программами и упором на эффективность с точки зрения затрат и соответствующую технологию. Приоритет имеют районы, затронутые вооруженным конфликтом, и отдаленные общины в 16 африканских странах. Несмотря на близость достижения окончательной цели отсутствие финансирования угрожает стабильности нескольких национальных программ.

38. В странах Африки к югу от Сахары происходит пагубный процесс деградации окружающей среды. Полузасушливые земли превращаются в пустыни. Саванна в результате "сахелизации" становится полузасушливой. Некогда густые леса превращаются в саванну. В городских и пригородных районах

семьи и общины живут в условиях перенаселенности, плохого обслуживания и нехватки ресурсов. Сахельская инициатива 1994 года, финансируемая правительством Швеции и Глобальным экономическим фондом, помогла восьми страновым программам ЮНИСЕФ приступить к комплексным мероприятиям по начальной охране окружающей среды и работать с общинами в целях содействия экологическому балансу. В ряде стран благодаря соответствующим пропагандистским мероприятиям среди городского населения удалось изменить отношение к таким вопросам, как самообеспечение и участие женщин. Пилотные проекты по оздоровлению городской окружающей среды в таких городах, как Адис-Абеба и Найроби, займут ведущее место в разработке новых городских подходов.

Е. Чрезвычайные ситуации

39. В 1996 году чрезвычайные операции ЮНИСЕФ в Африке были обусловлены кризисом в районе Великих озер, продолжающимся конфликтом в Сомали и Судане, а также уязвимостью государственных структур в Центральноафриканской республике, Либерии и других странах. Ответные действия ЮНИСЕФ включали предоставление базовой медико-санитарной помощи (почти 40 процентов расходов чрезвычайной программы); питание, в том числе дополнительное питание и продовольственную безопасность домашних хозяйств (приблизительно 10 процентов) и водоснабжение и санитарии (10 процентов). В своих ответных действиях на сложные чрезвычайные ситуации ЮНИСЕФ уделяет большое внимание образованию, поскольку образование играет ключевую роль в защите или перестройке общин. Среди других видов деятельности можно упомянуть психосоциальную реабилитацию, защиту несопровождаемых детей и уход за ними, репродуктивное здоровье женщин, осведомленность о наземных минах, реабилитация детей—солдат, правосудие в отношении детей—заключенных и мониторинг последствий санкций. Хотя центральное место в стратегии ЮНИСЕФ по-прежнему занимают мероприятия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, принятию ответных мер и осуществлению реабилитации, ряд важных документов — Конвенция о правах ребенка, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, "антивоенная повестка дня" ЮНИСЕФ и рекомендации доклада Грасы Машел о последствиях вооруженных конфликтов для детей — содействовал наращиванию усилий по защите прав детей и женщин во время чрезвычайных ситуаций. В Руанде, например, ЮНИСЕФ пропагандировал новые подходы к отправлению правосудия в отношении детей, обвиняемых в причастности к геноциду. В Бурунди ЮНИСЕФ и правительство подписали декларацию о защите детей этой страны. ЮНИСЕФ также работает с ОАЕ и Международной кампанией по запрещению наземных мин в целях развития концепции зон, свободных от мин, в различных регионах Африки.

40. Ряд стран находятся на этапе перехода от войны к миру. В Анголе, Мозамбике, Руанде и Сьера-Леоне ЮНИСЕФ работает с международными и местными НПО в целях интеграции в долгосрочное программирование мер по установлению, отслеживанию и возвращению несопровождаемых детей, проводит консультирование жертв психологических травм и осуществляет другие последующие меры. В Руанде ЮНИСЕФ и его партнеры придерживаются подхода с упором на общину, который подразумевает участие советников по детским вопросам, местных воспитателей и всей общины в процессе возвращения детей к нормальной жизни. Приоритетным направлением становится также демобилизация и реабилитация детей-солдат. В Сьера-Леоне, где многие общины неохотно принимают детей из числа бывших солдат, программа была направлена на психосоциальное излечение с уделением особого внимания потребностям детей и оказанием помощи их семьям в понимании своих детей.

41. В ходе операции в районе Великих озер благодаря региональной стратегии готовности удалось заранее разместить ключевые предметы помощи в Бурунди, Руанде и Уганде и принять незамедлительные ответные меры в связи с массовым возвращением беженцев в Руанду в конце 1996 года. Во время сложных чрезвычайных ситуаций, когда обстановка быстро меняется, имеются трудности в доступе и отсутствует безопасность, особую значимость приобретает мониторинг. Региональное отделение для восточной и южной части Африки продолжает оказывать консультативную поддержку и координировать

движение поставок для операции в районе Великих озер, для которой ЮНИСЕФ и его партнеры разработали методы быстрой оценки численности перемещенных лиц. В регионе Западной и Центральной Африки приоритетное внимание уделяется оценке и укреплению готовности к стихийным бедствиям в ряде стран.

42. ЮНИСЕФ продолжает оказывать содействие значительному числу внутренне перемещенных детей по всей Африке, хотя вопрос об общей ответственности в рамках системы Организации Объединенных Наций за перемещенное население остается открытым. Еще одним весьма серьезным фактором, который существенно затрудняет оказание помощи, особенно в Бурунди, Руанде и Сомали, является то, что персонал, оказывающий помощь, становится мишенью. Именно этот фактор заставил многие учреждения, включая Организацию Объединенных Наций, Международный комитет Красного Креста и НПО сократить гуманитарную помощь в конкретных обстоятельствах.

F. Гендерный аспект

43. В попытке упорядочить проблемы, касающиеся гендерной проблематики, ЮНИСЕФ создал две гендерные сети в странах Африки к югу от Сахары. Благодаря этому удалось провести обучение сотрудников ЮНИСЕФ и их партнеров в области гендерных вопросов и обеспечить техническую поддержку использованию Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в качестве рамок для процесса странового программирования. ЮНИСЕФ оказывал помощь в ходе подготовки к четвертой Всемирной конференции по положению женщин и стремился к тому, чтобы вопросы касающиеся девочек, нашли должное отражение как в документах Конференции, так и в соответствующих африканских платформах действий. ЮНИСЕФ осуществляет поддержку последующей деятельности через страновые программы. Во многих странах идет процесс пересмотра законов, содержащих дискриминационные положения в отношении женщин, и включения гендерной проблематики в цели развития. В восточной и южной части Африки разрабатывается стратегия, направленная против проведения калечащих операций на женских половых органах. Данной программой охвачены такие страны, как Кения, Сомали, Эритрея и Эфиопия. В Буркина-Фасо, Камеруне и других странах Западной Африки этому вопросу также уделяется внимание.

44. Женщины часто становятся жертвами преднамеренного сексуального насилия во время чрезвычайных ситуаций. В то же время женщины играют ключевую роль в защите домашнего хозяйства, когда оно подвергается угрозе, или в процессе реабилитации. ЮНИСЕФ стремится к тому, чтобы гендерные аспекты находили широкое отражение при программировании чрезвычайных операций в Африке. Это подразумевает надлежащий учет потребностей женщин, причем не только в уходе и защите, но и в расширении прав в вопросах управления и принятия решений.

G. Защита детей

45. В соответствии с политикой ЮНИСЕФ, касающейся особых мер по защите, ряд страновых программ направлен на обеспечение ухода, защиты и участия детей, затронутых конфликтами, непосильным детским трудом, сексуальной эксплуатацией и правосудием в отношении несовершеннолетних. ЮНИСЕФ оказывает помощь в разработке учебных пакетов для проведения правового анализа и оценки потребностей общины.

46. Нет каких-либо данных о размахе такого явления в Африке, как эксплуатация детского труда или использования детей на вредных для здоровья работах. Предстоит провести обширные аналитические исследования, чтобы понять динамику детского труда в Африке. ЮНИСЕФ признает, что дети из бедных семей вынуждены работать, поэтому он выступает в их защиту и призывает обеспечить, чтобы работа не препятствовала познавательному и эмоциональному развитию и не превращалась в чрезмерно тяжелое физическое или психосоциальное бремя. Кроме того, меры по защите должны сопровождаться

обеспечением надлежащих и приемлемых альтернатив детскому труду. Ключом к решению вопроса является образование.

47. Подход ЮНИСЕФ к ВИЧ/СПИДу развивался в рамках Глобальной стратегии и Глобального плана по СПИДу, разработанных Совместной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Поведенческие модели, которые способствуют распространению инфекции ВИЧ, связаны с низким социальным статусом женщин и девочек, пониманием и контролированием сексуальности, а также уровнем образования и экономическим положением. ЮНИСЕФ поддерживает программы, которые нацелены на устранение коренных причин ВИЧ/СПИДа посредством пропаганды жизненных навыков, здравоохранения и развития среди женщин детородного возраста и молодых людей как в рамках школы, так и вне ее. Мероприятия по защите обычно включают информацию и коммуникацию, с тем чтобы содействовать развитию информированного и ответственного поведения, улучшению здравоохранения для женщин и молодежи и наделяению девочек правами по защите от сексуальной эксплуатации. Роль ЮНИСЕФ в подготовке Всемирного конгресса против сексуальной эксплуатации детей в коммерческих целях состояло в организации и финансовой и технической поддержке шести региональных консультаций. Результатом стало признание того, что сексуальная эксплуатация детей в коммерческих целях и бытовое насилие, по-видимому, имеют тенденцию роста в Африке.

48. Субрегиональные сети начинают сосредоточивать внимание на последствиях ВИЧ/СПИДа для детей и их воспитателей. Ряд новых страновых программ включают организацию ухода за детьми на базе общин, с тем чтобы укрепить потенциал тех домашних хозяйств, которые потеряли своих первичных опекунов. Проведенное в Замбии исследование показало, что не целесообразно отделять детей, больных СПИДом, от других уязвимых категорий детей. В Уганде многие сироты, которые взяты заботливыми родственниками, живут лучше, чем больные СПИДом дети, которые не являются сиротами, но находятся в неблагоприятной с точки зрения воспитания среде.

Н. Коммуникация и социальная мобилизация

49. Стратегии в области коммуникаций и социальной мобилизации все в большей степени сосредоточены на изменении поведенческих моделей, участии общин и пропаганде положительных социальных норм для детей и женщин. Вот уже третий год подряд ЮНИСЕФ поддерживает проводимые в национальном университете Бенина и предназначенные для западной и центральной части Африки региональные учебные курсы по вопросам коммуникации в целях изменения поведенческих моделей, общинного участия и установления партнерских отношений. Изучается возможность организации аналогичных курсов для восточной и южной части Африки.

50. Расширяется использование средств массовой информации. Региональная программа для западной и центральной части Африки укрепляют роль городского радио в развитии плюрализма, общинного участия и инициатив на базе общины. Отделение ЮНИСЕФ в Южной Африке было одним из партнеров, оказавших поддержку коммуникационной инициативе "Милый город" — "мыльной опере", транслирующейся по нескольким каналам. Отделение ЮНИСЕФ в Малави подготовило совместно с партнерами радиоспектакль, пропагандирующий изменение поведения в целях предотвращения ВИЧ/СПИДа. ЮНИСЕФ и Радио Зимбабве подготовили программу, в которой ВИЧ/СПИД рассматривался с точки зрения инфицированных и затронутых людей.

51. Совместный проект ЮНИСЕФ/ВОЗ/Международного объединения клубов "Ротари", проходящий под девизом "Полиомиелит — вон из Африки", включает всеобъемлющий план социальной мобилизации в целях искоренения полиомиелита. План включает разработку целенаправленных посланий, брифингов для прессы, пропагандистских материалов, наборов информационных документов и руководящих указаний для проведения дискуссий. Футбольные ассоциации также выступают в роли партнеров в борьбе против ВИЧ/СПИДа и полиомиелита. Проводится ряд других инициатив. Региональная

мультипликационная программа "Сара" приступила к производству материалов для общинного диалога по вопросу образования девочек. Стратегия проводимой в Уганде программы в области здравоохранения сосредоточена на улучшении общинных потенциалов в области определения приоритетных проблем здравоохранения и потребностей и проведении последующей деятельности. В Гане начался процесс диалога и совместного с общинами программирования по вопросам базовых городских услуг. Первым шагом была переориентация персонала и правительственных партнеров, а затем данный подход применялся во всей проектной деятельности. Подобной модели придерживаются многие другие страны, причем и франко- и англоговорящие.

I. Гражданское общество и неправительственные организации

52. Демократизация, децентрализация и иное определение роли государства привели к более широкому признанию гражданского общества, в целом, и НПО, в частности, в качестве равноправных партнеров в процессе развития. Во многих странах ЮНИСЕФ работает с национальными и международными НПО по таким вопросам как здравоохранение, образование девочек, водоснабжение и санитария окружающей среды, права ребенка, чрезвычайные ситуации, СПИД и беспризорные дети. Это означает наращивание сотрудничества с региональными сетями НПО, включая те из них, которые созданы в соответствии с решениями различных конференций Организации Объединенных Наций по глобальным вопросам. Около 10-15 процентов расходов по программам теперь направляются через проекты, осуществляемые в сотрудничестве с НПО. Сотрудничество с НПО имеет особое значение для предоставления услуг и для проектов, касающихся пропагандистской деятельности и социальной мобилизации. ЮНИСЕФ будет использовать свои традиционные методы в ходе предоставления форумов для пропагандистских целей, расширения сетей и установления связей между НПО в вопросах, касающихся прав детей и женщин.

J. Управление и финансирование

53. В период 1990-1996 годов процент общего числа сотрудников ЮНИСЕФ, работающих в странах Африки к югу от Сахары, увеличился с 32 до 40. В регионе к югу от Сахары работали 49 процентов всех специалистов в области здравоохранения, 46 процентов всех специалистов в области водоснабжения и санитарии и 43 процента всех специалистов в области образования. В таблице 1, ниже, показана структура персонала ЮНИСЕФ в Африке в 1990 и 1996 годах.

Таблица 1

<u>Структура персонала ЮНИСЕФ в странах Африки к югу от Сахары, 1990 и 1996 годы</u> (Число сотрудников, работающих в восточной, южной, западной и центральной частях Африки, и его процент по отношению к общей численности персонала ЮНИСЕФ)					
Год	Число МС (% от общей численности)	Число НС (% от общей численности)	Число ОО (% от общей численности)	Число МСС (% от общей численности)	Весь персонал (% от общей численности)
1990	388 (34%)	204 (34%)	943 (31%)	—	1 535 (32%)
1996	427 (33%)	449 (41%)	1 987 (42%)	30 (36%)	2 893 (40%)

МС - международные сотрудники категории специалистов; ОО - сотрудники категории общего обслуживания

НС - национальные сотрудники; МСС - младшие сотрудники категории специалистов

54. Как явствует из таблицы 2, ниже, в период 1992—1996 годов на долю Африки постоянно приходилось 36—38 процентов общих расходов ЮНИСЕФ. Расходы в Африке достигли наивысшей точки

в 303,5 млн. долл. США в 1994 году, когда на чрезвычайные операции расходовалось 35 процентов общей суммы. Процент общих ресурсов ЮНИСЕФ, израсходованных в странах Африки к югу от Сахары, увеличился с 35,6 в 1992 году до 36,7 в 1996 году. В период 1992—1996 годов средняя доля общих дополнительных средств, полученных странами Африки к югу от Сахары, составляла 40 процентов. Суммы, приходящиеся на восточную и западную часть Африки существенно различаются. Годовые колебания были обусловлены сложностью чрезвычайных условий и отношением к ним со стороны международного сообщества.

55. В целом краткосрочный и в некоторой степени ограниченный характер дополнительного финансирования и чрезвычайных взносов создает определенные препятствия для подходов, в основе которых лежит активное участие, устойчивых усилий по созданию потенциала или для наделения правами общин. Зарождаются новые подходы к вопросам финансирования. Начиная с 1994 года многострановая инициатива в целях образования африканских девочек получила 30 млн. долл. США от правительства Канады и Норвегии. Такой многострановой подход допускает значительную гибкость при распределении ресурсов между странами, особенно теми из них, которые недостаточно финансируются, и облегчает внесение текущих корректировок, чтобы учесть как возможности, так и ограничения. Подобный подход является весьма интересной моделью для будущей деятельности. Представители ЮНИСЕФ изучают совместно с правительствами нескольких африканских стран возможность использования местной валюты, полученной от продажи импортированного продовольствия для страновых программ. ЮНИСЕФ также получил анонимный взнос на сумму 5 млн. долл. США для Африки.

Таблица 2

<u>Процент общих расходов ЮНИСЕФ в Африке, 1992-1996 годы</u>		
Год	Процент от общих расходов ЮНИСЕФ (ОР + ДС, включая чрезвычайные)	Процент от расходов ЮНИСЕФ в Африке, выделенных на чрезвычайные ситуации
1992	38	29
1993	37	32
1994	38	35
1995	36	31
1996	37	27

ОР - общие ресурсы; ДС - дополнительные средства

56. Инициатива по совершенствованию управления укрепила эффективность и действенность страновых и региональных отделений и подразделений штаб-квартиры. Крепкое управление в страновых отделениях крайне необходимо, с тем чтобы компенсировать слабый управленческий потенциал во многих африканских странах. Сотрудники, занимающиеся вопросами управления на страновом и региональном уровнях, пропагандируют коллективную работу и транспарентность. Персонал ЮНИСЕФ в Африке вносит вклад в проведение глобальной реформы и реструктуризации путем участия в различных инициативах по улучшению практики управления. Благодаря таким механизмам, как Система управления программами и новые системы снабжения и финансовой отчетности, страновые отделения имеют возможность более эффективно использовать ресурсы организации. Персонал в Анголе, Кении, Либерии и Сомали укомплектован до уровня, который в большей степени соответствует финансовым ресурсам

страновых программ. Несмотря на значительный прогресс в деле введения Интернета, его оптимальному использованию по-прежнему препятствуют трудности в области телекоммуникаций.

V. НАПРАВЛЕНИЯ БУДУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮНИСЕФ И ЕГО ПАРТНЕРОВ В АФРИКЕ

57. Ввиду высокого числа наименее развитых стран с низким уровнем дохода Африка будет по-прежнему занимать приоритетное место при распределении финансовых и людских ресурсов. ЮНИСЕФ будет как и прежде выступать за осуществление африканскими странами Конвенции о правах ребенка и будет им оказывать помощь в этом направлении. Опыт работы ЮНИСЕФ и тенденции, влияющие на выживание, развитие и защиту в странах Африки к югу от Сахары, указывают на необходимость сосредоточить внимание на правах детей и женщин в четырех главных областях:

а) первичное медико-санитарное обслуживание и питание, где уже имеются относительно благоприятные условия, но сохраняется и много нерешенных вопросов; б) базовое образование, с упором на девочек, поскольку это жизненно необходимо для устойчивости процессов развития; в) водоснабжение и санитария окружающей среды, поскольку именно в этой области Африка, как правило, испытывает наиболее острые потребности и поскольку именно здесь у ЮНИСЕФ есть опасность потерять свои, некогда мощные, позиции; и д) защита наиболее уязвимых детей и женщин и забота о них, что соответствует выполнению возложенных на ЮНИСЕФ задач.

58. Конвенция о правах ребенка закрепляет право всех детей на доступ к базовым услугам и на минимальные стандарты этих услуг. Поэтому приоритетное внимание будет уделено оказанию помощи странам в достижении целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей. Усилия по охвату беднейших из числа бедных будут сочетаться с усилиями по оказанию помощи другим детям, которые имеют право на участие и получение выгоды. Развитие детей в процессе взросления важно не только для того, чтобы они состоялись как личность, но и обладали способностью играть роль в семье, общине и стране. Упор будет сделан на наделении правами девушек (посредством коммуникации и базового образования), предотвращении ВИЧ/СПИДа и развитии жизненных навыков. В этой связи Конвенция о правах ребенка подчеркивает роль юношества и молодежи в качестве мощных носителей перемен. Африканские дети нуждаются в защите от эксплуататорского детского труда, призыва в вооруженные силы, насилия, сексуальной эксплуатации и сексуального совращения. Ввиду уязвимости региона с точки зрения вооруженных конфликтов особый упор будет сделан на осуществление "антивоенной повестки дня".

59. Нет какого-либо проекта секторальной реформы, хотя можно определить потенциальные факторы. Один из них — это руководство со стороны правительства, основанное на четком видении соответствующего сектора и осуществляемое на основе четко установленных промежуточных целей. ЮНИСЕФ будет воспитывать чувство приверженности посредством практической и информированной пропаганды, с тем чтобы помочь странам добиться участия других партнеров в области развития услуг, например на уровне округа, которые впоследствии могут послужить отправными пунктами для расширения деятельности. Необходимо накопить критическую массу технических специалистов, объединенных общим пониманием принципов и стратегий предстоящей реформы. Их эффективность будет зависеть от совместного сотрудничества доноров и правительств. Важны видимые успехи. Они стимулируют партнеров и дают импульс переменам, которые также укрепляются за счет эффективного ознакомления с целями и содержанием реформ. Подобные подходы могут служить в качестве руководства по развитию секторальных программ в Африке в ближайшие годы.

60. ЮНИСЕФ будет использовать свои относительное преимущество, с тем чтобы содействовать превращению прав в реальность для детей и женщин. При ограниченных ресурсах организации будет трудно судить о том, где именно страновые программы будут иметь наибольшее влияние и воздействие. В отдельных случаях ресурсы ЮНИСЕФ будут более эффективными с точки зрения затрат в пропаганде политики и призывов к мобилизации, чем в прямой поддержке осуществления программ. ЮНИСЕФ и

его партнеры должны будут убедиться в том, что права детей и женщин надлежащим образом учитываются в государственной политике, особенно в отношении базовых социальных услуг. ЮНИСЕФ уже действует в этом направлении в таких странах, как Бенин, Гвинея, Замбия, Зимбабве, Мали, Сенегал, Уганда, Эфиопия и Южная Африка. В будущем ЮНИСЕФ сможет и должен выступать в качестве требовательного, но надежного и конструктивного партнера Программы развития Организации Объединенных Наций, Всемирного банка и других организаций при обсуждении национальной политики в увязке с социальным размахом нищеты. В то же время сила страновых программ ЮНИСЕФ, как правило, основывается на их практическом и целенаправленном подходе к обеспечению конкретных результатов на местах. Участие ЮНИСЕФ, в основе которого лежит децентрализация, новаторство, эксперимент, учет местных условий и широкий круг участников, позволит организации выполнить свои функции в области обучения и пропаганды. Такой подход окажет влияние не только на процесс программирования, который будет основываться на полученных знаниях, но и будет иметь последствия как для участвующего персонала, так и привлеченных ресурсов.

61. Вышеизложенный подход вполне соответствует текущей правительственной тенденции к децентрализации на провинциальном и окружном уровнях. Он также привлекает домашние хозяйства и общины к разработке программы, которая должна включать всех потенциальных участников со стороны общин, муниципалитетов, секторальных министерств, НПО и институтов гражданского общества. Это — наилучший путь к продвижению в наименее развитых странах при жестких бюджетных ограничениях. В более фундаментальном аспекте, ответственность общины не только является морально оправданной, но и повышает перспективы устойчивости.

62. Вместе с тем общинная ответственность требует проведения довольно трудных изменений в административно-бюджетной структуре и практике министерств и других органов, чтобы соблюсти эффективный баланс между подходом "снизу-вверх" и подходом "сверху-вниз". ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку обучению сотрудников структурных подразделений местных, муниципальных или городских советов в вопросах о том, как работать с точки зрения деятельного участия. ЮНИСЕФ также будет поддерживать общественную деятельность через неправительственные и общинные организации, с тем чтобы облегчить полное участие гражданского общества, начав с оценки и анализа их собственных потребностей.

63. Действуя в духе привлечения общины, предстоит добиться более широкого участия в мониторинге и оценке таких процессов, используя присущие для местных условий, простые и, как правило, качественные показатели. Мониторинг следует начать с общины, которая имеет право знать, как осуществляется программа. Окружной персонал должен помогать общине проводить ежегодный обзор и составлять план на следующий год. За прошедший год в ходе региональных и страновых семинаров сотрудники, занимающиеся мониторингом и оценкой, и их партнеры получили технические рекомендации в отношении методов проведения оценки с привлечением широкого числа участников, в частности в сельских районах, и в отношении ВОМП. Приоритетом остается дезагрегация данных по гендерному признаку и по возрасту.

64. Конвенция о правах ребенка является всеобщей хартией в отношении детей. Она предоставляет этические рамки, правовую основу, свод норм и служит главным справочником для разработки и мониторинга страновых программ в Африке. Вместе с тем права ребенка реализуются в сложном контексте стран и обществ с их собственными конкретными потребностями, ценностями и ресурсными ограничениями. Институционализация надлежащего учета прав ребенка в африканских страновых программах ЮНИСЕФ станет процессом познания для всех участников этой деятельности. Задача состоит в том, чтобы этот процесс вылился в практические и устойчивые результаты на благо африканских детей.