



**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.  
LIMITED

E/ICEF/1999/P/L.15  
10 November 1998

RUSSIAN  
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

**ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ**

Исполнительный совет

Первая очередная сессия 1999 года

19—22 и 25 января 1999 года

Пункт 6 предварительной повестки дня\*

**СТРАНОВАЯ ЗАПИСКА\*\***

Центральноазиатские республики и Казахстан

**РЕЗЮМЕ**

Директор-исполнитель представляет страновую записку, касающуюся центральноазиатских республик и Казахстана, в целях разработки программ сотрудничества на период 2000—2004 годов.

**ОБЩИЙ ОБЗОР**

1. Настоящий документ содержит общий обзор положения детей и женщин в центральноазиатских республиках (Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане) и Казахстане; анализ общих и конкретных для каждой страны “полученных уроков” и рекомендации в отношении: а) стратегий и подходов к новым программам сотрудничества для каждой страны; и б) зональной и страновой политики в области программ. Эти рекомендации были согласованы и одобрены в ходе официальных консультаций с правительствами этих стран

\* E/ICEF/1999/2.

\*\* Добавление к настоящему документу, содержащее окончательную рекомендацию в отношении страновых программ, будет представлено Исполнительному совету на утверждение на его второй очередной сессии 1999 года.

и другими основными партнерами по проведению программ, включая учреждения Организации Объединенных Наций, национальные и международные неправительственные организации (НПО) и двусторонних доноров.

2. Переходный период в центральноазиатских республиках и Казахстане привел к некоторым положительным изменениям в политической и экономической системах этих стран. Однако произошли также изменения и в худшую сторону, отразившиеся на жизненном уровне почти всех групп населения. Такие факторы, как нарушение традиционных торговых и финансовых связей, трудности в деле освоения природных ресурсов и крах банковской системы, привели к возникновению экономических и социальных проблем. Сократилась деятельность системы социального обеспечения, что создало дополнительное бремя для семей, снизив их возможности справляться с трудностями. Вследствие постоянного сокращения государственных доходов финансирование сферы предоставления детям базовых услуг в области здравоохранения и образования остается крайне недостаточным. Неравенство в доходах становится отличительной чертой переходного периода в этом регионе. Растет хроническая безработица, при этом среди молодежи наблюдается значительно более высокий процент безработных, чем среди населения в целом. В Кыргызстане одна треть молодых людей являются безработными.

3. Несмотря на различный характер переходного периода и большое число национальных экономических стратегий, центральноазиатским республикам и Казахстану еще предстоит решительным образом отойти от унаследованных ими социальной, экономической и административной систем. Все это наряду с возникающими в странах тенденциями к интеграции и наличием непосредственных просьб национальных правительств дает возможность ЮНИСЕФ продолжить свою работу по удовлетворению нужд детей и женщин в Центральной Азии и Казахстане с помощью зональных стратегий осуществления программ и структур управления, которые уже доказали свою эффективность с точки зрения затрат и гибкость.

### ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

4. Несмотря на трудности переходного периода, ряд основных показателей медицинской статистики свидетельствует о достижении определенного прогресса. Продолжают снижаться коэффициенты младенческой смертности (КМС), и в 1997 году в этих пяти странах они составляли от 25 до 44 на 1000 живорождений. Однако учитывая высокое соотношение между численностью врачей и пациентов и почти повсеместное проведение родов в больницах, эти коэффициенты являются высокими. В 1995—1998 годах были отмечены вспышки дифтерии и малярии. В этих пяти странах острые респираторные инфекции (ОРИ) являются причиной младенческой смертности примерно в 35 процентах случаев и детской смертности в 50 процентах случаев. Недоброкачественная питьевая вода и низкий уровень знаний населения в области санитарии способствуют тому, что диарейные заболевания становятся второй или третьей по значимости (в зависимости от страны) причиной младенческой смертности.

5. Наметилась тенденция к незначительному снижению коэффициентов материнской смертности в целом по региону; при этом они составляют от 25 до 95 на 100 000 живорождений в этих пяти странах. Среди женщин широко распространены аборты в качестве обычного средства ограничения рождаемости. В каждой из этих стран не решена проблема острой нехватки многих основных лекарственных средств. Наиболее серьезным остается положение на уровне первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО), особенно в сельских и отдаленных районах, в том числе в районах, прилегающих к Аральскому морю, и горных районах Кыргызстана и Таджикистана.

6. Нехватка питательных микроэлементов по-прежнему является проблемой, что обуславливает высокий уровень распространения анемии, связанной с дефицитом железа, и

нарушений, вызванных йодной недостаточностью (НВЙН). Оценки распространенности НВЙН, проведенные в каждой стране, свидетельствуют о наличии обширных районов, где зобная болезнь носит эндемический характер. В семьях мало знают о влиянии НВЙН на умственное развитие детей. Сократившийся доход семьи продолжает отрицательно сказываться на возможностях обеспечения необходимой диеты, приводя к возникновению медицинских проблем, остающихся на долгие годы. Нищета и постоянный рост цен вынуждают людей переходить к употреблению менее питательной пищи. Результаты исследований показывают, что свыше 80 процентов матерей вскармливают ребенка грудью с момента его рождения, однако процент матерей, практикующих исключительно грудное вскармливание, значительно снижается по достижении детьми четырехмесячного возраста.

7. Высыхание Аральского моря привело к перемещению экономической деятельности в соседние сельскохозяйственные районы. Наличие ядерного полигона в районе Семипалатинска, где за 40 лет его существования до 1989 года было проведено 450 ядерных испытаний, отрицательным образом отразилось на судьбе более 2 млн. человек. Хотя по вопросу о последствиях этих взрывов для здоровья населения все еще проводятся исследования, тем не менее признается, что экономические проблемы, такие как перемещение сельскохозяйственного производства в другие районы, отрицательно сказались на положении всего этого региона. Загрязнение атмосферы в промышленных зонах и заражение водных источников, вызванное чрезмерным использованием химикалий, обостряют сложившееся положение и усугубляют многие основные проблемы, связанные с охраной здоровья населения. При этом не учитываются сельскохозяйственная и промышленная зараженность воды, неисправности систем водоснабжения и растущая нехватка химических веществ, необходимых для очистки воды.

8. По-прежнему ощущается нехватка бюджетных средств, выделяемых на нужды образования, что обусловлено процессом перестройки. Все пять стран сталкиваются с серьезными проблемами, поскольку немногие квалифицированные преподаватели поступают на работу и остаются в системе образования. Ощущается нехватка бумаги и необходимых средств для издания учебников, учебных пособий для учителей и учащихся начальной школы. Физическое состояние многих школ достигло отметки ниже допустимого уровня. Продолжается быстрый процесс сокращения систем дошкольного воспитания; были введены, пока в ограниченных масштабах, альтернативные системы общественного и домашнего воспитания и ухода за детьми.

9. В Казахстане удалось добиться стабилизации национальной валюты и уровня инфляции, что создает стимулы для инвестирования финансовых средств. Однако наблюдается сокращение реального объема валового внутреннего продукта (ВВП), рост безработицы и дальнейший спад промышленного и сельскохозяйственного производства. Это обусловило высокий уровень нищеты и снижение показателя средней продолжительности предстоящей жизни. Согласно данным за 1996 год, 31 процент населения, общая численность которого составляет 15,6 млн. человек, не в состоянии приобрести минимальный набор продуктов, составляющих "продовольственную корзину"; 60 процентов семейного дохода используется для приобретения продуктов питания. По сравнению с данными за 1995 год объем бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение и образование, сократился почти на 15 процентов, в то время как расходы на оборону возросли на 10 процентов. В начале 1997 года правительство объявило о том, что в ближайшие два—три года не планируется увеличить расходы на социальный сектор.

10. Впервые в Обзоре в области народонаселения и здравоохранения 1995 года, проведенном в Казахстане, были собраны данные о процентном содержании гемоглобина в крови и выявлено, что до 70 процентов детей и беременных женщин страдают анемией. Был достигнут прогресс в борьбе за ликвидацию полиомиелита и предусматривается процедура выдачи

свидетельства о его ликвидации к 2000 году. Осуществляемые на местах программы борьбы с диарейными заболеваниями/ОРИ сыграли положительную роль в снижении уровня детской смертности. К числу возникающих проблем в области здравоохранения, которые требуют особого внимания, относятся значительный рост заболеваемости гепатитом, высокий уровень материнской смертности, распространенная нехватка различных питательных микроэлементов во многих районах, высокий уровень заболеваний, передаваемых половым путем, и растущее число случаев заболевания ВИЧ/СПИДом.

11. Перестройка экономической системы в Кыргызстане серьезно сказалась на системах социального обеспечения. Были резко сокращены объемы бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение и образование. Вследствие тяжелого экономического положения, инфляции и безработицы возросло число семей (более 42 процентов), чей жизненный уровень снизился до отметки ниже уровня бедности. Хотя страна по-прежнему в значительной степени зависит от импорта продовольствия, увеличилось производство сельскохозяйственной продукции, которая составила наибольшую долю в общем объеме ВВП (почти 47 процентов), тогда как на долю промышленного сектора приходилось менее 12 процентов.

12. В течение 1997—1998 годов в ходе проведения расширенной программы иммунизации (РПИ) было по-прежнему охвачено более 85 процентов детей в возрасте до одного года, которые прошли полную иммунизацию. Проведение более энергичных национальных мероприятий по ликвидации полиомиелита принесло определенные результаты, поскольку за последние три года не было зарегистрировано ни одного случая заболевания полиомиелитом. Однако коэффициент материнской смертности остается недопустимо высоким. Также вызывает тревогу степень заболеваемости железодефицитной анемией среди детей младшего возраста и женщин. Примерно 43 процента беременных женщин страдают от анемии. Отмечается высокий процент НВИН среди детей младшего возраста, а также нехватка в их пище питательных микроэлементов. Для решения этих проблем проводится обогащение муки железом и, кроме того, организован еженедельный прием специальных таблеток в качестве пищевых добавок. Почти половина всего населения, особенно жители сельских районов, лишены доступа к безопасной питьевой воде и лишь 20 процентов населения пользуются соответствующими санитарными удобствами. В области образования была предпринята попытка пересмотреть школьные программы, с тем чтобы они отвечали изменяющимся потребностям рыночных условий, однако этот процесс замедлился из-за нехватки ресурсов.

13. Таджикистан, общая численность населения которого составляет почти шесть млн. человек, остается самым бедным среди недавно ставших независимыми государств, в котором расширяется разрыв между богатыми и бедными. Эта далекая страна серьезно пострадала в результате гражданской войны, которая велась большую часть времени, прошедшего с момента обретения ею независимости. Несмотря на соглашение, достигнутое в 1997 году между правительством и объединенной таджикской оппозицией, мир и безопасность в стране все еще очень неустойчивы. Ее экономические показатели по-прежнему свидетельствуют о сокращении объема ВВП, который снизился за последние пять лет почти на 90 процентов. Растущая безработица, сократившийся объем промышленного и сельскохозяйственного производства и незначительный объем инвестиций вынудили большинство семей заботиться лишь о простом удовлетворении насущных потребностей. Из-за растущего неравенства между мужчинами и женщинами, нехватки средств для приобретения продуктов питания и неадекватного доступа к чистой питьевой воде, а также из-за ухудшения базовых услуг в области здравоохранения и образования резко возросло число людей, находящихся в уязвимом положении. Женщины особенно серьезно пострадали в результате гражданской войны и ее последствий, таких как социальная разобщенность и развал системы социального обеспечения. Наблюдается заметный отток женщин из таких сфер общественной жизни (в которых ранее они принимали участие), как занятость, образование и участие в политической жизни страны.

14. Недостаток финансовых средств ставит под угрозу ранее развитую систему медицинского обслуживания, включая практику иммунизации населения, посещение больных на дому и непосредственное обращение членов семей за медицинской помощью к профессиональным медицинским работникам. Это привело к возникновению новых проблем, включая вспышки дифтерии, тифа и малярии — болезней, которые не наблюдались в стране начиная с 50-х годов. Недавняя вспышка тифа в столице страны Душанбе свидетельствует об общем упадке основных городских служб. Система образования сталкивается с такими проблемами, как отток учителей, которые переходят на более высокооплачиваемую работу, отсутствие ремонтно-эксплуатационного обслуживания школ и нехватка основного оборудования для классов, а также нехватка учебников. Во многих школах нет водопровода, а санитарные удобства находятся в крайне плохом состоянии. Эти факторы и ограниченные возможности дальнейшего функционирования привели к сокращению контингента учащихся, общее число которых составило лишь 65 процентов от уровня 1996 года.

15. Долгосрочное развитие Туркменистана будет определяться наличием в стране значительных запасов газа и нефти. Однако пока наблюдаются признаки ухудшения общего социально-экономического положения страны. Сокращение объемов торговли и доходов, выделение лишь части необходимых бюджетных ассигнований на нужды социального сектора и чрезмерная занятость в государственном секторе ставят под угрозу развитие систем социального обеспечения. Несмотря на осуществление правительством согласованных усилий по проведению социальной реформы, положение уязвимых групп населения по-прежнему вызывает тревогу. Постоянно снижается КМС: с 46 на 1000 живорождений в 1994 году до 38 в 1997 году, однако уровень материнской смертности остается высоким, составив 105 на 100 000 живорождений в 1996 году. Свыше 60 процентов женщин детородного возраста страдают железодефицитной анемией и широко распространены НВИН.

16. Сокращение ассигнований на образование может отразиться на достигнутом системой образования рекордно высоком показателе грамотности населения, превысившем в 1996 году 95 процентов. Низкий уровень санитарии (доля городского и сельского населения, имеющего доступ к безопасным средствам санитарии, составляет соответственно 45 процентов и 2 процента), а также плохие гигиенические условия наряду с наличием экологической угрозы для детей в регионе Аральского моря по-прежнему являются основными проблемами.

17. Узбекистан располагает большими запасами газа, нефти и драгоценных металлов, но до настоящего времени тенденции его экономического развития носили неопределенный характер, что нашло отражение в недавнем значительном сокращении объема иностранных инвестиций. Наличие общей границы с Афганистаном и Таджикистаном вызвало необходимость заботиться об обеспечении национальной безопасности. Сохраняющиеся проблемы, связанные с перестройкой экономики и инфляцией, ставят под угрозу продолжение социального обслуживания, подрывая возможность удовлетворения потребностей наиболее уязвимых групп населения, в том числе детей.

18. КМС и коэффициент материнской смертности в Узбекистане являются самими низкими в Центральной Азии, составив соответственно 24 на 1000 живорождений и 21 на 100 000 живорождений в 1996 году. Охват населения иммунизацией по программе РПИ составляет свыше 90 процентов, при этом с 1996 года не было отмечено случаев заболевания полиомиелитом. Однако нехватка в пище питательных микроэлементов по-прежнему представляет собой одну из серьезных проблем в области здравоохранения; наиболее широкое распространение получили железодефицитная анемия и НВИН. Система образования сталкивается со многими проблемами, начиная от обеспечения основных потребностей школ и кончая проведением структурной реформы. Правительство включает вопросы санитарно-гигиенического просвещения в национальную программу образования, однако во многих школах по-прежнему не решены проблемы гигиены из-за отсутствия питьевой воды и соответствующих санитарных условий.

## УРОКИ, ПОЛУЧЕННЫЕ НА ОСНОВЕ СОТРУДНИЧЕСТВА В ПРОШЛОМ

19. В программу был включен компонент оказания материальной помощи, предназначенной для восполнения пробелов, вызванных сокращением ассигнований, предусмотренных в национальных бюджетах для нужд социальных секторов. Со временем происходило свертывание помощи ЮНИСЕФ по мере того, как государства, выступавшие в роли партнеров ЮНИСЕФ, брали на себя все большую ответственность. Примером этого явилась инициатива по самообеспечению вакцинами, которая была поддержана правительством Японии и которая даст возможность Казахстану, Туркменистану и Узбекистану достичь самообеспеченности вакцинами к 2000 году. Успешное проведение инициативы побудило правительства создать аналогичные финансовые механизмы для финансирования других видов деятельности в области охраны здоровья.

20. Несмотря на определенный прогресс, ограниченный доступ к современным публикациям в этой области и негативное отношение к нововведениям отражаются на возможности специалистов разработать концепцию эффективного пути достижения более высокого уровня развития. Поэтому была издана целая серия руководств и справочников для специалистов в области здравоохранения и образования по широкому кругу вопросов, включая права ребенка, безопасные методы иммунизации, санитарно-гигиеническое просвещение и воспитание терпимости.

21. Кыргызстан является первой центральноазиатской страной, завершившей подготовку доклада об осуществлении Конвенции о правах ребенка. Процесс составления доклада объединил партнеров из состава правительства, национальных неправительственных организаций и учреждений Организации Объединенных Наций в целях осуществления эффективного взаимодействия по вопросам, касающимся прав ребенка. Этот процесс сотрудничества представляет собой образцовый пример для многих стран и обществ, находящихся на переходном этапе. Оказание чрезвычайной помощи детям в этой стране в зимний период, в том числе детям, находящимся в детских учреждениях, явилось рациональным примером быстрой мобилизации комплексных базовых услуг, предоставленных детям и женщинам, который может быть повторен в других районах Центральной Азии, находящихся в трудном положении.

22. Приаральский проект оказания региональной и экологической помощи (ППОРЭП) обеспечил возможность оказания помощи на высоком уровне в отношении ПМСО, начального образования и санитарно-гигиенических мер в целях решения социально-экономических проблем, связанных с экологической катастрофой. Пострадавшие районы (области) Казахстана, Туркменистана и Узбекистана проводят совместную работу, осуществляя постоянный обмен опытом в ходе решения общих вопросов и применяя прогрессивную практику составления межотраслевых программ. Контроль за выполнением Приаральского проекта и обеспечение транспарентности в связи с этим осуществляются "общественными центрами по вопросам деятельности, связанной с проектом", которые занимаются сбором и распространением свежей информации о ходе работы. Деятельностью этих центров руководят местные органы власти, и они открыты для всех заинтересованных партнеров, включая Организацию Объединенных Наций и двусторонних доноров.

23. Другой совместной инициативой стран, в рамках которой удалось наладить эффективный обмен опытом, является центральноазиатский "Форум по проблемам охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР)". Форум по проблемам ОЗМР координирует проведение семинаров по вопросам расширения профессиональных знаний, а также технических совещаний по конкретным вопросам, вызывающим общий интерес, включая вопросы материнской и перинатальной смертности, гигиены и санитарии, безопасных методов иммунизации, грудного вскармливания и питания. Под руководством Форума были созданы специализированные рабочие группы для обеспечения постоянной координации деятельности и обмена информацией

и опытом. Это позволило провести обзоры профессиональной практики и способствовало выявлению областей, предназначенных для дальнейшего развития потенциала. Форум по проблемам ОЗМР служит примером для проведения аналогичной деятельности в области образования и в области водоснабжения в сельских районах, а также для НПО, занимающихся проблемами детей.

24. Проведение программы по обеспечению водоснабжения и санитарии содействовало созданию и росту местных неправительственных организаций. Укрепление положения этих партнеров служит важным примером той роли, которую может играть гражданское общество в расширении сферы предоставляемых услуг и обеспечении более широкого участия населения в их реализации.

25. В результате проведения совместной инициативы ЮНИСЕФ и Казахского института питания (КИП) по решению проблем анемии Казахстан, по всей видимости, стал региональным лидером в проведении информационно-пропагандистской и практической деятельности по борьбе с железодефицитной анемией путем принятия ряда мер: использования железосодержащих добавок; обогащения муки железом; просвещения населения в области питания; и проведения научных исследований. Программа борьбы с анемией, проводимая под руководством КИП, представляет собой модель дальнейшего развития институциональных возможностей и может проводиться во всем регионе.

26. Воспитание в духе мира и терпимости введено в учебных заведениях и координируется в масштабе всего региона. Разработанные в Таджикистане учебные материалы и методы обучения нашли применение в Кыргызстане и других странах, содействуя обмену опытом и сводя к минимуму расходы, связанные с их подготовкой.

27. Региональный подход ЮНИСЕФ к вопросам управления и осуществления практической деятельности представляет собой эффективную основу. Он применяется в отношении центральноазиатских республик и Казахстана, позволяя ЮНИСЕФ и его партнерам получать пользу от обмена опытом и координации действий в области санитарно-гигиенического просвещения, анемии, прав ребенка и безопасных методов иммунизации. Эту основу следует сохранить, чтобы ЮНИСЕФ, правительства и другие партнеры могли гибко реагировать на конкретные потребности. Международные конференции по вопросу осуществления Конвенции о правах ребенка, проведенные в Алматы (Казахстан) и Ашгабате (Туркменистан), ясно показали, что применение регионального подхода также создает эффективные условия для выработки программ и осуществления контроля за их выполнением с учетом прав ребенка.

## ПРЕДЛАГАЕМАЯ СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММ

28. Центральныеазиатские республики и Казахстан будут и впредь добиваться осуществления следующих общих региональных целей: а) обеспечения дальнейшего доступа детей и женщин к основным социальным услугам и гарантий в отношении их предоставления без какой-либо дискриминации по признаку пола или этнической принадлежности; б) реформирования систем социального сектора путем применения новаторских методов и экономически эффективных подходов; в) обеспечения устойчивого и последовательного осуществления Конвенции о правах ребенка, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и задач, поставленных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей; г) расширения прав и возможностей семьи и работников социальной сферы по осуществлению более эффективных действий в отношении охраны здоровья детей, их развития, защиты и участия путем повышения ответственности, знаний и инициативы; и е) оказания поддержки в деле развития гражданского общества и наращивания потенциала национальных НПО и государственных учреждений, занимающихся проблемами детей и женщин.

29. Осуществление программ будет по-прежнему носить гибкий характер в масштабе региона. Ресурсы ЮНИСЕФ будут направлены на решение проблем, в отношении которых оказание помощи приведет к достижению устойчивых результатов. Предусматривается дальнейшая децентрализация деятельности по программам, которая, в случае необходимости, будет координироваться между странами. Предоставление материально-технической помощи, которая за исключением тех случаев, когда она оказывается для решения проблем чрезвычайного характера, будет направляться на оказание содействия в развитии национального потенциала. ЮНИСЕФ будет и впредь содействовать развитию гражданского общества, что позволит общинам принимать более широкое участие в планировании и осуществлении деятельности по проектам, в частности в Приаралье. Особое внимание будет уделено вопросам оказания поддержки партнерам в осуществлении Конвенции о правах ребенка; при этом будет сделан особый упор на решение возникающих проблем, связанных с распространением заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИДа и злоупотреблением наркотиками. Переходный период позволяет также обсудить проблемы детей, находящихся на попечении в государственных учреждениях, детей-инвалидов, детей-правонарушителей и беспризорных детей, а также проблемы правосудия по делам несовершеннолетних. ЮНИСЕФ будет стремиться оказать помощь партнерам, усилия которых направлены на расширение прав ребенка в этих областях.

30. ЮНИСЕФ будет и впредь тесно сотрудничать с учреждениями Организации Объединенных Наций, в частности, с Программой развития Организации Объединенных Наций, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев. Объединенной и совместно организованной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу (ЮНЕЙДС), Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения и Мировой продовольственной программой в отношении предоставления социальных услуг и оказания гуманитарной помощи. ЮНИСЕФ будет поддерживать тесное сотрудничество со Всемирной организацией здравоохранения при проведении программы РПИ и реформы системы здравоохранения. Для согласования деятельности будут проводиться регулярные координационные совещания. Будет расширено сотрудничество с местными и международными НПО, сложившееся в ходе проведения страновых программ.

31. Поскольку в системах здравоохранения центральноазиатских республик и Казахстана все большее внимание уделяется ПМСО, то ЮНИСЕФ будет оказывать им поддержку в целях обеспечения соблюдения прав ребенка. Эта поддержка будет включать в себя проведение информационно-пропагандистской деятельности, организацию подготовки кадров по месту работы и предоставление целенаправленной материально-технической помощи. Требующие рассмотрения и решения проблемы будут включать в себя методы лечения диарейных заболеваний и ОРИ, укрепление служб по родовому уходу за беременными и вопросы охраны репродуктивного здоровья. Предоставление помощи странам в целях снижения уровня материнской смертности будет осуществляться путем оказания поддержки при подготовке национальных планов действий.

32. ЮНИСЕФ будет и впредь оказывать содействие в лечении болезней, которые могут быть предотвращены с помощью вакцинации, с целью улучшения мониторинга и контроля за ликвидацией полиомиелита и обеспечения борьбы с дифтерией. Будет продолжено оказание поддержки в таких областях, как безопасные методы иммунизации во всех пяти странах в рамках Форума по проблемам ОЗМР. Будут предприняты усилия в целях распространения инициативы по самообеспечению вакцинами на Кыргызстан и Таджикистан.

33. Будет продолжено оказание содействия в решении проблемы питания матерей и детей наряду с расширенной пропагандой методов грудного вскармливания, завершением программ по профилактике НВИН и предупреждению распространения железодефицитной анемии. Работа по решению последней проблемы уже набирает темпы. Прогрессивным подходом в работе является проведение совместных мероприятий по использованию железосодержащих



добавок, обогащению муки железом и просвещению населения по вопросам питания, а также использование в дальнейшей работе элементов мониторинга и оценки, что позволит распространить опыт этой работы как в данном регионе, так и в других регионах.

34. Появление случаев заболевания ВИЧ/СПИДом было воспринято как локальная проблема. В настоящее время в сотрудничестве с ЮНЕЙДС предпринимаются усилия по проведению более широкой оценки этой проблемы. Однако, основываясь на опыте, накопленном в других странах Содружества Независимых Государств, можно сделать вывод о том, что масштабы этой угрозы гораздо больше, чем предполагалось. ЮНИСЕФ предпримет усилия для решения этой проблемы путем включения вопросов, касающихся ВИЧ/СПИДа, в программу медико-санитарного просвещения, которая изучается в школах и в которой будут также учтены опасности, связанные со злоупотреблением наркотиками. Медико-санитарное просвещение будет также включать в себя и мероприятия по просвещению в области гигиены, проводимые в рамках программы обеспечения водоснабжения и санитарии.

35. Образование играет основную роль в переходном периоде. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку органам образования в осуществлении контроля за контингентом учащихся путем разработки систем наблюдения за процессом обучения. В целях обеспечения устойчивого поступления учебных материалов ЮНИСЕФ предпримет усилия по созданию фондов оборотных средств, необходимых для издания учебников. Применение межсекторного подхода к вопросам организации медико-санитарного просвещения даст возможность родителям и их детям получать знания, необходимые для принятия обоснованных решений в отношении своего здоровья. Другая проблема, связанная с широким этническим составом населения, заключается в организации воспитания в духе терпимости и мира. В настоящее время эта работа носит расширенный характер в Таджикистане и Кыргызстане, а в дальнейшем распространится и на другие страны.

36. Что касается водоснабжения и санитарии, то при проведении программы основное внимание будет по-прежнему уделяться удовлетворению потребностей тех, кто имеет наименьшие возможности пользоваться водопроводом и средствами санитарии, включая сельские общины, школы и медицинские учреждения. ЮНИСЕФ будет и впредь содействовать использованию новых и недорогих альтернативных вариантов, которые доказали свою эффективность, включая комплексную программу по вопросам гигиены в школах. Будет уделено особое внимание просвещению населения по вопросам гигиены в сельских районах.

37. Проведение проекта ППОРЭП будет по-прежнему основываться на использовании межсекторных и межстрановых подходов, получивших весьма широкое распространение в Центральной Азии и Казахстане. Таким образом, основную роль при проведении дальнейшей работы по проекту будет играть содействие развитию гражданского общества, санитарно-гигиеническому просвещению и расширению прав и возможностей семьи наряду с решением возникающих проблем.

38. Учитывая быстро меняющуюся обстановку в регионе, программы ЮНИСЕФ будут содержать значительные компоненты мониторинга и оценки, что поможет партнерам оценить масштабы изменений и определить соответствующие необходимые меры. Частично это находит свое отражение в проекте МОНИ (системе, предназначенной для мониторинга социальных условий в переходный период) ЮНИСЕФ, к выполнению которого присоединились центральноазиатские республики и Казахстан в 1997—1998 годах. ЮНИСЕФ будет содействовать расширению возможностей правительств и гражданского общества в отношении контроля за осуществлением прав ребенка и распространения информации о положении детей и женщин. Будет оказана поддержка проведению исследований по вопросу влияния национальной социальной политики. В регионе будет оказано содействие осуществлению сотрудничества в разработке и проведении проектов, создании сетей для координации деятельности и организации поездок специалистов на взаимной основе.

39. Значительное место в программах будет отведено информационно-пропагандистской деятельности, большая часть которой будет проводиться в рамках Форума по проблемам ОЗМР, на конференциях по правам ребенка, совещаниях “круглого стола”, а также в ходе осуществления других региональных инициатив. Благодаря организации наиболее полного обмена опытом между странами на всех уровнях, включая гражданское общество, могут быть получены значительные результаты. Особое внимание будет уделено оказанию помощи правительствам, а также национальным и местным НПО в использовании комплексного и базирующегося на признании прав ребенка подхода к выработке дальнейших программ.

40. В Казахстане ЮНИСЕФ продолжит свое сотрудничество с правительством, местными органами власти и другими заинтересованными партнерами в борьбе с ОРИ и диарейными заболеваниями, с тем чтобы вопросам пропаганды здоровья было отведено значительное место в Комплексной программе лечения детских болезней. Эти и другие мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению будут увязываться с проведением национальной президентской программы “Здоровый образ жизни”.

41. Приоритетное значение будет уделено дальнейшему развитию системы мониторинга в области образования, которая позволит правительству принимать своевременные меры в целях исправления положения в связи с сокращением контингента учащихся и снижением уровня посещаемости школ. По-прежнему будут приниматься меры по улучшению санитарно-гигиенических условий в школах и медицинских учреждениях с уделением особого внимания положению в районах, пострадавших в связи с экологической катастрофой. Результаты проведения информационно-пропагандистской деятельности по тематике Конвенции по правам ребенка и участие в ней местных и национальных организаций, включая Фонд Бобека, будут представлять собой полезную основу для проведения дальнейших мероприятий по программам и создания сетей связи.

42. Новая программа для Кыргызстана будет основана на использовании положительного опыта, накопленного при оказании помощи в проведении национальных программ в области здравоохранения. Будет продолжено осуществление комплексных мер по пропаганде грудного вскармливания, наблюдению за развитием детей и борьбе с анемией и НВИН. Форум по проблемам ОЗМР и его рабочие группы будут по-прежнему играть важную роль в распространении деятельности по программе в области охраны здоровья и питания на все районы страны, включая удаленные районы, такие как Нарын и Талас.

43. ЮНИСЕФ будет оказывать помощь в поддержании высокого уровня грамотности населения, в дальнейшем развитии и расширении воспитания в духе мира, а также в совершенствовании информационной системы в области образования. Проблемы, связанные с увеличением отсева школьников, особенно в сельских районах, и повышением квалификации преподавателей по месту работы, также рассматриваются в качестве основных вопросов. ЮНИСЕФ продолжит свою работу с НПО в целях обеспечения того, чтобы в школах имелась питьевая вода и соблюдались санитарно-гигиенические нормы. Будут продолжены усилия по выполнению выводов и рекомендаций, содержащихся в докладе об осуществлении Конвенции. Будут приняты меры по укреплению Кыргызского комитета по осуществлению Конвенции о правах ребенка в целях обеспечения основных услуг для детей и женщин.

44. Несмотря на трудное положение, сложившееся в Таджикистане, ЮНИСЕФ сыграл основную роль в разработке моделей для принятия мер в области здравоохранения и, в частности, в разработке программы мероприятий по борьбе с дифтерией; в оказании помощи в отношении водоснабжения и санитарии при широком участии общин и местных НПО; и в воспитании в духе мира во всех регионах Центральной Азии. С учетом ограничений, вызванных последствиями гражданской войны, процессом установления мира и переходным периодом, ЮНИСЕФ будет и впредь проводить работу на основе ранее достигнутых результатов по улучшению обслуживания детей и женщин в области здравоохранения, образования,

водоснабжения, санитарно-гигиенической пропаганды, воспитания в духе мира и осуществления положений Конвенции.

45. Ввиду огромных социальных потребностей оказание прямой поддержки будет по-прежнему являться важным элементом усилий в дополнение к мерам по расширению местных возможностей и развитию общинных сетей связи по проблемам детей. В рамках подхода, базирующегося на признании прав ребенка, направления программы будут нацелены на формирование активных партнерских отношений в области ПМСО и широкое участие местных общин в деле улучшения водоснабжения и санитарии. Будут предприняты широкие усилия в области воспитания в духе мира, а поддержка идеи создания фонда оборотных средств, необходимых для издания учебников, которая в настоящее время обсуждается с правительством и Всемирным банком, должна помочь школам в реализации возможностей, возникших в результате мирного процесса.

46. В течение нынешнего цикла выполнения страновой программы ЮНИСЕФ также руководил проведением программы чрезвычайной помощи в пострадавших от военных действий районах Таджикистана, координируя свою деятельность с деятельностью Канцелярии Координатора Организации Объединенных Наций по гуманитарной помощи и восстановлению, других учреждений Организации Объединенных Наций и двусторонних учреждений, а также различных неправительственных организаций. По мере того как мирное урегулирование приобретает все более необратимый характер, ЮНИСЕФ будет стремиться к дальнейшему укреплению и развитию сотрудничества с общинами и местными НПО.

47. В рамках переходного периода и в общем контексте подхода, базирующегося на признании прав ребенка, ЮНИСЕФ, продолжая свое сотрудничество в Туркменистане, будет по-прежнему уделять основное внимание потребностям детей и женщин и обеспечению надлежащего качества предоставляемых услуг в области здравоохранения и образования. ЮНИСЕФ будет направлять свои усилия на использование прежних стратегических принципов, предусматривающих оказание целенаправленной прямой поддержки, проведение информационно-пропагандистской деятельности и наращивание потенциала. Учитывая намерение правительства оказать поддержку развитию неправительственных организаций, ЮНИСЕФ будет также продолжать укрепление своего сотрудничества с гражданским обществом.

48. В ходе реализации программы сотрудничества в Узбекистане ЮНИСЕФ будет по-прежнему оказывать прямую поддержку в вопросах предоставления услуг, проведения информационно-пропагандистской деятельности и развития потенциала, а также осуществлять наблюдение за положением детей и женщин в течение переходного периода. ЮНИСЕФ окажет содействие в проведении президентской программы "Здоровый образ жизни", способствуя формированию для этой цели межсекторных партнерских отношений. Недавно была начата работа по йодизации соли, а осуществление мониторинга за распространением НВИН будет иметь важное значение для их ликвидации. Другим недавним событием явилось создание национального центра по вопросам грудного вскармливания в Ташкенте, который окажет помощь в развитии инициативы по созданию специализированных детских больниц.

49. Будущие стратегии в рамках соблюдения прав ребенка будут разрабатываться с учетом накопленного опыта. Будет оказываться содействие по закреплению уже достигнутых результатов и достижению таких целей, как сертификация Узбекистана как страны, победившей полиомиелит. Будут также рассмотрены проблемы дефицита питательных микроэлементов и, в частности, борьбы с железодефицитной анемией. Будет продолжена работа с национальными НПО, что будет содействовать укреплению гражданского общества. Парламентский комитет по правам человека и парламентский уполномоченный по рассмотрению жалоб населения будут являться основными партнерами в области развития и укрепления прав ребенка.

СМЕТА РАСХОДОВ ПО ПРОГРАММЕ

Оцениваемое сотрудничество по программе, 2000—2004 годы<sup>a</sup>  
(в тыс. долл. США)

	<u>Общие ресурсы</u>	<u>Дополнительное финансирование</u>	<u>Всего</u>
Казахстан	4 185	7 500	11 685
Кыргызстан	3 830	2 500	6 330
Таджикистан	5 285	1 500	6 785
Туркменистан	3 970	1 250	5 220
Узбекистан	<u>6 830</u>	<u>12 500</u>	<u>19 330</u>
Итого	<u>24 100</u>	<u>25 250</u>	<u>49 350</u>

---

<sup>a</sup> Эти цифры носят ориентировочный характер и могут быть изменены после обработки сводных финансовых данных.

-----