



**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
16 June 2009
Russian
Original: English

Основная сессия 2009 года

Женева, 6–31 июля 2009 года

Пункт 2(b) предварительной повестки дня*

**Этап заседаний высокого уровня: ежегодный
обзор на уровне министров: реализация
согласованных на международном уровне
целей и обязательств в отношении охраны
здоровья людей во всем мире**

**Письмо Постоянного представителя Судана при Организации
Объединенных Наций от 16 июня 2009 года на имя
Председателя Экономического и Социального Совета**

Имею честь настоящим препроводить национальный доклад Республики Судан для рассмотрения в ходе ежегодного обзора на уровне министров, который состоится на этапе заседаний высокого уровня основной сессии 2009 года Экономического и Социального Совета (см. приложение).

Буду признателен за распространение настоящего письма и приложения к нему в качестве документа Экономического и Социального Совета по пункту 2(b) предварительной повестки дня.

(Подпись) Абд аль-Махмуд Абд аль-Халим
Постоянный представитель

* E/2009/100.



**Приложение к письму Постоянного представителя Судана при
Организации Объединенных Наций от 16 июня 2009 года на
имя Председателя Экономического и Социального Совета**

**Реализация национальных стратегий развития по достижению
согласованных на международном уровне целей в области
развития**

Национальный итоговый доклад Судана

Содержание

	<i>Стр.</i>
Резюме	4
Раздел 1. Введение	6
1.1 Справочная информация	6
Раздел 2. Задачи и методология	6
2.1 Задачи	6
2.2 Методология и подход	6
Раздел 3. Основные особенности согласованных на международном уровне целей в области развития	6
Раздел 4. Национальные стратегии развития	7
4.1 Цель пятилетнего плана (2007–2011 годы)	7
4.2 Задачи пятилетнего плана (2007–2011 годы)	7
4.3 Стратегические задачи в интересах человека	8
Раздел 5. Масштабы достижений в осуществлении национальных стратегий развития	9
5.1 Приверженность правительства достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия	9
5.2 Цель 1: искоренение крайней нищеты и голода	10
5.2.1 Ситуационный анализ	10
5.2.2 Стратегии правительства по достижению цели 1	12
5.2.3 План действий правительства по достижению цели 1 (2008–2011 годы)	12
5.3 Цель 2: обеспечение всеобщего начального образования	15
5.3.1 Политика в области образования	15
5.3.2 Результаты политики в области образования	16
5.3.3 Региональные различия в достижении задач ЦРДТ в сфере образования	16

5.4	Цель 3: поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин	18
5.5	Усилия по достижению в Судане целей в области развития здравоохранения, установленных в Декларации тысячелетия	19
5.6	Цель 4: сокращение детской смертности	20
5.7	Цель 5: улучшение материнского здоровья	22
5.8	Цель 6: борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями	23
5.9	Цель 7: обеспечение экологической устойчивости	25
5.9.1	Устойчивость экологических ресурсов	25
5.9.2	Доступ к безопасной питьевой воде	25
5.9.3	Трущобы и улучшение жилищных условий	26
5.10	Цель 8: формирование глобального партнерства в целях развития	26
5.10.1	Приемлемый уровень задолженности	26
5.11	Проблемы, препятствия и путь к прогрессу	27

Резюме

Национальная политика Судана включает долгосрочную национальную стратегию развития, известную также под названием «Двадцатипятилетняя национальная стратегия на 2007–2031 годы», и среднесрочный пятилетний план на 2007–2011 годы.

Пятилетний план служит инструментом для дальнейшего продолжения курса на строительство единого, безопасного и мирного Судана на основе утверждения принципов плюрализма, федерализма и справедливого распределения богатств, при обеспечении условий для социального сосуществования, сохранения мира и укрепления законности в стране.

Республика Судан придает большое значение участию народа в разработке и реализации национальной политики в области развития. Начиная с разработки 25-летней национальной стратегии, при формировании национальной политики в области развития регулярно проводятся опросы общественного мнения. В конституции 2005 года закреплена необходимость проведения политики децентрализации власти в качестве целенаправленной меры по передаче властных полномочий органам местного самоуправления.

Таким образом, правительство Судана, будучи стороной Итогового документа о достижении в 2015 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), которое было подписано в сентябре 2000 года, и стороной Всеобъемлющего мирного соглашения (ВМС), которое было подписано в январе 2005 года, одновременно привержено достижению целей Декларации тысячелетия и выполнению плана постконфликтного развития, предусмотренного во временной конституции Республики Судан.

В сфере экономики в 2000–2005 годах средний показатель реального роста ВВП составил 7,1 процента, а в 2006 и 2007 годах этот показатель выражался двузначными цифрами и составлял 10 процентов и 11 процентов, соответственно. Подобные темпы роста были получены далеко не везде, чтобы говорить о коренном переломе в борьбе с нищетой и достижении задач ЦРДТ.

В сфере образования чистый показатель охвата населения школьным образованием по-прежнему остается низким, несмотря на его повышение с 40 процентов в 1991 году до 53,7 процента в 2006 году. Был достигнут некоторый прогресс в сфере обучения грамоте взрослых и молодежи, и уровень грамотности среди взрослого населения вырос с 45,8 процента до 60,9 процента. Общий показатель получения начального школьного образования остается крайне низким и составляет всего 19,4 процента.

В сфере здравоохранения при сравнении исходных уровней 1990 года и 2000 года было отмечено значительное улучшение показателей детского здоровья. Показатель младенческой смертности сократился с 80 детей на 1000 живорождений в 1990 году до 68 детей на 1000 живорождений в 2000 году. Тем не менее, в ходе национального обследования состояния здоровья членов домохозяйств в Судане был выявлен показатель на уровне 81 ребенок на 1000 живорождений, который может быть обусловлен разницей в охвате населения (единственное обследование, включавшее южные штаты в целом) либо вооруженным конфликтом и невозможностью оказания медико-санитарных услуг в районах боевых действий. Показатель смертности детей в

возрасте до 5 лет составил 143 ребенка на 1000 живорождений в 1990 году и 112 детей на 1000 живорождений в 2006 году.

Расширенная программа иммунизации помогла достичь национального целевого показателя охвата населения вакциной КДС-3 на уровне более 83,9 процента. В основном показатель смертности детей в возрасте до пяти лет обусловлен такими заболеваниями, как малярия, диарея и корь, что свидетельствует о существовании тесной связи между целью 4 и другими соответствующими задачами ЦРДТ.

Общий уровень материнской смертности в Северном Судане сократился с 552 женщин на 100 000 живорождений в 1990 году до 509 женщин на 100 000 живорождений в 1999 году. Тем не менее, проведенное в 2006 году национальное обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане показало, что уровень материнской смертности составляет 1107 женщин на 100 000 живорождений. Как указано выше, основной причиной подобного расхождения может быть продолжающийся конфликт и различия в охвате (где уровень материнской смертности выше, чем 2000 женщин на 100 000 живорождений). Кроме того, для оценки уровня материнской смертности использовалась различная методология: в ходе национального обследования состояния здоровья членов домохозяйств в Судане применялся прямой метод, в то время как в ходе предыдущих исследований применялся косвенный метод.

В 2002 году общий показатель заболеваемости ВИЧ среди взрослого населения составил 1,6 процента. Этот показатель значительно варьируется в зависимости от штата: уровень заболеваемости ВИЧ выше в Южном Судане, в восточных штатах, а также в штатах Хартум и Белый Нил.

Знаниями о СПИДе владеют 70,4 процента женщин, знаниями о профилактике ВИЧ — 4 процента женщин, а знаниями о путях передачи ВИЧ от матери к ребенку — 54 процента женщин.

В последние годы показатель заболеваемости малярией снизился с 400 случаев на 1000 человек в 1993 году до 71 случая на 1000 человек в 2005 году. Проведенное в 2006 году национальное обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане показало, что москитная сетка имеется в 36,8 процента домашних хозяйств, однако надкроватные сетки, обработанные инсектицидами, имеются только в 18,4 процента домохозяйств.

Уровень смертности снизился с 1,99 процента в 2000 году до 1,3 процента в 2006 году.

Судан успешно продвигается по пути к достижению установленного показателя доступа к безопасной питьевой воде, который повысился с 27 процентов в 2000 году до 56,1 процента в 2006 году.

Наплыв большого числа внутренне перемещенных лиц привел к повышению спроса на жилье в принимающих районах, которые были не в состоянии удовлетворить даже потребности, обусловленные естественным приростом населения. Это увеличило нагрузку на инфраструктуру и социальные службы.

Правительство также постоянно вносит поправки в закон об инвестициях и проводит необходимые экономические реформы с целью создания благоприятной деловой среды для частного сектора.

Раздел 1

Введение

1.1 Справочная информация

Всемирный саммит 2005 года поручил Экономическому и Социальному Совету Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС) проводить на основной сессии ежегодный обзор на уровне министров для оценки прогресса в достижении согласованных на международном уровне целей в области развития, включая ЦРДТ. Судан решил добровольно подготовить такой доклад, с тем чтобы поделиться в нем своим опытом.

Раздел 2

Задачи и методология

2.1 Задачи

Подготовка национального доклада призвана проанализировать и дать оценку хода реализации национальных стратегий развития, направленных на достижение согласованных на международном уровне целей и задач в области развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), с тем чтобы: а) определить эффективность деятельности страны в этой области и б) предоставить международному сообществу возможность познакомиться с политикой страны и условиями ее реализации.

2.2 Методология и подход

Настоящий доклад был подготовлен с участием различных представителей общества. Первый вариант доклада готовили национальные консультанты, а затем полученный проект обсуждался с профильными министерствами и другими соответствующими органами, которые участвовали в консультациях и представили свои замечания.

Раздел 3

Основные особенности согласованных на международном уровне целей в области развития

В 1990-х и 2000-х годах в рамках Организации Объединенных Наций был проведен ряд исторических конференций и встреч на высшем уровне, которые способствовали выработке беспрецедентного глобального консенсуса в отношении общего видения перспектив в области развития. Эти широкие договоренности, в свою очередь, послужили основой для проведения Саммита тысячелетия, на котором был принят целый комплекс амбициозных целей и стратегий с установлением конкретных сроков их реализации, которые были сформулированы в качестве целей в области развития в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Эти цели призваны способствовать удовлетворению потребностей беднейших стран мира в рамках реализации более широкой повестки дня в области развития, которая также учитывает потребности развивающихся стран со средним уровнем дохода, вопросы растущего неравенства и более широкие аспекты развития человеческого потенциала.

Раздел 4

Национальные стратегии развития

Национальная политика Судана включает долгосрочную национальную стратегию развития, известную также под названием «Двадцатипятилетняя национальная стратегия на 2007–2031 годы», и среднесрочный пятилетний план на 2007–2011 годы.

4.1 Цель пятилетнего плана (2007–2011 годы)

Реализация пятилетнего плана предусматривает «продолжение курса на строительство единого, безопасного и мирного Судана на основе утверждения принципов плюрализма, федерализма и справедливого распределения богатств, при обеспечении условий для социального сосуществования, сохранения мира и укрепления законности в стране. Такого Судана, где источником силы является культурное и социальное многообразие; где стабильность основана на эффективном национальном партнерстве в целях устойчивого развития; и где отношения с международным сообществом строятся с учетом взаимных интересов».

4.2 Задачи пятилетнего плана (2007–2011 годы)

1. Достижение политической стабильности и устойчивого мира посредством обеспечения национального единства, национального согласия и реализации мирных соглашений, а также отстаивания национального суверенитета и национальной безопасности и активизации роли гражданского общества с целью содействия осуществлению задач пятилетнего плана и налаживанию сбалансированных отношений с международным сообществом.
2. Укрепление концепции гражданства, которая основывается на полной принадлежности к истории страны и поддержке роли ее компонентов в достижении прогресса. Концепция гражданства позволила суданцам сформировать национальную общность и преодолеть превалирующий трайбализм и регионализм в стремлении к сосуществованию и полному возрождению, заложив основу для строительства социальной и культурной системы, которая способствует дальнейшему политическому и экономическому продвижению вперед к достижению справедливости, равенства и достойной жизни для всех.
3. Устойчивое развитие страны посредством строительства инфраструктуры, модернизации и развития сельского хозяйства, увеличения объемов производства и повышения производительности труда, предоставления частному сектору возможности задавать направление экономического развития, а также создания экономики справедливого распределения базовых услуг, таких как питьевая вода, первичное медико-санитарное обслуживание и профилактика заболеваний, образование и жилье.
4. Сокращение масштабов нищеты и достижение оптимального равновесия между сельскими и городскими районами. Поддержка финансирования проектов с быстрой отдачей, ориентированных на неимущих, в частности на перемещенных лиц и жителей, затронутых войной.
5. Развитие благого управления и демократических процессов при обеспечении гарантии основных свобод и законности в стране, соблюдении прав че-

ловека и принципов справедливости, а также восстановлении принципов ответственности и подотчетности на всех трех уровнях руководства.

6. Создание и развитие соответствующего потенциала, реформирование учреждений и структур гражданского общества посредством принятия мер на региональном и местном уровнях. Дальнейшее развитие у граждан необходимых знаний и навыков, позволяющих им вносить свой вклад в экономическое, социальное и культурное развитие страны на основе осознания своих обязанностей, налаживания сотрудничества и проявления уважения к таким непреходящим ценностям, как труд, время и качество.

7. Содействие внедрению информационно-коммуникационных технологий для повышения компетентности сотрудников, а также эффективности и качества их работы. Дальнейшее экономическое, институциональное и административное развитие местного опыта и потенциала.

4.3 Стратегические задачи в интересах человека

Республика Судан придает большое значение участию народа в разработке и реализации национальной политики в области развития. Начиная с разработки 25-летней национальной стратегии, при формировании национальной политики в области развития регулярно проводятся опросы общественного мнения. В конституции 2005 года закреплена необходимость проведения политики децентрализации власти в качестве целенаправленной меры по передаче властных полномочий органам местного самоуправления. Органы власти подразделяются следующим образом:

1. Национальный уровень

Согласно национальной конституции, органы этого уровня реализуют властные полномочия с целью защиты национального суверенитета и территориальной целостности Судана и поддержки благополучия его народа. В их число входят:

А — Президент Республики

В — Национальный совет министров

С — национальный законодательный орган в составе двух палат: Национальная ассамблея и Совет штатов

2. Уровень Южного Судана

Согласно конституции, органы этого уровня реализуют властные полномочия в отношении народа и штатов Южного Судана.

3. Уровень штатов

Согласно конституции штатов, органы этого уровня реализуют властные полномочия на уровне штатов на всей территории Судана.

4. Местный уровень

Органы местного самоуправления создаются на всей территории Судана и оказывают услуги населению непосредственно на местах.

Раздел 5

Масштабы достижений в осуществлении национальных стратегий развития

5.1 Приверженность правительства достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

За последние 25 лет Судан пережил сложный конфликт между Югом и Севером. В результате многочисленных мирных инициатив и тяжелых мирных переговоров в январе 2005 года было подписано всеобъемлющее мирное соглашение (ВМС). Однако сразу после того, как правительство национального единства приступило к выполнению своих обязательств в области постконфликтного институционального восстановления и развития, разгорелся конфликт в Дарфуре, который отвлек внимание правительства от решения задач сокращения масштабов регионального неравенства и снижения общего уровня нищеты и замедлил процесс развития. Судан, будучи государством — членом Организации Объединенных Наций и стороной Итогового документа о достижении к 2015 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ), который был подписан в сентябре 2000 года, по-прежнему привержен достижению целей Декларации тысячелетия, а также выполнению положений временной национальной конституции Республики Судан. Согласно временной национальной конституции Республики Судан, главенствующими целями экономического развития являются искоренение нищеты, достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, обеспечение гарантий справедливого распределения богатств, устранение неравенства в доходах и обеспечение достойного уровня жизни для всех граждан. Достижение этих целей должно осуществляться в контексте децентрализованного государства, имеющего четыре уровня управления: а) уровень национального правительства; б) уровень Южного Судана: органы этого уровня реализуют властные полномочия в отношении населения и штатов Южного Судана; в) уровень правительства штатов: органы этого уровня реализуют властные полномочия в штатах; г) уровень местного самоуправления: органы этого уровня реализуют властные полномочия на местном уровне и оказывают услуги населению непосредственно на местах. Один из принципов межправительственных связей, который должен соблюдаться в условиях управления децентрализованной системой, заключается в том, что связь между национальным уровнем и штатами в Южном Судане осуществляется при посредстве правительства Южного Судана. В условиях децентрализации системы управления и формирования оптимальных связей между различными уровнями правительства временная национальная конституция устанавливает руководящие принципы справедливого распределения ресурсов и общих богатств. Один из этих принципов гласит, что ресурсы и общие богатства Судана должны распределяться справедливо, с тем чтобы дать каждому уровню правительства возможность выполнять свои правовые и конституционные обязанности и функции и способствовать обеспечению качества жизни, достоинства и процветания всех граждан без дискриминации по признаку пола, расы, религии, политических убеждений, этнической принадлежности, языка или региона. Разделение и распределение ресурсов и общих богатств Судана должно основываться на той предпосылке, что все части страны имеют право на развитие. Национальное правительство должно выполнять свои обязанности по предоставлению финансовых ресурсов правительству Южного Судана и распределять

доходы между другими штатами. Распределение дохода должно отражать приверженность принципам передачи властных полномочий и децентрализации процесса принятия решений, касающихся развития, оказания услуг и управления. Ни один из уровней правительства не должен удерживать финансовые ресурсы или денежные средства, предназначенные для другого уровня государственного управления.

Кроме того, временная конституция предусматривает создание специальной комиссии под названием «Комиссия по распределению и контролю налоговых и финансовых поступлений», которая призвана обеспечивать транспарентность и справедливость распределения собранных в национальном масштабе финансовых средств между правительством Южного Судана и штатами. В этой связи все средства, собранные на государственном уровне национальным правительством или для него, должны поступать в национальный фонд поступлений, руководимый национальным казначейством. Подобные фонды должны охватывать все счета и субфонды, которые занимаются сбором, отчетностью и депонированием денежных сумм, предназначенных для правительства. В обязанности этой Комиссии входит: а) отслеживание и обеспечение того, чтобы компенсационные субсидии от национального фонда поступлений оперативно передавались на соответствующие уровни правительства; б) обеспечение надлежащего использования и распределения финансовых ресурсов; в) обеспечение передачи поступлений, предназначенных для районов, затронутых конфликтом, в соответствии с согласованной формулой; г) предоставление гарантий транспарентности и справедливости при ассигновании финансовых средств правительству Южного Судана и штатам в соответствии с установленными коэффициентами или процентными долями, закрепленными во временной конституции Республики Судан.

Таким образом, правительство Судана, будучи стороной Итогового документа о достижении к 2015 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), который был подписан в сентябре 2000 года, и стороной Всеобъемлющего мирного соглашения (ВМС), которое было подписано в январе 2005 года, одновременно привержено достижению целей Декларации тысячелетия и выполнению плана постконфликтного развития, предусмотренного во временной конституции Республики Судан.

С учетом вышеупомянутых обязательств правительства ниже следует оценка степени реализации этих обязательств с особым акцентом на меры по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Цели, закрепленные в Декларации тысячелетия, тесно связаны между собой таким образом, что прогресс в достижении одной цели влечет за собой позитивные внешние эффекты, которые ускоряют достижение других целей.

5.2 Цель 1: искоренение крайней нищеты и голода

5.2.1 Ситуационный анализ

Эта цель является важной не только потому, что она представляет собой первый жизненный выбор человека, но и потому, что прогресс в ее достижении немедленно отразится на процессе достижения других целей. Достижение этой цели — это, по сути, одновременное решение трех задач. Этими тремя задачами, помимо человеческого выбора продолжения рода, являются обеспечение

достаточности, наличия и доступности продовольствия. Поэтому действия правительства в области искоренения крайней нищеты и голода включают разработку и реализацию стратегии развития, которая переадресует ресурсы с нефтедобычи на сельское хозяйство, и проведение денежно-кредитной политики, которая стабилизирует цены на продовольствие. Таким образом, нынешнее положение в области ликвидации крайней нищеты и голода в Судане может рассматриваться через призму населения и продовольствия. Если объемы продовольствия и численность населения во всех регионах растут одинаковыми темпами без принятия демографических мер, подавляющих рост численности населения, то в таком случае потребление продовольствия на душу населения не является убывающей величиной. Если при увеличении численности населения объем потребления продовольствия на душу населения, который остается постоянным, является достаточным и доступным для всех людей, то можно говорить о продовольственной безопасности страны и, следовательно, о достижении цели 1. Таким образом, наличие достаточного количества продовольствия является необходимым, однако ни в коем случае не единственным условием достижения цели 1, причем достаточный объем продовольствия по разумной цене должен стать доступным для всего народа Судана.

Что касается государственных мер по искоренению нищеты и голода, то правительство Судана, зная о защитной роли сельского хозяйства в продовольственной войне, которая обычно объявляется против политически непослушных бедных стран, и о важности достижения цели 1 посредством добычи нефти для получения средств на развитие земледелия, сформировало комитет высокого уровня под председательством вице-президента Республики. Официальной обязанностью этого комитета является разработка и реализация программы восстановления сельского хозяйства в рамках пятилетней национальной стратегии развития. В состав комитета на уровне министров по восстановлению сельского хозяйства помимо глав соответствующих министерств входят видные деятели в области развития сельского хозяйства, исследователи, плановики, руководители, финансовые учреждения, частный сектор, прямые иностранные инвесторы, фермеры, животноводы и организации гражданского общества. В таком расширенном составе комитет по восстановлению сельского хозяйства разработал национальный план развития сельского хозяйства, предполагающий справедливое распределение ресурсов между штатами. Общей задачей стратегии развития сельского хозяйства является преобразование сельского хозяйства из сферы деятельности с преобладающей системой подсобных хозяйств, отличающихся низкой производительностью, в современный сектор, чутко реагирующий на ситуацию на рынке и способный к созданию достаточного количества рабочих мест в сельской местности, которые смогут обратить вспять тенденции миграции из сельских районов в городские. Как таковая, программа восстановления сельского хозяйства ставит ключевые стратегические задачи развития этой отрасли: 1) повышение производительности сельского хозяйства с целью увеличения дохода на душу населения в сельской местности и, следовательно, сокращения масштабов нищеты в сельских районах; 2) достижение продовольственной безопасности и продовольственной независимости посредством производства достаточного количества доступного продовольствия; 3) создание достаточного количества приносящих доход рабочих мест в сельских районах с целью поощрения возвращения в сельскую местность мигрантов, уехавших в городские районы; 4) экономическое оживление «мертвых» активов неимущих в сельской местности посредством создания аг-

ропромышленных предприятий в сельских районах и содействия сбыту сельскохозяйственной продукции; 5) создание благоприятного инвестиционного климата для поощрения притока прямых иностранных инвестиций в сельское хозяйство; 6) отказ от макроэкономической политики, оказывающей разрушительное воздействие на развитие сельского хозяйства.

5.2.2 Стратегии правительства по достижению цели 1

Для достижения цели 1 посредством решения вышеуказанных задач правительство приняло следующие стратегии в области сельского хозяйства: 1) направление 20 процентов государственных ассигнований на поддержку сельского хозяйства и предоставление субсидий; 2) поощрение национального партнерства с прямыми иностранными инвесторами в реализации комплексных проектов в области земледелия/животноводства/переработки сельхозпродукции; 3) дополнение финансируемых донорами проектов в области сельского хозяйства значительными национальными компонентами; 4) укрепление кредитного потенциала национальных банков и ассигнование специальных средств на финансирование сельского хозяйства; 5) подготовка экономически обоснованных проектов для финансирования зарубежными финансовыми институтами; 6) поиск возможностей финансирования сельского хозяйства из двусторонних источников; 7) реализация политических и дипломатических инициатив по обеспечению притока финансов на осуществление программы восстановления; 8) разработка, реализация и поддержка стратегий содействия инвестициям в сельское хозяйство; 9) увеличение масштабов страхования сельского хозяйства; 10) отчисление части средств фонда на цели предоставления мелким землевладельцам субсидий на покрытие банковских кредитов; 11) отчисление определенной доли ресурсов Сельскохозяйственного банка Судана на цели выдачи мелким фермерам кредитов на сбыт их продукции; 12) укрепление финансового и административного потенциала национального чрезвычайного фонда и компаний по страхованию сельского хозяйства; 13) освобождение земледелия и животноводства от всех видов государственных налогов и других сборов.

5.2.3 План действий правительства по достижению цели 1 (2008–2011 годы)

В 2008 году правительство утвердило и выделило в общей сложности 1,36 млрд. суданских динаров на первый этап восстановления сельского хозяйства. По оценкам, сметные потребности на 2009 год составляют 1,34 млрд. суданских динаров, а к 2010 и 2011 году эта сумма постепенно сократится до 1,1 млрд. суданских динаров и 1,0 млрд. суданских динаров, соответственно. Очевидно, что, поскольку 2008 год является отправной точкой начала реализации программы восстановления сельского хозяйства, наибольшая часть из выделенных средств (39,4 процента) будет потрачена на создание инфраструктуры. Второе место занимает продовольственная безопасность, в которую предполагается вложить 34,4 процента средств, выделенных на 2008 год. За этими крупными компонентами программы восстановления сельского хозяйства следуют охрана окружающей среды, которая потребует 9,8 процента общего объема ресурсов на 2008 год, услуги по поддержке сельского хозяйства, требующие 7,5 процента общего объема средств на 2008 год, сбыт сельскохозяйственной продукции и содействие экспорту, на которые будет потрачено 6,6 процента общего объема средств на 2008 год, и на последней позиции стоит укрепление

потенциала совета по поддержке сбыта сырьевых товаров, которое потребует 1,1 процента общего объема ресурсов на 2008 год. Подробная информация о плане действий содержится в таблице 1 ниже.

Ежегодное сметное финансирование программы восстановления сельского хозяйства распределено между правительством, донорами, коммерческими банками и фермерами. Доля правительства постепенно сокращается с 44 процентов в 2008 году до 22,3 процента в 2011 году. Доля коммерческих банков растет с 27,5 процента в 2008 году до 45,6 процента в 2011 году. Доля доноров также возрастает с 9,9 процента в 2008 году до 11,1 процента в 2011 году. Доля фермеров в финансировании программы восстановления сельского хозяйства также увеличивается с 18,6 процента до 21,0 процента в период действия программы. Доля правительства в финансировании программы будет сокращаться в связи с завершением строительства основной инфраструктуры и реализации проекта поддержки сельского хозяйства. Как ожидается, в указанный период доля коммерческих банков в финансировании программы увеличится, поскольку страхование будет способствовать взятию инвесторами большего объема кредитов. С другой стороны, ожидается, что в указанный период приходящаяся на фермеров доля в финансировании программы также возрастет в связи с ожидаемым повышением производительности и укреплении потенциала фермеров в области финансирования собственных сельскохозяйственных операций.

Таблица 1

Сметная стоимость проектов по восстановлению сельского хозяйства (2008–2011 годы)

(В млн. суданских динаров)

	Утверждено	Запланировано				Утверждено и запланировано	(2008 год)
Проекты по восстановлению сельского хозяйства	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	Итого	Общая доля (проценты)	
Инфраструктура	534,1	568	540	560	2 202,1	39,4	
Сбор воды	148,0	148	100	90	486,0	10,9	
Водные ресурсы	284,6	350	400	450	1 484,6	21,0	
Дороги и шоссе	101,3	70	40	30	241,5	7,5	
Укрепление потенциала	4,0	5	3	2	14,0	0,3	
Услуги по поддержке	101,3	150	90	70	411,3	7,5	
Информационная система	16,0	16	10	7	49,0	1,2	
Продовольственная безо- пасность	467,2	400	300	250	1 417,2	34,4	
Сбыт	90,2	100	80	60	330,2	6,6	
Модернизация фермер- ских хозяйств	6,5	10	8	6	30,5	0,5	
Разработка природных ресурсов	133,8	90	70	55	438,8	9,8	

<i>Проекты по восстановлению сельского хозяйства</i>	<i>Утверждено</i>	<i>Запланировано</i>			<i>Утверждено и запланировано</i>	<i>(2008 год)</i>
	<i>2008 год</i>	<i>2009 год</i>	<i>2010 год</i>	<i>2011 год</i>	<i>Итого</i>	<i>Общая доля (проценты)</i>
Совет по поддержке сбыта сырьевых товаров	4,0	4	4	4	16,0	0,3
Итого	1 357,1	1 343	1 105	1 014	4 819,1	100

Источник: Справочное бюро совета министров.

Наконец, результаты последних обследований (обследование «Безопасное материнство»: 1999 год, ОПГВ: 2000 год, обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане: 2006 год) показывают, что доля неимущих в Судане составляет 50–60 процентов в северных штатах и гораздо больше в Южном Судане. Кроме того, они свидетельствуют о том, что подавляющее большинство неимущих живет в сельской местности, хотя имеется и городская нищета как следствие внутренней миграции, обусловленной вооруженными конфликтами и стихийными бедствиями. Наблюдения показывают, что по сравнению с уровнем 1990-х годов динамика решения поставленной задачи сокращения уровня нищеты улучшилась, о чем свидетельствует увеличение ВВП на душу населения с 779 долл. США в 2005 году до 1036 долл. США в 2006 году. Подобный сдвиг в сокращении масштабов нищеты в Судане обусловлен увеличением ассигнований на нужды малоимущего населения, которые стабильно росли с 2,5 процента ВВП в 2005 году до 5,6 процента ВВП в 2006 году и до 7 процентов ВВП в 2007 году. Если в 2000–2005 годах средний показатель реального роста ВВП составил 7,1 процента, то в 2006 и в 2007 годах этот показатель выражался двузначными цифрами и составил 10 процентов и 11 процентов, соответственно. Подобные темпы роста были получены далеко не везде, чтобы говорить о коренном переломе в борьбе с нищетой и достижении задач ЦРДТ. Структура и увеличение объемов производства благоприятствуют развитию нефтяного сектора, который по показателю доли ВВП составляет 16 процентов, по темпам роста — 35 процентов, по экспорту — 90 процентов, а по бюджетным поступлениям — 50 процентов. В таких областях, как транспорт, телекоммуникации, строительство и экономические услуги, также зарегистрированы высокие показатели. Влияние нищеты на здоровье человека отслеживается по показателям в области питания. Наиболее распространенными проблемами, затрагивающими детей в возрасте до 5 лет и женщин, являются белково-калорийная недостаточность (БКН) и дефицит питательных микроэлементов. Показатели в области питания остаются по-прежнему низкими. Проведенное в 2006 году обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане выявило тревожную ситуацию в области питания, которая характеризуется незначительной разницей показателей у мальчиков и девочек в возрасте до 5 лет: 31 процент детей страдают недостатком веса в умеренной или тяжелой форме (<-2 SD; вес, соответствующий возрасту), причем среди мальчиков эта цифра немного выше. Дети, страдающие недостатком веса в тяжелой форме (-3 SD), составляют 9,4 процента, причем доля мальчиков несколько выше. Почти 32,5 процента детей страдают умеренными или тяжелыми задержками роста (<-2 SD; рост, соответствующий возрасту), свидетельствующими о хроническом недоедании, вызванном длительным повсеместным недостатком питания и усугубленным инфекционными за-

болеваниями детей на всей территории страны. В национальном масштабе умеренное или тяжелое истощение (-2 SD; вес, соответствующий росту), при уровне общего острого недоедания в 14,8 процента, лишь немного ниже признаваемых на международном уровне стандартов (15 процентов), что указывает на чрезвычайное положение в области питания. Как ожидается, недавний «кризис цен на продовольствие» усугубит ситуацию и отдалит достижение ЦРДТ, если не будут своевременно приняты значительные меры по исправлению ситуации.

5.3 Цель 2: обеспечение всеобщего начального образования

С момента создания в 1994 году федеральной системы образования штаты при поддержке центрального министерства образования отвечают за начальное и среднее образование. На центральном правительстве по-прежнему лежит ответственность за высшее и среднее техническое образование. В Судане имеются многочисленные частные образовательные учреждения, включая традиционную школу Халва, которая функционирует на всех уровнях, включая дошкольное образование.

5.3.1 Политика в области образования

Проводимая правительством политика в области образования направлена на выполнение решений состоявшейся в марте 1990 года в Таиланде Международной конференции по образованию, которые касаются, главным образом, обеспечения образования для всех. Эта амбициозная стратегическая цель в настоящее время включена в качестве одной из задач ЦРДТ в сфере образования и состоит в том, чтобы к 2015 году предоставить детям во всем мире, как мальчикам, так и девочкам, возможность получения полного начального образования. Задача обеспечения образования для всех была отражена еще при разработке всеобъемлющей национальной стратегии для сектора образования 1992 года. Эта всеобъемлющая национальная стратегия в области образования преследует следующие цели: а) запись в школу всех детей в возрасте от 6 лет к 1998 году; б) снижение до 10 процентов доли неграмотных среди мужчин и женщин к 2000 году; в) поддержка возможностей получения образования с особым акцентом на образование для обездоленных групп населения, а также устранение неравенства в образовании мужчин и женщин к 2001 году; г) улучшение качества базового образования посредством подготовки учителей, повышения академических стандартов и обеспечения доступности учебников.

В 2000 году правительство приняло закон о планировании общего образования, в котором предусматривались дополнительные меры по повышению уровня образования в стране, включая установление ответственности штатов и определение потенциальной роли общин в поддержке местного образования. Основными положениями закона являются: а) право суданских детей на получение дошкольного, начального и среднего образования; б) актуальность официального и неофициального образования; в) распределение прав и обязанностей между центральным правительством и штатами, включая компетенцию центрального министерства образования в области определения квалификации преподавателей на всех уровнях образования; г) обязанность государственных и частных школ выполнять общенациональный учебный план; е) поощрение

общин к содействию расширению сферы образования посредством создания частных школ.

5.3.2 Результаты политики в области образования

С начала 1990-х годов обеспечение базового образования для всех остается одной из основных задач правительства, однако результаты, оцениваемые по степени доступности услуг в области образования, по качеству образования, а также по количественным и качественным показателям, не соответствуют ожиданиям. Имеющиеся данные показывают, что общий прогресс в области базового образования, оцениваемый по чистому показателю охвата населения школьным образованием, по-прежнему незначителен, однако уровень охвата увеличился с 40 процентов в 1991 году до 53,7 процента в 2006 году. Был достигнут некоторый прогресс в сфере обучения грамоте взрослых и молодежи. Уровень грамотности среди взрослого населения вырос с 45,8 процента в 1991 году до 60,9 процента в 2006 году. Таким образом, достижение установленного целевого показателя к 2006 году было лишь частичным. Это стало большой неудачей, поскольку в начале 1990-х годов не наблюдалось никакого сколько-нибудь значительного роста показателя охвата населения начальным образованием на базовом уровне. Одной из причин деградации сектора образования является низкий уровень финансирования. Финансирование начального образования было оставлено на попечение бедных районов, которые зависят от средств, собираемых с неимущих родителей. Неимущие родители не только не в состоянии заплатить за образование своих детей, но и вынуждены использовать труд своих детей для увеличения семейного дохода. Поэтому, несмотря на рост числа школ, показатели посещаемости школы и завершения образования среди детей из бедных семей очень низки. Таким образом, нищета является препятствием, которое необходимо преодолеть для достижения задач ЦРДТ в сфере образования. Тем временем детей неимущих можно защитить от недостатка образования посредством разработки и реализации программы условного предоставления денежных выплат бедным семьям с детьми.

5.3.3 Региональные различия в достижении задач ЦРДТ в сфере образования

В силу неравенства возможностей у штатов и у их районов обеспечить финансирование образования, а также в силу неравенства возможностей у родителей оплачивать образование своих детей результаты проводимой политики в области образования со временем выявят региональные различия в уровне дефицита знаний, как это показано в таблице 2 ниже.

Таблица 2
Региональные различия в уровне дефицита знаний

Занимаемое место	Штаты	P2	P21	P22	P23
1	Эль-Вахда	90,8	86,4	95,5	90,5
2	Варап	86,8	82,3	92,6	85,6
3	Северный Бахр-эль-Газаль	86,8	75,4	94,5	90,3
4	Озерный	86,3	85,2	89,3	84,3

Занимае- мое место	Штаты	P2	P21	P22	P23
5	Западный Бахр-эль-Газаль	85,3	77,4	90,6	88,0
6	Джонгли	84,7	75,9	91,1	87,1
7	Восточная Экватория	80,6	79,9	88,2	73,7
8	Верхний Нил	74,1	74,4	78,9	69,1
9	Западный Дарфур	54,8	63,4	55,9	45,2
10	Центральная Экватория	51,8	57,6	58,5	39,3
11	Южный Кордофан	50,4	60,3	50,5	40,6
12	Голубой Нил	49,2	56,7	46,6	44,3
13	Западная Экватория	48,2	49,7	57,7	38,1
14	Южный Дарфур	46,0	51,1	48,3	38,5
15	Кассала	45,0	50,4	45,3	39,1
16	Гедареф	39,3	44,8	36,0	37,1
17	Северный Кордофан	38,6	43,6	38,0	34,1
18	Сеннар	38,5	40,9	36,9	37,8
19	Красное море	38,1	40,0	34,9	39,4
20	Северный Дарфур	35,3	43,7	39,6	22,5
21	Белый Нил	30,4	39,7	28,2	23,3
22	Эль-Гезира	22,2	28,2	18,3	20,0
23	Северный	19,6	28,4	11,0	19,3
24	Нил	18,0	24,1	11,3	18,6
25	Хартум	16,3	18,8	14,4	15,6

Источник: Данные национального обследования состояния здоровья населения (2006 год).

Примечания:

P2 — индекс дефицита знаний.

P21 — показатель неграмотности среди взрослого населения (проценты).

P22 — выбывание из школы на уровне базового образования (проценты).

P23 — выбывание из школы на уровне среднего образования (проценты).

R — занимаемое место в порядке убывания.

Результаты, представленные в таблице 2, четко показывают, что среди населения 10 южных штатов, за исключением Западной Экватории, наблюдается наибольший дефицит знаний. Результаты также свидетельствуют о том, что на юге страны совокупный показатель дефицита знаний (P₂), показатель неграмотности среди взрослого населения (P₂₁), показатель выбывания из школы на уровне базового образования (P₂₂) и показатель выбывания из школы на уровне среднего образования (P₂₃) варьируются от 90,8 процента, 86,4 процента, 95,5 процента и 90,5 процента, соответственно, в штате Эль-Вахда до 51,8 процента, 57,6 процента, 58,5 процента и 39,2 процента, соответственно, в штате Центральная Экватория.

Среди населения штатов Хартум, Нил, Северный, Гезира и Белый Нил наблюдается наименьший дефицит знаний. В этих пяти штатах совокупный показатель дефицита знаний (P₂), показатель неграмотности среди взрослого насе-

ления (P_{21}), показатель выбывания из школы на уровне базового образования (P_{22}) и показатель выбывания из школы на уровне среднего образования (P_{23}) варьируются от 30,4 процента, 39,7 процента, 28,2 процента и 23,3 процента, соответственно, в штате Белый Нил до 16,3 процента, 18,8 процента, соответственно, в Хартуме и 11,0 процента и 15,6 процента, соответственно, в штатах Северный и Хартум.

Расхождения показателей дефицита знаний в стране в целом еще более значительны. В то время как совокупный показатель дефицита знаний (P_2), показатель неграмотности среди взрослого населения (P_{21}) и показатель выбывания из школы на уровне среднего образования (P_{23}) варьируются от 90,8 процента, 86,4 процента и 90,5 процента, соответственно, в штате Эль-Вахда до 16,3 процента, 18,8 процента и 15,6 процента, соответственно, в штате Хартум, показатель выбывания из школы на уровне базового образования (P_{22}) варьируется от 95,5 процента в штате Эль-Вахда до 11 процентов в штате Северный.

Эта ситуация регионального дисбаланса в области обеспечения образования требует от правительства национального единства обязательного введения в действие временной национальной конституции Республики Судан и всеобъемлющего мирного соглашения о справедливом распределении ресурсов и богатств.

5.4 Цель 3: поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин

Этой цели уделяется особое внимание, поскольку она рассматривается как основа для содействия участию женщин во всех сферах жизни и достижению устойчивого социального развития. Временная конституция дала женщинам равные права без дискриминации по признаку пола, расы или религии.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что показатель участия женщин во всеобщих выборах выше, чем показатель участия мужчин (национальный избирательный орган, 2000 год), и это отражает роль женщин в политической, социальной и экономической жизни. Согласно закону о выборах 2008 года, доля женщин в национальном парламенте или парламентах штатов должна составлять не менее 25 процентов. Несмотря на некоторый прогресс в деле улучшения политической представленности женщин в национальной ассамблее (19,7 процента), на постах министров (8,6 процента), в федеральных министерствах (6,8 процента) и министерствах штатов (4 процента), большинство женщин до сих пор остаются за пределами политического процесса принятия решений.

Недавно правительство одобрило национальную стратегию расширения прав и возможностей женщин и план действий на 2007–2011 годы. Использование показателей ЦРДТ для оценки результатов указывает на достижение значительного прогресса. Соотношение девочек и мальчиков в системе начального и среднего образования (индекс гендерного равенства) увеличился с 0,85 и 0,90, соответственно, в 2000 году, до 0,93 и 1,0, соответственно, в 2006 году. Доля женщин, работающих по найму в сельскохозяйственном секторе, выросла с 26,6 процента в 2000 году до 30 процентов в 2005 году, а доля занимаемых женщинами мест в национальном парламенте увеличилась с 10 процентов в

2000 году до 18,3 процента в 2005 году и до 25 процентов в 2006 году, что является хорошим показателем по сравнению с уровнем регионов.

5.5 Усилия по достижению в Судане целей в области развития здравоохранения, установленных в Декларации тысячелетия

В рамках своей работы по достижению показателей ЦРДТ на секторальном уровне федеральное министерство здравоохранения разработало различные планы, руководящие принципы и стратегии, которые строятся и реализуются на основе достижения показателей ЦРДТ.

Национальная стратегия в области здравоохранения была разработана для реализации задач в рамках ЦРДТ.

Цели Стратегии

- 1 Национальная стратегия в области питания и Стратегический план, Базовый пакет питания, Национальные руководящие принципы лечения острого недоедания в тяжелой форме, Пакет экстренных мер в области питания, Стратегия обогащения пищевых продуктов
 - 4 Стратегия охраны детского здоровья, Полугодовой план РПИ, Пятилетний стратегический план РПИ и Национальный план по сокращению детской смертности
 - 5 Национальный план охраны репродуктивного здоровья, Пятилетняя стратегия охраны репродуктивного здоровья (2006–2010 годы), модернизация подготовки акушерок: утверждение программы оказания услуг квалифицированного акушерского персонала на уровне общины — заявление о МПС (обеспечение наличия акушерок в сельских районах, укрепление участия общин) и Национальный план сокращения материнской смертности
 - 6 Национальная стратегия в области ВИЧ/СПИДа, Пятилетний стратегический план контроля ВИЧ/СПИДа, Стратегия управления, ориентированного на результаты, Стратегия краткого курса лечения под непосредственным наблюдением врача, Национальные руководящие принципы борьбы с малярией
 - 8 Стратегия осуществления инициатив на основе участия общин, Пятилетний план «Партнерство в интересах здравоохранения»
-

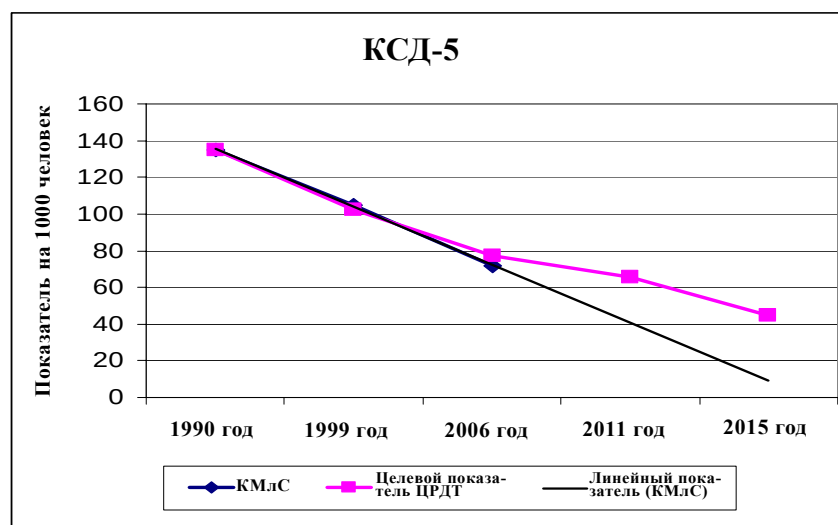
Кроме того, был создан национальный руководящий комитет по вопросам сокращения уровня материнской и детской смертности. Членами этого комитета, возглавляемого федеральным министерством здравоохранения, являются сотрудники системы здравоохранения и смежных секторов, занимающиеся вопросами охраны материнского и детского здоровья. Комитет одобрил приоритеты в области принятия мер, необходимых для сокращения уровня материнской и детской смертности. Губернаторы штатов ведут постоянную работу по созданию параллельных структур на уровне штатов, и эти усилия увенчались успехом уже в четырех штатах.

Министерство здравоохранения также играет ведущую роль в области координации национальных мер по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа.

Показатель доступа к основным медикаментам в Судане составляет порядка 30–40 процентов. Пытаясь повысить доступность лекарственных препаратов на уровне штатов, правительство децентрализовало центральные аптеки и создало вспомогательные аптеки в 19 штатах. Была разработана и утверждена новая стратегия поощрения местного производства лекарств, в соответствии с которой местной фармацевтической промышленности необходимо будет провести вертикальное и горизонтальное расширение и использовать полный производственный потенциал. Кроме того, в рамках работы по улучшению доступа к медико-санитарным услугам правительство объявило о проведении политики оказания бесплатных услуг по охране материнского здоровья и здоровья детей в возрасте до пяти лет.

5.6 Цель 4: сокращение детской смертности

Анализ данных статистики здравоохранения об использовании медико-санитарных услуг показывает, что большинство случаев заболеваемости и смертности среди детей в возрасте до пяти лет обусловлено такими заболеваниями, как малярия, пневмония и другие острые респираторные инфекции, диарея, недоедание и корь, что свидетельствует об осуществлении тесной связи между целью 4 и другими соответствующими показателями ЦРДТ.



Значительным шагом на пути к решению этих проблем стало внедрение Суданом Инициативы по ускоренному осуществлению мероприятий в целях обеспечения выживания детей. В мае 2008 года была проведена первая кампания, в ходе которой 2,7 миллиона детей в возрасте до пяти лет (96,5 процента) были привиты против кори, 4,3 миллиона детей получили пищевые добавки, содержащие витамин А, 3,6 миллиона детей (80 процентов) получили таблетки для дегельминтизации, 3 403 539 детям (95,3 процента) были введены две дозы

вакцины против полиомиелита, 760 693 семьи получили обработанные инсектицидами сетки длительного пользования, а также было передано пять агитационных сообщений о необходимости соблюдения норм гигиены, в частности мытья рук, плановой иммунизации, личной гигиены, москитных сеток и исключительно грудного вскармливания, которые были ориентированы на все население 15 северных штатов.

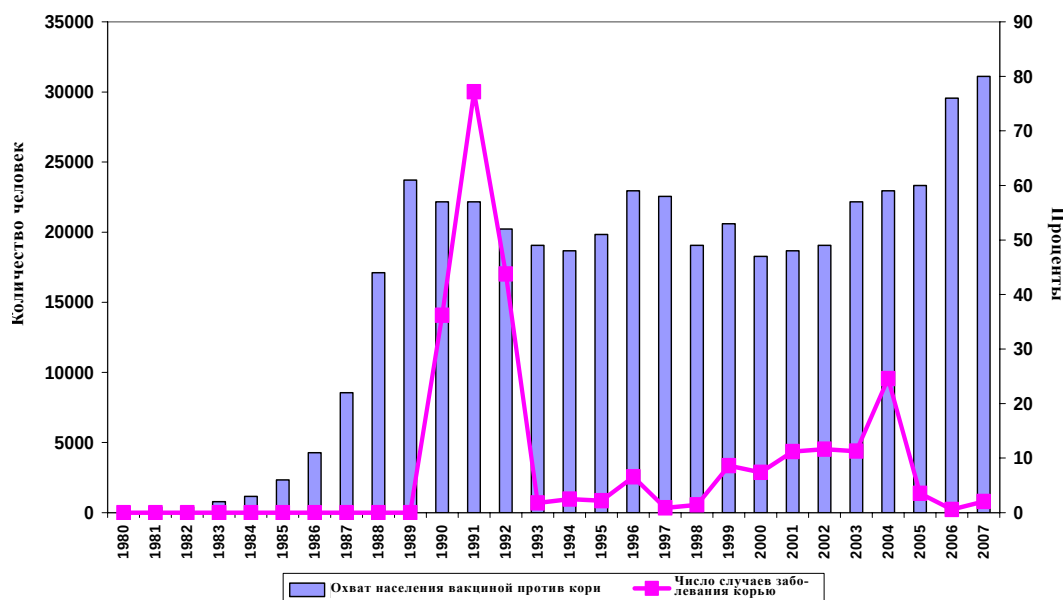
Расширенная программа иммунизации помогла достичь национального целевого показателя охвата населения вакциной КДС-3, составившего более 83 процентов в более чем 80 процентах местностей.

Что касается иммунизации детей в возрасте до одного года против кори, то в Северном Судане охват населения этой вакциной значительно вырос с 57 процентов в 2003 году до 80 процентов в 2007 году, однако во всех южных штатах наблюдается сильное отставание (от 11,8 процента в штате Озерный до 35,4 процента в штате Верхний Нил), что в 2008 году снизило средний национальный показатель вакцинации против кори до 68 процентов. По оценкам, 33 процента населения прививается в стационарных медицинских пунктах, 27 процентов — в передвижных медицинских пунктах и 40 процентов — в ходе просветительских мероприятий.

Однако наращивание объема мер и услуг, ориентированных на детей в возрасте до пяти лет, по-прежнему остается насущной необходимостью, а переход Инициативы по ускоренному осуществлению мероприятий в целях обеспечения выживания детей на нормальный режим работы имеет жизненно важное значение.

В результате проведения дополнительной кампании иммунизации в 2004 году и последующей кампании в 2007 году показатель заболеваемости корью значительно снизился. Сокращение числа случаев заболеваемости корью в дополнение к повсеместному распространению витамина А, несомненно, поможет уменьшить уровень детской смертности в Судане.

Вакцинация против кори и динамика заболеваемости, Суда, 1980–2007 годы



Расширенная программа иммунизации, финансируемая ГАВИ, в 2005 году ввела вакцину против гепатита В, а в 2008 году перешла на использование вакцины КДС+гепатит и гемофильный грипп типа В на всей территории Северного Судана. В 2010 году федеральное министерство здравоохранения при поддержке ГАВИ планирует ввести вакцины против ротавирусной и пневмококковой инфекций. Ожидается, что эти меры повлияют на уровень детской смертности.

При сравнении исходных уровней 1990 года и 2000 года наблюдается значительное улучшение показателей детского здоровья. Например, показатель младенческой смертности (КМлС) сократился с 80 детей на 1000 живорождений в 1990 году до 68 детей на 1000 живорождений в 2000 году. Однако в ходе национального обследования состояния здоровья членов домохозяйств в Судане был выявлен показатель на уровне 81 ребенок на 1000 живорождений, который может быть обусловлен разницей в охвате населения (единственное обследование, включавшее южные штаты в целом), либо вооруженным конфликтом и невозможностью оказания медико-санитарных услуг в районах боевых действий. Показатель смертности детей в возрасте до пяти лет составил 143 ребенка на 1000 живорождений в 1990 году и 112 детей на 1000 живорождений в 2006 году.

5.7 Цель 5: улучшение материнского здоровья

Правительство Судана при посредстве федерального министерства здравоохранения определило репродуктивное здоровье в качестве одного из основных приоритетов для улучшения состояния здоровья семьи. Следует подчеркнуть, что достижение целей и задач в области репродуктивного здоровья потребует согласованных усилий не только федерального министерства здравоохранения, но и всех заинтересованных сторон, особенно министерств здравоохранения штатов, частного сектора, общин и международных партнеров по оказанию технической поддержки и развитию.

Что касается обслуживания, то 37,5 процента всех учреждений здравоохранения в Судане оказывают услуги по дородовому врачебному наблюдению/планированию семьи (Ежегодный доклад о состоянии репродуктивного здоровья, 2008 год). Согласно последнему обследованию (обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане, 2006 год), за 71 процентом всех женщин ведется дородовое врачебное наблюдение вне зависимости от числа посещений или качества оказываемых услуг. Показатель применения контрацептивов составляет 7,6 процента при низком показателе неудовлетворенных потребностей (5 процентов). Экстренные медицинские услуги по приему родов доступны в 57 процентах учреждений, однако их распределение недостаточно эффективно обеспечивает равный доступ к женским консультациям. Показатель применения кесарева сечения достигает 4,5 процента, а показатель родовых осложнений остается по-прежнему низким и составляет 18 процентов. На всех уровнях создаются структуры для проведения обзоров по проблеме материнской смертности, с тем чтобы улучшить отчетность по материнской смертности и соответственно выявить пробелы в оказании услуг и надлежащим образом использовать имеющиеся ресурсы.

На основании стандарта ВОЗ, предписывающего наличие одной акушерки на 2000 человек населения, Судан достиг показателя 52,4 процента сельских акушерок (общее число акушерок 12 025 человек). Важность их роли обусловлена тем, что более 80 процентов родов принимается в домашних условиях при поддержке этих акушерок.

Учебная программа подготовки сельских акушерок была пересмотрена, модернизирована и продлена, с тем чтобы соответствовать международным стандартам квалифицированных акушерок.

Общий уровень материнской смертности (УМС) в Северном Судане сократился с 552 женщин на 100 000 живорождений в 1990 году до 509 женщин на 100 000 живорождений в 1999 году. Однако проведенное в 2006 году национальное обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане показало, что уровень материнской смертности составляет 1107 женщин на 100 000 живорождений. Как указано выше, основной причиной подобного расхождения может быть продолжающийся вооруженный конфликт и различия в охвате населения (где уровень материнской смертности выше, чем 2000 женщин на 100 000 живорождений); кроме того, для оценки уровня материнской смертности использовались различные методологии: в ходе национального обследования состояния здоровья членов домохозяйств в Судане применялся прямой метод, в то время как в ходе предыдущих исследований применялся косвенный метод. В рамках усилий по улучшению качества оказываемых услуг был учрежден национальный комитет по обзору проблемы материнской смертности, который создал свою сеть в штатах.

5.8 Цель 6: борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями

Число ежегодно регистрируемых случаев заболевания СПИДом растет. Стигматизация и дискриминация остаются одним из основных препятствий на пути к эффективной профилактике ВИЧ и пониманию важности услуг по диагностике, консультированию и лечению ВИЧ, а также получению надежных данных об этом заболевании. Эпидемиологические исследования показывают, что страна находится на ранней стадии широкомасштабной эпидемии. В 2002 году показатель заболеваемости среди взрослого населения составил 1,6 процента. Однако этот показатель значительно варьируется в зависимости от штата: уровень заболеваемости ВИЧ выше в Южном Судане, в восточных штатах, а также в штатах Хартум и Белый Нил.

Данные о заболеваемости будут обновляться посредством вновь установленного наблюдения на базе учреждения дородового патронажа, а также путем проведения всеобъемлющего общенационального обследования показателей СПИДа, который позволит выявить факторы поведенческих рисков и получить данные о заболеваемости ВИЧ. Это обследование находится в процессе проведения. Вероятно, что положение в области ВИЧ/СПИДа станет более серьезным в результате увеличения числа лиц, пересекающих границы соседних стран с более высоким показателем заболеваемости ВИЧ, и редкого использования презервативов в Судане. Однако в силу увеличения донорского финансирования, подписания ВМС и высокой политической сознательности Национальная программа контроля за распространением ВИЧ/СПИДа имеет больше возможностей для активизации мер, направленных на предотвращение дальнейшего ухудшения ситуации.

Обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане показало, что знаниями о СПИДе обладают 70,4 процента женщин, знаниями о профилактике ВИЧ — 4 процента женщин, а знаниями о путях передачи ВИЧ от матери к ребенку — 54 процента женщин.



Малярия

В последние годы показатель заболеваемости малярией снизился с 400 случаев на 1000 человек в 1993 году до 71 случая на 1000 человек в 2005 году. Проведенное в 2006 году национальное обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане показало, что москитная сетка имеется в 36,8 процента домохозяйств, однако надкроватные сетки, обработанные инсектицидами, есть только в 18,4 процента домохозяйств.

Уровень смертности снизился с 1,99 процента в 2000 году до 1,3 процента в 2006 году. На основании проведенных исследований был изменен протокол лечения малярии и осуществлен переход от хлорохина к комбинированной терапии на основе артемизинина. Новый медикамент легко доступен в государственных учреждениях здравоохранения и на рынке. В рамках механизмов Глобального фонда в десяти штатах новый лекарственный препарат предоставляется пациентам бесплатно.



Туберкулез

Удалось добиться распространения национальной программы по борьбе с туберкулезом на 15 северных и 6 южных штатов. На каждые 100 000 человек населения имеется отдел по вопросам борьбы с туберкулезом, выполняющий диагностические функции, и на каждый отдел по вопросам борьбы с туберкулезом приходится в среднем три лечебных центра (центры лечения при непосредственном наблюдении за пациентами). Надзор за этими центрами осуществляется местными координаторами по вопросам туберкулеза и координаторами по вопросам туберкулеза на уровне штатов, а также центральным отделом на федеральном уровне. Препятствиями, затрудняющими лечение при непосредственном наблюдении за пациентами, являются недостаточное использование лабораторной микроскопии, неудовлетворительное качество регистрации данных и отчетности, высокие показатели ошибок и недостаток технического и управленческого потенциала на различных уровнях национальной программы по борьбе с туберкулезом.

5.9 Цель 7: обеспечение экологической устойчивости

5.9.1 Устойчивость экологических ресурсов

Судан обладает огромными запасами разнообразных природных ресурсов, таких как плодородные земли, естественные леса, пресная вода, разнообразие биологических видов, дикие и домашние животные, морские экосистемы, минеральные и нефтяные ресурсы. Стоящая перед страной задача заключается в эффективном и рациональном использовании, охране и разработке этих ресурсов. Судан, будучи членом международного сообщества, привержен выполнению многочисленных природоохранных конвенций и, соответственно, издает много законодательных актов, касающихся охраны окружающей среды.

Статистические данные органов управления показывают, что с 1903 года было принято около 150 актов, указов, руководящих принципов и положений, касающихся экологических вопросов. Пятилетний план на 2007–2011 годы четко увязал задачу охраны окружающей среды с более широкими задачами экономического развития и достижением прочного устойчивого развития, которое будет восприимчивым к экологическим потребностям и безопасным для окружающей среды в силу оптимального и рационального использования природных ресурсов, а также распределения, охраны и сохранения ресурсов посредством применения технических приложений, эффективно работающих институтов и технически оправданных стратегий, приемлемых с экономической, социальной, экологической и культурной точек зрения и проводимых в интересах нынешнего и будущих поколений.

5.9.2 Доступ к безопасной питьевой воде

Доступ к безопасной питьевой воде и канализации остается одной из основных проблем Судана. Несмотря на прогресс, достигнутый в области обеспечения водой в ходе последнего десятилетия, ежедневный общий объем питьевой воды на душу населения составляет всего 35–60 процентов от минимального необходимого количества в сельских районах и 38,5–44 процента в городских районах.

Показатель доступа населения к источнику воды более высокого качества повысился с 27 процентов в 2000 году до 56,1 процента в 2006 году (национальное обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане, 2006 год) и в настоящее время варьируется от 80,7 процента в штате Сеннар до 22,25 процента в штате Джонгли.

Доля населения, имеющего доступ к современной канализации, увеличилась с 15 процентов в 2000 году до 31,4 процента. Однако доля населения, имеющего доступ к современной канализации, сильно варьируется в зависимости от штата. Соответствующие показатели колеблются от 83,2 процента в штате Нил до 1,9 процента в штате Варап. Во многих районах страны доступность воды зависит не от ее физического наличия, а от способов ее использования.

5.9.3 Трущобы и улучшение жилищных условий

Наплыв большого числа внутренне перемещенных лиц привел к повышению спроса на жилье в принимающих районах, которые были не в состоянии удовлетворить даже потребности, обусловленные естественным приростом населения. Это увеличило нагрузку на инфраструктуру и социальные службы. По оценкам, в среднем 31,4 процента населения имеют доступ к канализации, хотя данный показатель сильно варьируется в зависимости от региона. Численность населения, имеющего доступ к канализационной сети, составляет всего 6 процентов, в то время как численность городского населения, имеющего доступ к емкостям для септики, не превышает 3,5 процента.

5.10 Цель 8: формирование глобального партнерства в целях развития

В сфере финансирования своей деятельности в интересах развития Судан зависит от внешней помощи. Например, объем средств, поступающих из внешних источников, повысился с 600 млн. долл. США в 2005 году до 650 млн. долл. США в 2006 году. Эти ресурсы предоставляются в форме поддержки проектов, предполагающей отказ от прямого бюджетного финансирования. В ситуации зависимости от внешней помощи необходимо разумное управление ее механизмами. Поэтому Судан сделал управление механизмами помощи одним из своих приоритетов.

Правительство также постоянно вносит поправки в закон об инвестициях и проводит необходимые экономические реформы с целью создания благоприятной деловой среды для частного сектора, в результате чего объем прямых иностранных инвестиций возрос с 909 млн. долл. США в 2004 году до 3205 млн. долл. США в 2006 году.

5.10.1 Приемлемый уровень задолженности

В 2007 году внешний долг Судана достиг 31,873 млрд. долл. США по сравнению с 28,457 млрд. долл. США. Просроченная задолженность оценивается в 24,4 млрд. долл. США и составляет 86 процентов от общей суммы долга. Страна активизирует усилия по выполнению обязательств, необходимых для участия в процессе реализации инициативы БСКЗ, однако, к сожалению, эта работа затрудняется международными проблемами и обусловленностью предоставляемой помощи.

5.11 Проблемы, препятствия и путь к прогрессу

Оценка положения в области достижения ЦРДТ была осуществлена в 2004 году, а затем в рамках проведенного в 2006 году национального обследования состояния здоровья членов домохозяйств в Судане. Она показала существование серьезных различий между городскими и сельскими районами и между регионами, обусловленных вооруженным конфликтом, перемещением населения, хронической нищетой и недостатком базовых медико-санитарных услуг. Эта оценка подчеркнула насущную необходимость активизации усилий и наращивания объема эффективных мероприятий в области здравоохранения на уровне ПМСО, особо ориентированных на женщин и маленьких детей. В целом, основными причинами, затрудняющими достижение ЦРДТ к 2015 году, являются следующие:

Слабость общей системы здравоохранения, в том числе отсутствие научно обоснованных четких стратегий, эффективно обеспечивающих доступ всех слоев населения, особенно неимущих, к качественным медико-санитарным услугам. Этот аспект включает:

- непредсказуемое и недостаточное финансирование;
- нехватку людских ресурсов, в количественном и качественном отношении, на уровнях организационного управления и оказания услуг, в сочетании с неравномерным подбором кадров и географическим распределением;
- недостаток внимания к социальным детерминантам и мультисекторальным подходам и слабый механизм координации между ответственными секторами, что приводит к снижению уровня подотчетности;
- отсутствие четкой координации и направления международной помощи на проведение наиболее приоритетных национальных мероприятий в области здравоохранения;
- значительный недостаток знаний как в области информационной системы, так и в области исследований. В обеих сферах отсутствует согласованность действий и эффективное управление, что приводит к ослаблению систем контроля и оценки.

Во-первых, основным принципом активизации потенциала страны в области достижения ЦРДТ является укрепление микроэкономической эффективности посредством формирования глобального партнерства в интересах развития путем оказания эффективной помощи, улучшения доступа на рынок и сохранения приемлемого уровня задолженности. В случае увеличения объемов помощи на цели развития Судан будет обладать необходимым потенциалом для достижения ЦРДТ. Столь же важное значение для достижения ЦРДТ имеет решение проблем устойчивого мира и безопасности во всех регионах, а также вопросов справедливого развития.

Во-вторых, для изменения нынешних показателей ЦРДТ в области здравоохранения и достижения прогресса на пути к реализации ЦРДТ жизненно необходима устойчивая реформа, предполагающая значительное увеличение расходов на здравоохранение с особым акцентом на сектор государственного здравоохранения и введение в действие стратегий в пользу неимущих.

Очевидно, что для влияния на социальные изменения, направленные на обеспечение основных прав женщин и девочек, необходимо глубже понять социокультурные представления о женщинах и девочках, а также их состояние здоровья и социальный статус. Кроме того, существует необходимость усовершенствования структурных и ресурсных мероприятий по поддержке гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин посредством обеспечения реального включения гендерной проблематики во все аспекты развития. Для ликвидации всех пробелов в этой сфере необходимо сделать реализацию плана действий в рамках стратегии расширения прав и возможностей женщин высокоприоритетной задачей.

Судану — стране, пережившей вооруженный конфликт, — приходится нести на своих плечах бремя решения проблем развития и сопутствующих издержек в дополнение к расходам, связанным с выполнением трех мирных соглашений, а также программ восстановления и реабилитации. Уровень поддержки со стороны доноров, при всей ее важности, не может, по-видимому, удовлетворить те огромные потребности, которые связаны с миростроительством, развитием и восстановлением. Программы и мероприятия, осуществляемые при поддержке доноров, выполняются с задержками и имеют минимальный эффект на местах.

При подготовке настоящего доклада использовались следующие документы:

- Доклад Консорциума по Судану, выпущенный до начала технических сессий, март 2007 года
- Национальное обследование состояния здоровья членов домохозяйств в Судане, 2006 год
- Краткие сведения о стране, касающиеся достижения ЦРДТ, Судан, июнь 2008 года
- Пятилетняя страновая стратегия на 2007–2011 годы.
