



Экономический и Социальный Совет

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1998/9
23 March 1998
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Исполнительный совет
Ежегодная сессия 1998 года
1-5 июня 1998 года
Пункт 5 предварительной повестки дня*

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РЕШЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ**

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад подготовлен по просьбе Исполнительного совета представить в 1998 году доклад о деятельности, предпринятой ЮНИСЕФ в ответ на решения Международной конференции по народонаселению и развитию (E/ICEF/1995/9/Rev.1, решение 1995/29). В нем содержится обзор текущей деятельности ЮНИСЕФ, осуществляемой в сотрудничестве с национальными партнерами, учреждениями системы Организации Объединенных Наций, двусторонними донорами и международными организациями. В связи с приближением пятой годовщины Каирской конференции ЮНИСЕФ полагает, что в его деятельности достигнут значительный прогресс, несмотря на то, что многое еще предстоит сделать, особенно в области сокращения материнской смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет, а также в области ликвидации дискриминации в отношении женщин. ЮНИСЕФ будет по-прежнему уделять внимание этим вопросам в рамках страновых программ и работы на международном и региональном уровнях.

* E/ICEF/1998/7.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	1 - 4	3
II. ПРИНЦИПЫ ПРОГРАММИРОВАНИЯ И ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ	5 - 7	3
III. ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОЕКТОВ	8 - 69	4
A. Образование для девочек	9 - 11	4
B. Расширение прав и возможностей женщин	12 - 27	5
C. Первичное медико-санитарное обслуживание и выживание детей	28 - 37	8
D. Репродуктивное здоровье	38 - 59	10
E. Наблюдение за прогрессом в области снижения детской и материнской смертности	60 - 65	14
F. Партнерство	66 - 69	15
IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70 - 71	16

I. ВВЕДЕНИЕ

1. На своей третьей очередной сессии 1995 года Исполнительный совет одобрил концептуальную базу деятельности ЮНИСЕФ по выполнению решений Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), представленную в документе E/ICEF/1995/12/Rev.1, и предложил директору-исполнителю представить Совету в 1998 году доклад о деятельности, осуществляемой в ответ на решения МКНР, включая деятельность, которая осуществлялась в сотрудничестве с другими учреждениями-донорами, а также о ее результатах (E/ICEF/1995/9/Rev.1, решение 1995/29). В докладе директора-исполнителя Экономическому и Социальному Совету, который представляется Исполнительному совету каждый год на его первой очередной сессии, содержатся также ежегодные отчеты ЮНИСЕФ о комплексном и согласованном осуществлении деятельности и выполнении решений основных международных конференций.
2. Соответствующая информация о конкретных видах деятельности, направленной на достижение целей МКНР, содержится также в части II Доклада директора-исполнителя (E/ICEF/1998/4, часть II).
3. В соответствии с мандатом Исполнительного совета деятельность ЮНИСЕФ по выполнению решений МКНР осуществляется в соответствии с подтвержденными полномочиями и включает программы, касающиеся: а) образования для девочек; б) расширения прав и возможностей женщин; в) первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО) и выживания детей; г) репродуктивного здоровья с акцентом на снижение материнской смертности; и е) определения прогресса в области снижения детской и материнской смертности.
4. Первоочередное внимание в рамках осуществляемой при поддержке ЮНИСЕФ деятельности по выполнению решений МКНР уделяется предотвращению материнской смертности и заболеваемости.

II. ПРИНЦИПЫ ПРОГРАММИРОВАНИЯ И ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

5. Программная деятельность ЮНИСЕФ по выполнению решений МКНР осуществляется в соответствии с основными принципами, согласованными правительствами и международным сообществом и содержащимися в пункте 8.20 главы VIII.C Программы действий, а именно:
 - а) улучшать охрану здоровья женщин и способствовать безопасному материнству; добиться быстрого и значительного сокращения показателей материнской заболеваемости и смертности и уменьшить различия между развивающимися и развитыми странами, а также внутри самих этих стран. На основе приверженности делу охраны здоровья женщин и обеспечения их благополучия добиться значительного сокращения смертности и заболеваемости в результате аборт, производимых в неадекватных условиях;
 - б) улучшить состояние здоровья и питание женщин, особенно беременных и кормящих женщин".
6. ЮНИСЕФ содействовал достижению целей, поставленных МКНР, путем налаживания надежных партнерских отношений на международном, региональном и страновом уровне, а также на уровне штаб-квартир с родственными учреждениями (включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), национальными правительствами, донорами и неправительственными организациями (НПО), включая женские организации, с учетом региональных потребностей и возможностей.
7. К числу основных достижений ЮНИСЕФ после МКНР можно отнести: а) приверженность всех подразделений организации делу снижения материнской смертности, включая поддержку программ

безопасного материнства; b) оживление деятельности систем ПМСО по обеспечению выживания матерей и детей в рамках Бамакской инициативы; c) обеспечение более широких возможностей для девочек в отношении получения образования в рамках инициатив, предпринимаемых на национальном и общинном уровне; d) проведение учебных семинаров по наиболее эффективным стратегиям снижения материнской смертности во всех региональных отделениях, на которых присутствовали сотрудники отделений на местах, а также сотрудники правительств, двусторонних и многосторонних учреждений и НПО; e) разработку в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНФПА свода руководящих принципов для мониторинга использования, доступности и качества основных услуг по родовспоможению; f) новое определение и работу по пропаганде безопасного материнства в контексте прав человека; g) расширение понимания и информированности сотрудников ЮНИСЕФ в вопросах репродуктивного здоровья; и h) включение программных элементов в проводимую в рамках политики организации деятельность, касающуюся заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД, насилие в отношении женщин и многократные нарушения прав женщин дома и в обществе в целом.

III. ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОЕКТОВ

8. Обладая мандатом на оказание помощи в реализации прав детей и женщин, ЮНИСЕФ в своей деятельности по программированию придерживается широкого многосекторного подхода, который как дополняет, так и повторяет цели, перечисленные в документах МКНР. Программы ЮНИСЕФ как таковые осуществляются в сотрудничестве с международными, национальными и местными партнерами и обеспечивают поддержку целого ряда видов деятельности, включая образование для девочек; расширение прав и возможностей женщин; равенство полов и искоренение насилия и вредной традиционной практики; ПМСО и питание; и репродуктивное здоровье с уделением особого внимания снижению материнской смертности и пропаганде безопасного материнства.

А. Образование для девочек

9. С учетом выдвинутых на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей целей, поддержанных Программой действий МКНР, ЮНИСЕФ предпринял инициативу по поддержке программы "Образование для всех", первым этапом которой являются меры по обеспечению образования для девочек. Когда будет улучшено положение с образованием для девочек, произойдет общее совершенствование системы. ЮНИСЕФ содействовал разработке каждой страной плана действий по поддержке начального образования и налаживает партнерство с правительствами, НПО и частным сектором в области образования для девочек. Мобилизация и участие общин являются ключевым элементом сокращения дискриминации по признаку пола на уровне домашних хозяйств и общин. На страновом уровне ЮНИСЕФ поддерживает целый ряд инициатив, которые привели к значительному увеличению числа девочек, принятых в начальную школу, и повышению качества преподавания.

10. Например, в Египте зачисление девочек в школу в тех общинах, которые участвуют в школьном проекте, возросло с 30 до 70 процентов. В северном Камеруне более 15 000 девочек прошли подготовку, направленную на снижение тенденциозности в вопросах пола, проявляемой родителями, учителями, традиционными лидерами и работниками социальной сферы. Цель этой подготовки заключалась в обеспечении того, чтобы девочки посещали школу. В Уганде в рамках Инициативы по обеспечению дополнительных возможностей получения начального образования девочкам, которые никогда не учились в школе, предоставляется возможность получения начального школьного образования. Эта программа оказалась настолько популярной, что сейчас она быстро распространяется за пределы тех четырех районов, в которых она первоначально осуществлялась. В Бутане привлечение внимания общественности к важности начального школьного образования с акцентом на необходимость обеспечения образования для девочек содействовало увеличению приема девочек в

начальную школу на 10 процентов. В Доминиканской Республике более 300 учителей прошли подготовку, касающуюся гендерных проблем и путей борьбы с закреплением стереотипов, связанных с пребыванием девочек в школьных классах.

11. В 1997 году ЮНИСЕФ в сотрудничестве с Ассоциацией по развитию образования в Африке и другими учреждениями содействовал созданию Ассоциации по деятельности общин в области образования женщин в Африке с целью обеспечения технической, управленческой и финансовой поддержки НПО, занимающихся вопросами образования для девочек. В Гане и Замбии было начато осуществление экспериментальных проектов.

В. Расширение прав и возможностей женщин

12. Согласно решениям МКНР, в программах ЮНИСЕФ женщины признаются полноправными и равными членами общества, которые играют решающую роль в жизни и деятельности своих общин, но чьи уникальные потребности, связанные с их репродуктивной функцией, слишком часто игнорируются и зачастую служат причиной дискриминации. Отделения ЮНИСЕФ работают в направлении обеспечения прав женщин, прекращения насилия по признаку пола и поддержки расширения прав и возможностей женщин в рамках участия в политическом, социальном и экономическом развитии. В 66 странах теперь созданы национальные отделения по проблемам женщин, 34 из которых обладают правом выступать с законодательной инициативой.

Равенство полов

13. ЮНИСЕФ работает в направлении обеспечения равенства полов в семье, в общинах и в обществе. Элементы осуществляемых программ касаются молодежи; участия мужчин в выполнении семейных обязанностей, в частности родительских обязанностей; и создания потенциала правительств и НПО для разработки и планирования программ, направленных на решение проблем, обусловленных признаком пола.

14. В Мадхья-Прадеш в северной части Индии ЮНИСЕФ приступил к реализации программы по обучению женщин, являющихся вновь избранными членами панчайатов (деревенских правительств). ЮНИСЕФ разработал учебное пособие с целью ориентации женщин-членов в вопросах, касающихся неравного доступа мужчин и женщин к медицинским услугам, высокого уровня материнской смертности и негативного отношения к образованию для девочек. Сегодня около 60 НПО-партнеров проводят в 40 районах учебные семинары для женщин, являющихся членами панчайатов, в рамках которых прошли подготовку более 7 000 женщин.

15. В Боливии, Гаити, Никарагуа и Эфиопии женщины, занимающие руководящие посты в деревенских и городских местных правительствах, прошли подготовку в области коммуникации и управления. В Бангладеш, Египте, Китае и Непале ЮНИСЕФ сотрудничает в реализации осуществляемых программ, связанных с кредитованием и деятельностью, приносящей доход, с целью обеспечения подготовки по расширению прав и возможностей женщин и их участию в управлении.

16. В южноазиатском регионе мультфильм "Мина", а в юго-восточном африканском регионе мультфильм "Сара" широко и успешно используются в качестве инструментов пропаганды равенства полов в семье и повышения информированности общин о необходимости направлять девочек в школу и о том, каким образом они могут вносить свой вклад в жизнь деревни и семьи. В Бразилии ЮНИСЕФ вместе с Фондом Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ) и ЮНФПА поддержали производство видеофильма "Женщины на фронте", в котором рассказывается о работе женщин, являющихся руководителями общин. Этот видеофильм был показан на Конференции Хабитат II в Стамбуле в 1996 году.

17. На Ближнем Востоке и в Северной Африке отделения ЮНИСЕФ провели целый ряд семинаров и консультаций, посвященных расширению прав и возможностей женщин, положению женщин и влиянию ислама на права женщин, а также равному участию в жизни дома, общины и общества. В Исламской Республике Иран страновое отделение провело семинар по проблемам, с которыми сталкиваются домашние хозяйства, возглавляемые женщинами, и выпускает издание "Даннех" (семья), в каждом выпуске которого рассматривается та или иная проблема, с которыми сталкиваются женщины и дети Ирана.

Насилие в отношении женщин

18. Вопрос насилия в отношении женщин и девочек занимал центральное место в пятом ежегодном докладе о прогрессе в достижении целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей, озаглавленном "Прогресс наций". В этом докладе осуждается отрицание фактов и пассивное отношение, которые часто проявляются в связи с вопросом о насилии, и содержится призыв к конкретным действиям по прекращению насилия и обеспечению прав женщин с уделением внимания образованию для девочек. Во многих страновых программах проводится концептуальная связь между насилием в семье (наиболее распространенной формой насилия), калечащими операциями на женских гениталиях и материнской смертностью.

19. В Латинской Америке и Карибском регионе страновые отделения ЮНИСЕФ завершили классификацию законов, касающихся насилия в отношении женщин, и поддержали инициативы общин по решению проблем, связанных с насилием на Гаити и в Никарагуа. ЮНИСЕФ также поддерживает всеобщую ратификацию Межамериканской конвенции по предотвращению, наказанию и искоренению насилия в отношении женщин 1994 года. Большинство стран этого региона (28) уже подписали эту Конвенцию. В Боливии ЮНИСЕФ поддержал исследовательскую деятельность и действия по заступничеству на низовом уровне, которые привели к принятию национального законодательства, направленного против насилия в семье. В сотрудничестве с НПО и государственными учреждениями страновые отделения ЮНИСЕФ в Латинской Америке и бассейне Карибского моря осуществляют поддержку проводимой ЮНИФЕМ межучрежденческой кампании по мобилизации усилий, направленных на признание прав женщин и девочек на жизнь, свободную от насилия.

20. В Анголе и Руанде отделения ЮНИСЕФ организовали исследования по проблемам насилия по признаку пола и репродуктивного здоровья в рамках планирования и оценки услуг, предоставленных во время недавних конфликтов. В Нигерии на базе аналогичного исследования были получены важные данные о вредной традиционной практике, включая практику питания, отношения между полами в рамках домашних хозяйств и насилие в отношении женщин.

21. В Восточной Азии проведение региональной конференции по проблемам насилия в семье привело к выпуску нового издания "Рис в доме", в котором подробно освещаются проблематика насилия в семье и стратегии борьбы с ним. В Южной Азии региональная группа ЮНИСЕФ занимается установлением концептуальных связей между положением женщин, распространением насилия в семье и недостаточным доступом беременных женщин к адекватному питанию и медицинским услугам. В результате этого проекта уже подготовлен комплект пропагандистских материалов, включая выставку, плакаты, буклеты и видеофильмы для использования их на территории региона. В Камбодже, Непале, Лаосской Народно-Демократической Республике, Таиланде и Вьетнаме ЮНИСЕФ осуществляет поддержку программ по защите девочек от сексуальной эксплуатации и ее предотвращению.

22. ЮНИСЕФ поддержал участие женских групп НПО из Бразилии, Индонезии, Малайзии и Пакистана в работе состоявшегося в 1997 году семинара по проблемам насилия в отношении женщин,

который был проведен в Копенгагене и организован ВОЗ и Международной федерацией гинекологов и акушеров.

Калечащие операции на женских гениталиях

23. ЮНИСЕФ сотрудничает с правительствами, НПО и другими партнерами в 12 странах Африки в деятельности по искоренению калечащих операций на женских гениталиях. В Египте, где Верховный суд недавно поддержал запрет на калечащие операции на женских гениталиях, после МКРМ была образована целевая группа НПО по искоренению этой практики, и в 26 губернаторствах действуют теперь сети НПО. В Эритрее и Эфиопии ЮНИСЕФ тесно сотрудничает с защитниками здоровья женщин с целью повышения осведомленности о калечащих операциях на женских гениталиях на общинном и национальном уровне и создания более крепких структур для принятия соответствующих мер. В Буркина Фасо, Гамбии, Мали и Сомали ЮНИСЕФ осуществлял пропагандистскую деятельность среди политических лидеров, законодателей, исследователей и представителей гражданского общества, которая привела к определенным успехам в сокращении практики калечащих операций на женских гениталиях.

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенция о правах ребенка

24. Были проведены дискуссии с экспертами в области права и НПО, занимающимися правами детей и правами женщин, с целью выявления, каким образом эти два правовых инструмента можно эффективно использовать для достижения целей, сформулированных МКНР. Случаи нарушения прав женщин и детей в области здравоохранения будут включаться в национальные доклады, представляемые комитетом по мониторингу выполнения договоров. ЮНИСЕФ продолжает способствовать взаимодействию между Комитетом по правам ребенка и предусмотренной Конвенцией Комиссией по положению женщин с целью укрепления их усилий по защите прав детей и женщин. Комитет и Комиссия приступили к обмену докладами с целью обеспечения более согласованных подходов к рассмотрению вопросов дискриминации по признаку пола. Высокие показатели материнской смертности и высокое распространение калечащих операций на женских гениталиях рассматриваются теперь как формы дискриминационной практики в отношении женщин и девочек, поскольку подобная практика затрагивает только их. Важное значение разбивки данных по признаку пола в качестве первого шага на пути прекращения соответствующей дискриминации понимается теперь в рамках ЮНИСЕФ в гораздо большей степени и активно пропагандируется в работе ЮНИСЕФ с национальными партнерами.

25. ЮНИСЕФ поддержал усилия по оценке характера и степени проявляемого в зависимости от пола неравенства в отношении положения, прав на информацию и услуги и сексуального надругательства и эксплуатации. В настоящее время ЮНИСЕФ разрабатывает показатели для оценки положения женщин и детей и анализа основополагающих причинных факторов. Эти показатели будут связаны с правами, перечисленными в Конвенции о правах ребенка и в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, а полученная информация поможет определить политическую стратегию и программные инициативы.

26. На страновом уровне ЮНИСЕФ работает над развитием потенциала для анализа положения с рассмотрением вопросов, поднятых МКНР, над совершенствованием систем мониторинга и над более активным использованием результатов оценки и изучения оперативных мер с целью принятия решений по финансированию и выработке направлений деятельности. Полученные данные могут также помочь Комитету по правам ребенка и Комиссии по положению женщин в оценке прогресса в деле защиты прав женщин и детей в области охраны здоровья. В рамках страновых программ ЮНИСЕФ все больше внимания уделяется вопросу пола как доминирующему вопросу и совершенствуется использование предусмотренных этими двумя конвенциями руководящих

принципов при планировании и осуществлении деятельности по устранению неравенства между мужчинами и женщинами.

27. На Ближнем Востоке и в Северной Африке в рамках регионального проекта главные принципы обеих конвенций включены в программы юридических учебных заведений в Египте, Иордании, Марокко, Судане и Тунисе. Деятельность в рамках дальнейших шагов включает пересмотр программ юридических школ в других странах этого региона и меры по осуществлению законодательной реформы. В Боливии поддержка со стороны ЮНИСЕФ национальных структур, действующих в рамках Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, привела к созданию поста заместителя министра по вопросам пола, деторождения и семьи.

С. Первичное медико-санитарное обслуживание и выживание детей

28. ЮНИСЕФ в своей работе по расширению доступа к ПМСО и обеспечению выживания детей связывает цели МКНР с правами, гарантированными Конвенцией о правах ребенка. ЮНИСЕФ стремится выявить основные причины плохого состояния здоровья и смертности детей и выступает за проявление большей политической воли и повышение капиталовложений для достижения лучших результатов в области охраны здоровья и выживания. В рамках этих усилий по обеспечению выживания детей ЮНИСЕФ содействует реализации предусмотренных МКНР целей в области народонаселения: с ростом уверенности родителей в выживании их детей они зачастую предпочитают иметь меньшее их количество. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый странами в достижении целей, касающихся детей, о которых говорится в Декларации Всемирной встречи на высшем уровне и в Плане действий, основные проблемы остаются нерешенными, особенно в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии. В целом, достигнутым результатам по сокращению детской смертности угрожает возникающая опасность ВИЧ/СПИД, которые уже оказывают серьезное влияние, особенно в странах Африки к югу от Сахары.

29. Основные успехи были достигнуты в уменьшении детской смертности от болезней, предотвращаемых с помощью вакцинации, путем согласованной поддержки деятельности по проведению вакцинации, которая была ускорена после Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей. В 1996 году более 80 процентов детей дошкольного возраста были вакцинированы против шести основных смертельных болезней по сравнению с менее чем 5 процентами в 1979 году. Это означает, что теперь каждый год умирает на 3 миллиона детей меньше. Однако с 1990 года доля вакцинированных детей не претерпела значительного увеличения, и будут предприняты дополнительные усилия по ее дальнейшему повышению и обеспечению устойчивого охвата вакцинацией.

30. ЮНИСЕФ в сотрудничестве с ВОЗ, другими учреждениями-донорами и партнерами, включая "Ротари интернешнэл", поддерживает всемирные усилия по искоренению полиомиелита. В 1997 году почти три четверти, или более 450 миллионов детей мира, получили в рамках этой инициативы по крайней мере одну дополнительную дозу пероральной полиомиелитной вакцины. Предварительное число случаев заболевания полиомиелитом, зафиксированных в 1997 году, составляет 2 319 (окончательная цифра, как ожидается, составит около 3 500) и свидетельствует о сокращении количества заболеваний после 1988 года приблизительно на 90 процентов. В Африке ожидается, что во время кампаний 1997-1998 годов будет вакцинировано более 100 миллионов детей. В Латинской Америке и регионе Карибского моря достигнуто 100-процентное сокращение смертности от кори. В регионе Ближнего Востока и Северной Африки достигнутое сокращение составляет 96 процентов. Усилия по искоренению столбняка у новорожденных привели к значительному снижению уровня смертности от этого заболевания.

31. Предварительные результаты согласованного проведения национальных дней вакцинации в регионе Юго-Восточной Азии и Тихого океана в декабре 1997 года и январе 1998 года свидетельствуют

о том, что охват вакцинацией составил более 98 процентов. В Индии ЮНИСЕФ в сотрудничестве с НПО, министерством здравоохранения и социального обеспечения семьи, а также частным сектором поддержал массовые усилия по обеспечению вакцинации от полиомиелита. В один день было вакцинировано 128 миллионов детей в возрасте до пяти лет.

32. Центральное место в работе ЮНИСЕФ занимает Бамакская инициатива, предпринятая в 1987 году с целью пропаганды распределения расходов в рамках общин и управления службами здравоохранения, эффективного использования ограниченных ресурсов и совершенствования качества услуг. После ее начала Бамакская инициатива была принята в качестве основной стратегии в области охраны здоровья 41 страной практически во всех регионах, большая часть которых находится в Африке. На страновом уровне был предпринят целый ряд мер по совершенствованию ПМСО и улучшению положения дел с выживанием детей, в основе многих из которых лежали основные принципы Бамакской инициативы. Например, в Гвинее после принятия Бамакской инициативы охват медицинским обслуживанием беременных повысился с менее чем 5 процентов до почти 80 процентов.

33. ЮНИСЕФ, ВОЗ и другие партнеры разработали Комплексную программу лечения детских болезней для снижения детской смертности от диареи, пневмонии, малярии, кори и недостаточного питания. На долю этих болезней приходится более 70 процентов из ежегодно умирающих 12 миллионов детей в возрасте до пяти лет. В 1997 году ЮНИСЕФ, ВОЗ и другие партнеры расширили глобальную деятельность по развитию и осуществлению этой стратегии с первоначальной подготовки медицинских работников к ведению с населением индивидуальной социальной работы, касающейся этих главных причин смертности детей, на меры, предпринимаемые на уровне домашних хозяйств и общин с целью предотвращения смертности детей и улучшения их роста и развития. В своей поддержке Комплексной программы лечения детских болезней ЮНИСЕФ будет отдавать приоритет странам Африки к югу от Сахары.

34. В сотрудничестве с ВОЗ и НПО ЮНИСЕФ проводит работу по пропагандированию и поддержке всеобщего грудного вскармливания - основной цели Педиатрической инициативы - для обеспечения того, чтобы матери могли кормить своих грудных детей, обладая полной информацией по этому вопросу и используя вспомогательные методы и квалифицированную помощь медицинского персонала. Грудное вскармливание пропагандируется также как метод регулирования деторождения, который к тому же повышает вероятность обеспечения в будущем надлежащего развития и выживания детей. Около 13 000 учреждений в 114 странах были квалифицированы как отвечающие требованиям Педиатрической инициативы.

35. ЮНИСЕФ в проведении в жизнь своей стратегии грудного вскармливания принимает во внимание проблему вертикальной передачи ВИЧ/СПИД и сотрудничает с Совместной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу с целью сокращения вертикальной передачи и максимального увеличения показателя выживания инфицированных детей. Поддержка ЮНИСЕФ предусматривает, в частности, предоставление матерям и другим лицам, обеспечивающим уход за детьми, соответствующей информации и рекомендаций по уменьшению риска передачи инфекции, совершенствование выявления и лечения венерических болезней и разработку руководств для медицинских работников и лиц, занимающихся выработкой политики.

36. В связи с увеличением показателей смертности среди детей младшего возраста и беременных женщин, вызванной малярией, ЮНИСЕФ в 1997 году стал уделять больше внимания борьбе с этой смертельной инфекцией и активизировал свою деятельность в данной области. В своей деятельности на страновом уровне ЮНИСЕФ делает упор на информационно-пропагандистских мероприятиях и сотрудничестве с правительствами в разработке политики рационального использования лекарственных средств; улучшении доступа к антималярийным препаратам и снабжения ими; осуществлении программ обеспечения населения продезинфицированными кроватными сетками, сосредоточивая усилия на стратегиях финансирования производства, распределения и повторной

обработки сеток; включений мероприятий по борьбе с малярией в деятельность служб здравоохранения на периферийном уровне; и программном обеспечении мероприятий в области планирования, профессиональной подготовки, мониторинга и оценки. Девяносто процентов всех случаев заболевания малярией приходится на долю стран Африки, расположенных к югу от Сахары, и поэтому основные усилия были направлены на реализацию страновых программ в Западной и Центральной Африке, а также в регионах Восточной и Южной Африки; в рамках более 25 страновых программ были осуществлены или началось планирование проектов, связанных с борьбой с малярией. Борьба с малярией проводится и в других странах, включая Лаосскую Народно-Демократическую Республику в регионе Южной Азии и Тихого океана и Боливию в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна. Для успеха усилий по снижению заболеваемости и смертности от малярии потребуется мобилизация широкого круга партнеров, включая национальные правительства, неправительственные организации, Организацию Объединенных Наций и учреждения-доноры, а также частный сектор.

37. Усилия ЮНИСЕФ в области контроля/устранения нехватки микроэлементов в продуктах питания сосредоточены на мероприятиях, связанных с нехваткой витамина А и йода. Нехватка витамина А является одним из основных факторов, содействующих детской смертности. Согласно оценкам, около 100 миллионов детей в возрасте до пяти лет в 78 странах страдают от нехватки витамина А, в то время как, по имеющимся данным, заболевания, вызываемые недостаточным потреблением йода, грозят 1,6 млрд. человек необратимой умственной отсталостью и другими последствиями. В 1996 году более половины всех детей дошкольного возраста в странах, в которых выявлена проблема нехватки витамина А, получали капсулы с высоким содержанием этого витамина по сравнению с примерно одной третью в 1994 году. К числу таких стран относятся страны с большой численностью населения, такие, как Бангладеш, Вьетнам, Индия и Нигерия. Кроме того, в 46 странах принята политика, предусматривающая добавление в пищу на постоянной основе больших доз витамина А женщинам в течение первых нескольких недель после родов, что обеспечивает защиту их грудных детей в течение примерно шести месяцев. С другой стороны, большой прогресс достигнут в предупреждении заболеваний, вызываемых недостаточным потреблением йода. Согласно оценкам, в мире в настоящее время йодизируется около 55 процентов всей пищевой соли по сравнению с 12-15 процентами в 1990 году.

D. Репродуктивное здоровье

38. Важным направлением деятельности ЮНИСЕФ в связи с МКНР являются его усилия, направленные на повышение возраста вступления в брак и первой беременности среди подростков и молодых женщин, улучшение состояния здоровья и питания девушек и женщин, содействие применению всех безопасных и эффективных методов планирования семьи и улучшение ухода и совершенствование услуг, доступных для беременных женщин. К числу основных элементов программных стратегий относятся просвещение подростков в вопросах повседневной жизни; расширение доступа к качественному обслуживанию в дородовой и послеродовой периоды, а также к родовспоможению; содействие организации родов под наблюдением специалистов, особенно путем укрепления акушерской практики, подготовки кадров и эффективного использования акушеров; повышение качества неонатального ухода; улучшение питания девушек-подростков и беременных женщин; обеспечение необходимого ухода за женщинами, у которых имеются осложнения; повышение уровня информированности о ВИЧ/СПИДе и их профилактике; и деятельность на уровне общин по вовлечению мужчин и общин в усилия по предоставлению необходимых услуг с целью снижения риска смерти женщин во время родов.

39. Основу программ ЮНИСЕФ по снижению материнской смертности составляют принципы, получившие развитие в ходе МКНР и в решениях четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995 год). Они включают привлечение мужчин, женщин и общин к разработке и осуществлению программ; анализ лицами, отвечающими за планирование и предоставляющими

медицинские услуги, проблемы дискриминации по признаку пола; и приравнивание задачи обеспечения доступа к качественным услугам к задачам санитарно-гигиенической пропаганды. ЮНИСЕФ согласен с тем, что материнская смертность - это не только вопрос охраны здоровья, но и вопрос дискриминации по признаку пола и социальной справедливости.

Безопасное материнство

40. ЮНИСЕФ относится к числу шести международных учреждений, входящих в состав Межучрежденческой группы по безопасному материнству. В октябре 1997 года в Шри-Ланке члены Межучрежденческой группы встретились для того, чтобы отметить десятую годовщину инициативы "За безопасное материнство" (ИБМ) и проанализировать прогресс в достижении сформулированной на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей и подтвержденной и расширенной МКНР цели снижения материнской смертности к 2000 году наполовину.

41. В ходе консультации Межучрежденческой группы был сделан вывод о том, что безопасное материнство - это вопрос расширения прав и возможностей женщин и обеспечения социальной справедливости; что единственным наиболее эффективным средством предотвращения и снижения материнской смертности является профессионализация системы родовспоможения, главным образом с помощью института акушерства; и что характеризующие этот процесс показатели являются важным инструментом мониторинга прогресса в деле снижения материнской смертности и должны использоваться во всех аспектах осуществления программы.

42. ЮНИСЕФ активизирует свои усилия, направленные на содействие созданию "дружественных по отношению к матери" обществ с помощью четырех мероприятий, осуществляемых на нескольких уровнях. Эти мероприятия включают популяризацию концепции безопасного материнства как одного из вопросов обеспечения социальной справедливости, побуждение правительств к обеспечению устойчивого инвестирования сферы предоставления соответствующих услуг; работу со средствами массовой информации по повышению информированности общественности о важности этой проблемы; создание "дружественных по отношению к матери медико-санитарных служб" в сотрудничестве с национальными правительствами и местными органами власти и работу с общинами с целью обеспечения высококачественного ухода за матерями и их детьми; и создание "дружественных по отношению к матери общин", в которых мужья, матери и свекрови, семьи и соседи помогают женщинам делать выбор и принимать меры по охране своей жизни и хорошего состояния здоровья.

43. ЮНИСЕФ играет ключевую роль в усилиях по использованию средств коммуникации и мобилизации финансовых средств для ИБМ. Темой Всемирного дня здоровья, который отмечается 7 апреля, является "Безопасное материнство". ЮНИСЕФ наряду с другими партнерами по ИБМ принимает участие во всемирных усилиях по использованию этой возможности для мобилизации действий, направленных на снижение материнской смертности.

44. Будучи партнером движения акушерок, ЮНИСЕФ работает над обеспечением того, чтобы квалифицированные акушерки присутствовали на всех родах, будь то в напряженно работающей городской больнице или в маленькой, удаленной деревне. Осуществляемые при содействии ЮНИСЕФ страновые программы предусматривают профессионализацию процесса родовспоможения путем уделения внимания подготовке акушерок и врачей и повышению квалификации общинных акушерок (категория производителей услуг среднего уровня); создания прочных и растущих связей с ассоциациями акушерок в нескольких странах Азии и Африки; оказания помощи в создании благоприятных условий для эффективной работы акушерок, особенно в районах, лишенных надлежащего обслуживания; и содействуя развитию института акушерства и движения акушерок с помощью организации конференций, консультаций и диалога как на уровне штаб-квартиры, так и на местах. ЮНИСЕФ подчеркивает, что подготовка народных повивальных бабок (НПБ) может быть

эффективной только в том случае, если она опирается на внешний механизм консультирования, надзора, мониторинга и оценки.

45. Отделения на местах, в том числе в Гане и Индонезии, содействуют подготовке общинных акушерок, с тем чтобы они становились в полной мере дипломированными и квалифицированными специалистами. Для обеспечения успешной работы общинных акушерок и принятия их на уровне общин требуются соответствующие программы обеспечения их роста, трудоустройства и подготовки без отрыва от работы.

46. В Нигерии ЮНИСЕФ подготовил и обеспечил наборами инструментов для родовспоможения более 2 000 НПБ в сельской местности. Кроме того, благодаря осуществлению в сотрудничестве с Лагосской островной ассоциацией НПБ программы технической помощи поступают ценные данные о путях повышения качества услуг, предоставляемых НПБ. Разрабатываются программы обеспечения надлежащего качества услуг через собственную профессиональную ассоциацию НПБ.

47. В июне 1997 года в сотрудничестве со Всемирным банком ЮНИСЕФ провел техническую консультацию с целью обсуждения роли НПБ в предупреждении материнской смертности. Среди участников были представители основных многосторонних и двусторонних учреждений, неправительственных организаций, экспертов и пропагандистов в области общественного здравоохранения, а также сотрудники страновых отделений ЮНИСЕФ. Они пришли к заключению, что подготовка НПБ должна осуществляться в рамках более широкой стратегии предоставления услуг в области репродуктивного здоровья и здоровья матерей и включать механизмы консультирования, надзора, мониторинга и оценки.

48. При технической поддержке со стороны ВОЗ ЮНИСЕФ разрабатывает набор стерильных инструментов для родовспоможения с целью распространения его среди беременных женщин или ТПБ на предмет использования в домашних условиях, а также в медицинских центрах и даже в больницах. Этот набор прошел полевые испытания в Бурунди и Непале. С некоторыми добавлениями он будет распространяться также в условиях чрезвычайных ситуаций для удовлетворения потребностей женщин из числа беженцев.

Комплексные службы охраны репродуктивного здоровья

49. МКНР призывает обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к службам охраны репродуктивного здоровья. В отношении ЮНИСЕФ это предусматривает следующее: обеспечение качественного материнского и неонатального ухода, включая применение пищевых добавок; профилактику и контроль венерических заболеваний; защиту от сексуального насилия; и медико-санитарное просвещение подростков. Предпринимаются усилия для повышения качества и доступности служб охраны здоровья матерей, обеспечения основного минимального уровня обслуживания и его "дружественного по отношению к матери" характера. ЮНИСЕФ тесно работает с правительствами, международными учреждениями и неправительственными организациями с целью повышения информированности о том, что такое хороший уход и как наилучшим образом удовлетворить потребности женщин в медико-санитарном обслуживании и в области питания.

50. В Восточной Африке ЮНИСЕФ разработал проекты медико-санитарной пропаганды, направленные на удовлетворение потребностей девушек и молодых женщин, включая их потребности в области питания. В Западной Африке отделениями ЮНИСЕФ на местах была создана солидная база обеспечения услуг по охране репродуктивного здоровья с участием общин в финансировании и управлении медицинскими службами. В Индонезии ЮНИСЕФ оказал поддержку в проведении семинара по вопросам деятельности "дружественных по отношению к матери" медицинских служб, на котором основное внимание было уделено разработке руководящих принципов улучшения доступа к этим службам. В Индии ЮНИСЕФ совместно со Шведским агентством по сотрудничеству в области

международного развития организовал проведение новаторского семинара с целью определения понятия репродуктивного здоровья и путей создания служб охраны репродуктивного здоровья и оценки нынешнего состояния этих служб. Благодаря этому совещанию правительство Индии обнародовало национальную политику в области народонаселения, базирующуюся на принципах МКНР. В Боливии ЮНИСЕФ сотрудничал с правительством этой страны в усилиях по повышению качества служб охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР) и улучшению доступа к ним женщин, особенно из числа коренного населения.

Сотрудничество с совместно финансируемой Совместной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

51. В качестве одного из спонсоров ЮНАИДС ЮНИСЕФ сотрудничает в усилиях по борьбе со СПИДом. Конкретные мероприятия по реализации решений МКНР включают разработку школьных программ, обеспечение безопасности игл, используемых для инъекций, и разработку инициатив по использованию средств коммуникации в области охраны здоровья. Разрабатываются руководящие принципы для директивных органов и медицинских работников, касающиеся ВИЧ и грудного вскармливания, которые будут использоваться для выработки подходов, имеющих целью уменьшить опасность передачи СПИДа от матери к ребенку.

52. В ряде стран Африки и Азии ЮНИСЕФ в сотрудничестве с национальными программами борьбы со СПИДом разработал школьные программы в области охраны здоровья, основным направлением которых является сокращение опасных для здоровья форм сексуального поведения среди молодежи школьного возраста в контексте анализа отношений между полами и жизненного опыта. Решающее значение для успеха просветительской деятельности по вопросам СПИДа в Зимбабве имели программы подготовки учителей с целью поощрения использования учебных материалов. В Нигерии пользующиеся поддержкой ЮНИСЕФ неправительственные организации распространяли информацию об охране здоровья среди сотен тысяч молодых людей репродуктивного возраста.

53. В Уганде началось осуществление национальной программы медико-санитарной пропаганды с упором на повышение информированности о ВИЧ/СПИДе и их профилактику. Главным в этом мероприятии является охват молодежи. В Мьянме при поддержке ЮНИСЕФ Медицинская ассоциация Мьянмы разработала новаторские проекты по привлечению в клиники большего числа молодых людей, многие из которых становятся носителями ВИЧ-инфекции. Приемлемые для пользователя услуги по лечению и профилактике венерических заболеваний предоставляются также молодым людям с низкими доходами. В Латинской Америке и Карибском бассейне ЮНИСЕФ сотрудничает с ЮНАИДС в разработке региональной компании использования средств коммуникации для профилактики СПИДа.

Здоровье подростков

54. В связи с распространением пандемии СПИДа и его тяжелыми последствиями с точки зрения детской и подростковой смертности ЮНИСЕФ приступил к расширению своей поддержки деятельности в области репродуктивного здоровья, особенно профилактики венерических заболеваний и ВИЧ/СПИДа среди подростков. ЮНИСЕФ разрабатывает новаторские программы по информированию девочек и мальчиков подросткового возраста и механизмы обеспечения доступа к медицинским услугам и информации, включая программы предупреждения беременности среди несовершеннолетних.

55. В Карибском бассейне, где ранняя половая активность среди подростков является обычным явлением, в школах проводится обучение жизненным навыкам с целью улучшения общего состояния здоровья, сокращения случаев беременности среди несовершеннолетних и профилактики

ВИЧ/СПИДа. На Ямайке в сентябре 1997 года был проведен семинар для региона Латинской Америки и Карибского бассейна с целью выработки стратегии решения проблемы беременности среди подростков с точки зрения прав и обмена опытом и идеями в отношении региональных действий. В Коста-Рике подготовленный при поддержке ЮНИСЕФ проект предупреждения нежелательной беременности в бедной городской общине послужил примером для подражания, включая разработку стратегий подготовки родителей, учителей и врачей; сотрудничество со средними школами; и укрепление местных медицинских клиник.

56. В Замбии ЮНИСЕФ работает над повышением доступности служб сексуального и репродуктивного здоровья для молодых людей и более широкого использования таких служб с уделением особого внимания венерическим заболеваниям. Проводились семинары с медицинскими работниками, молодежными неправительственными организациями и молодыми людьми с целью обеспечения развития приемлемых для молодежи услуг.

57. В ряде стран, таких, как Ботсвана, Индия, Китай, Малави, Нигерия, Перу и Ямайка, ЮНИСЕФ поддерживает новаторские программы неформального образования, питания и консультирования по вопросам подростковой беременности и профилактики ВИЧ/СПИДа.

Просвещение/популяризаторская деятельность на уровне общин

58. Для слишком большого числа женщин и девушек доступ к продуктам питания, отдыху и медицинским службам ограничен семьями и общинами. Признавая это обстоятельство, в рамках инициативы создания "дружественных по отношению к матери общин" отделения ЮНИСЕФ на местах предприняли ряд инициатив, с тем чтобы лучше ознакомиться с медицинскими потребностями женщин, имеющимися службами и ролью общин и домашних хозяйств в их поддержке.

59. В Малави ЮНИСЕФ помог разработать инициативу в области репродуктивного здоровья на уровне общины. В Нигерии ЮНИСЕФ производит короткометражные видеосюжеты по вопросам репродуктивного здоровья для молодежи с целью демонстрации их по телевидению и в кинотеатрах. В секторе Газа ЮНИСЕФ сотрудничал с неправительственной организацией "Коалиция по охране здоровья женщин" в деятельности по повышению уровня информированности о безопасном материнстве и предотвращению материнской смертности.

Е. Наблюдение за прогрессом в области снижения детской и материнской смертности

60. Для оценки того, какие меры дают наилучшие результаты и наблюдения за ходом реализации целей МКНР и осуществлением Конвенции о правах ребенка и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин страны нуждаются в системах сбора, анализа и использования данных о состоянии здоровья женщин и о влиянии мер по улучшению ОЗМР, питания и выживания. Ключевой задачей ЮНИСЕФ является объединение усилий пользователей и поставщиков данных для обеспечения доступа директивных органов к понятной и свежей информации, с тем чтобы они могли принимать решения по программам, а также формулировать, разрабатывать и осуществлять политику в этой области. Это особенно касается наблюдения за положением дел с детской смертностью.

61. В сотрудничестве с ВОЗ, ЮНФПА, Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и статистическим отделом Организации Объединенных Наций, а также региональными центрами передовых знаний ЮНИСЕФ оказывает странам помощь в создании статистической базы для представления докладов о ходе реализации целей, сформулированных на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей и МКНР.

62. Определение уровня материнской смертности является трудным и дорогостоящим мероприятием в связи с отсутствием систем регистрации демографических данных, необходимостью сбора для обследований большого объема информации, а также в связи с тем, что нередко случаи материнской смертности неправильно классифицируются и занижаются. Многим странам чрезвычайно трудно непосредственно отслеживать прогресс в деле снижения уровня материнской смертности на ежегодной основе. Для решения этой проблемы ЮНИСЕФ и его партнеры разработали альтернативный косвенный подход, основанный на мониторинге процессов или мероприятий, о которых известно, что они ведут к снижению материнской смертности (например, доступ к основным акушерским услугам, масштабы их использования и качество).

63. ЮНИСЕФ в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНФПА выпустил "Руководящие принципы мониторинга доступности и использования акушерских услуг" ("Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services"). В руководящих принципах, которые были представлены в октябре 1997 года на совещании Межучрежденческой группы по случаю десятой годовщины ИБМ, где они были встречены весьма положительно, подробно рассматриваются вопросы сбора данных, предлагается использование характеризующих этот процесс показателей и предусматриваются альтернативные варианты сбора необходимых данных.

64. Все большее число стран начинают собирать и использовать данные для проведения первоначального анализа ситуации и последующего программирования и принятия надлежащих мер. В Египте, например, в сотрудничестве с министерством по делам здравоохранения и народонаселения было проведено исследование с использованием содержащихся в руководящих принципах и характеризующих этот процесс показателей в районе, в котором была отмечена наиболее высокая в стране материнская смертность. Продолжавшееся в течение трех недель исследование, в ходе которого проводились углубленные беседы с должностными лицами, занимающимися вопросами охраны здоровья, и медицинским персоналом, было отмечено недостаточное использование имеющихся площадей, объектов и оборудования. Исследование продемонстрировало значение этих показателей для выявления и понимания проблем, с которыми сталкиваются службы охраны здоровья матери и которые возникают в ходе реализации стратегий по улучшению положения. В Мали количество женщин с осложнениями, которым был обеспечен надлежащий уровень обслуживания, возросло в результате создания простых систем коммуникации и транспортировки, готового набора хирургических инструментов на случай чрезвычайных обстоятельств, совместного покрытия расходов общинами и медицинскими службами, а также введения механизма оплаты семьей соответствующих услуг после их получения.

65. В апреле 1997 года ЮНИСЕФ организовал межучрежденческое совещание Целевой рабочей группы по мониторингу детской и материнской смертности по вопросам основных социальных услуг для всех. В сотрудничестве с ВОЗ ЮНИСЕФ разрабатывает ориентировочные показатели материнской смертности для стран, которые не обладают данными о материнской смертности или же эти данные являются крайне скудными.

Ф. Партнерство

66. Следуя решениям МКНР, ЮНИСЕФ осуществляет свою работу на основе многосекторального подхода и в сотрудничестве с правительствами, другими международными учреждениями и неправительственными организациями. Такое партнерство позволяет с максимальной пользой объединять людские и финансовые ресурсы.

67. ЮНИСЕФ сотрудничает с ВОЗ, ЮНФПА и другими соответствующими учреждениями Организации Объединённых Наций в деле обновления показателей материнской смертности за 1995 год, полученных совместно ЮНИСЕФ и ВОЗ. Этот процесс предусматривает обсуждение вопросов, поднятых странами в связи с оценками ВОЗ/ЮНИСЕФ за 1995 год и привлечение стран к участию в региональных семинарах.

68. Участие в проходившем в 1997 году совещании Межучрежденческой группы по репродуктивному здоровью в ситуациях, связанных с наличием беженцев, позволило активизировать обсуждение минимальных критериев обеспечения услуг в области репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях. Межучрежденческая группа завершает работу над руководством для руководителей программ на местах. ЮНИСЕФ также является активным членом Рабочей группы ВОЗ по показателям репродуктивного здоровья по вопросам основных социальных услуг для всех, а также участником межучрежденческого совещания ЮНФПА по показателям репродуктивного здоровья.

69. В контексте совещания Объединенного комитета по проблемам в области здравоохранения (ОКПЗ) 1997 года ЮНИСЕФ и ВВОЗ разработали совместный программный документ "Системы здравоохранения в условиях децентрализации: возможности совершенствования окружных систем здравоохранения" ("Health Systems in Decentralizing Situations: Options for Improving District Health Systems"). В этом документе систематизируется опыт развития окружных систем здравоохранения и содержится проект двухгодичного плана работы по сотрудничеству в таких областях, как охрана здоровья городского населения, качество услуг, основной пакет услуг и оказания комплексных медицинских услуг, а также распространение информации. В 1997 году ЮНФПА вступил в ОКПЗ, который был переименован в Координационный комитет по здравоохранению.

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

70. В целом был достигнут существенный прогресс в реализации многих центральных положений Программы действий МКНР. По мере приближения пятой годовщины Каирской конференции ЮНИСЕФ отдает себе отчет в том, что многое еще не сделано, однако основные стратегии теперь ясны, и имеется несколько примеров наиболее успешной практики, которая служит источником информации для организации ее дальнейших действий.

71. Относительная сила ЮНИСЕФ заключается в его подходе к страновым программам, его способности эффективно взаимодействовать с различными партнерами и в том, что его мандат позволяет достигать цели МКНР на многосекторальной основе, осуществляя разработку программ на базе признания необходимости выработки стратегического комплекса подходов.