

О подписании Плана реализации страновой программы на 2010 - 2015 годы между Правительством Республики Казахстан и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 мая 2010 года № 413

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Одобрить прилагаемый проект Плана реализации страновой программы на 2010 - 2015 годы между Правительством Республики Казахстан и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения.

2. Уполномочить заместителя Министра иностранных дел Республики Казахстан Умарова Кайрата Ермековича подписать от имени Правительства Республики Казахстан План реализации страновой программы на 2010 - 2015 годы между Правительством Республики Казахстан и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения, разрешив вносить изменения и дополнения, не имеющие принципиального характера.

3. Настоящее постановление вводится в действие со дня подписания.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

К. Масимов

О д о б р е н
постановлением

Правительства

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 13 мая 2010 года № 413

План

реализации страновой программы на 2010 - 2015 годы между Правительством Республики Казахстан и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Общие рамки

Правительство Республики Казахстан, далее именуемое «Правительство» и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, далее именуемый «ЮНФПА», имея взаимное согласие в отношении содержания Плана реализации страновой программы (далее - ПРСП) и в отношении обязательств по претворению в жизнь Страновой программы (далее - СП), и продвигая их взаимное согласие и сотрудничество по реализации Программы

действий Международной конференции по народонаселению и развитию (далее - МКНР), Целей тысячелетия в области развития (далее - ЦРТ), Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 года, Конвенции о правах ребенка 1989 года, Конвенции о правах инвалидов 2006 года, других международных обязательств;

основываясь на полученном опыте и прогрессе, достигнутых при выполнении предыдущей СП, как это описано в документе СП для Казахстана на 2010 - 2015 годы DP / FPA / CPD / Kaz / 3 ;

вступая в новый период сотрудничества;
объявляя, что эти ответственности будут выполнены в духе дружественного взаимодействия ,
согласились о следующем:

1. Основа для взаимоотношений

Данный ПРСП управляется условиями, иммунитетами и привилегиями, заложенными в Стандартном основном соглашении о предоставлении помощи (далее - СОСП), подписанном Правительством Республики Казахстан и Программой развития ООН (далее - ПРООН) 4 октября 1994 года.

Для целей продолжения миссии и выполнения работы ЮНФПА в Казахстане ПРСП будет являться инструментом, описанным в СОСП, как «Проектный документ», со всеми правами, обязанностями, ответственностью и привилегиями, возложенными на соответствующие Стороны в отношении этого инструмента.

ПРСП основан на документе СП ЮНФПА на 2010 - 2015 годы DP/FPA/CPD/Kaz/3, который был одобрен заинтересованными государственными органами Республики Казахстан и принят Исполнительным советом ПРООН и ЮНФПА 9 июля 2009 года. В свою очередь СП ЮНФПА базируется на Рамочной программе ООН для оказания помощи в целях развития (далее - ЮНДАФ) для Республики Казахстан на 2010 - 2015 годы.

2. Анализ ситуации

Занимая девятое место в мире по территории (2,7 миллионов квадратных километров) и шестьдесят первое место в мире по численности населения (16,0 миллионов человек, 2009 год), Казахстан является одной из наиболее динамично развивающихся стран региона Восточной Европы и Центральной Азии. Преодолев системный кризис, вызванный распадом бывшего Советского Союза, Казахстан вошел в число стран со средневысокими доходами. В докризисное пятилетие среднегодовые темпы прироста валового национального дохода (далее - ВНД) страны составляли

более 9 %, в основном благодаря развитию добывающей промышленности, при высоких ценах на нефть и металлы. По данным Всемирного банка в 2008 году ВНД на душу населения по паритету покупательной способности в Казахстане вплотную приблизился к среднемировому уровню, составив 9,690 долларов США.

Страна претворяет в жизнь комплексную стратегию развития Казахстан-2030, выдвинутую Главой государства. Среди ее приоритетов - высокие темпы экономического роста, здоровье и благополучие жителей страны, в том числе защита наиболее уязвимых слоев населения. Рост доходов населения, обусловленный экономическим подъемом, позволил Казахстану еще в 2004 году достичь первой цели тысячелетия в области развития: уровень бедности по доходам был снижен более чем вдвое по сравнению с 1999 годом. Однако в 2006 году доля населения с доходами ниже стоимости продовольственной корзины все еще составляла 2,7 %, с доходами ниже величины прожиточного минимума - 18,2 %, с доходами, не превышавшими двукратного размера прожиточного минимума (то есть уязвимо к изменениям экономической ситуации) - около 40 %. Мировой финансовый кризис нанес существенный урон экономике страны. За первое полугодие 2009 года валовой внутренний продукт в Казахстане уменьшился на 2,4 %. Уязвимые слои населения оказались перед перспективой серьезного снижения уровня жизни, в том числе в связи с девальвацией национальной валюты - тенге и ростом цен на продукты питания и медикаменты.

Бурный экономический рост Казахстана, отмечавшийся вплоть до 2008 года, совпал с увеличением рождаемости. В 2009 году число родившихся детей на 1000 населения составило 22,5 против 14,57 в 1999 году. Суммарный коэффициент рождаемости в 2008 году оценивался в 2,68 на 1 женщину против 1,80 в 1999 году. Смертность населения остается высокой. Коэффициент общей смертности в 2008 году составлял 9,0 на 1000 населения, немного понизившись по сравнению с 2005 годом (10,4), но все еще превышая показатель 1989 года (7,6). Высокая общая смертность населения, главным образом, обусловлена аномально высокой смертностью в трудоспособном возрасте, причем мужчины в этом возрасте умирают в 3 раза чаще, чем женщины. В 2008 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в среднем составляла 67,1 лет (у мужчин 61,9 и у женщин 72,4), что ниже среднемирового показателя, и существенно, на 10-15 лет меньше, чем в странах Западной Европы, США, Японии и ряде других стран с высокими и очень высокими доходами. Главными тремя причинами смертей являлись сердечнососудистые заболевания, несчастные случаи, отравления и травмы и злокачественные новообразования.

В последние годы в Казахстане число родившихся существенно превышало число умерших: отношение этих чисел составляло 2,3 и 2,5 в 2008 и 2009 годах соответственно. Нетто коэффициент воспроизводства населения, характеризующий степень замещения поколения женщин их дочерьми при длительном сохранении

существующих уровней рождаемости и смертности, в 2008 году составил 1,26 (городского - 1,23, сельского — 1,31). Это свидетельствует о продолжающемся расширенном воспроизводстве населения страны и переломе тренда депопуляции, имевшего место в 90-х годах прошлого столетия, в основном, вследствие снижения рождаемости. Общий коэффициент демографической нагрузки, то есть отношение нетрудоспособного (младше 15 и старше 60 лет) и трудоспособного (15 - 60 лет) населения в 2008 году составил 50,3 к 100, что сопоставимо со среднемировыми показателями. Приведенные данные свидетельствуют о том, что в настоящее время для демографического развития Казахстана на первый план выходят вопросы качества населения и снижения смертности в трудоспособном возрасте. Имеется потребность оказать дальнейшую помощь стране в повышении качества демографических данных, а также предоставлять поддержку правительственному и неправительственному сектору в их использовании при разработке стратегий развития.

В 1998 - 2005 годы на смену оттоку казахстанских граждан вслед за распадом Советского Союза пришло растущее положительное сальдо внешней миграции с рядом соседних стран, прежде всего, с Узбекистаном, Кыргызстаном, Туркменистаном и Таджикистаном, в том числе в результате репатриации этнических казахов (оралманов). Всего с 1991 по 2007 год из других стран в Казахстан прибыли свыше 650 тысяч оралманов. В 2009 году показатели иммиграции в Казахстан и эмиграции из Казахстана составили соответственно 2,7 и 2,2 на 1000 населения. Кроме того, в последние годы наблюдался существенный приток в страну трудовых мигрантов. По данным Всемирного банка в 2008 году Казахстан занимал девятое место в списке стран мира, принимающих мигрантов. Вплоть до последнего времени увеличение привлечения иностранной рабочей силы являлось одним из ведущих трендов на рынке труда.

Весомую часть трудовых мигрантов составляют нелегальные мигранты, в основном граждане сопредельных государств, уровень заработной платы в которых существенно ниже, чем в Казахстане. Нелегальные мигранты пересекают границу, не имея разрешения властей ни на работу, ни на проживание. Без предоставления работодателем социальных гарантий они трудоустраиваются в основном в строительстве, сфере обслуживания, сельском хозяйстве, а также в неформальном секторе. Во второй половине 2006 года правительство Казахстана предприняло акцию по легализации незаконных трудовых мигрантов, в результате которой было узаконено пребывание в стране около 140 тысяч человек, что составляло 1,8 % экономически активного населения Казахстана. В настоящее время в связи с коллапсом строительного рынка в результате кризиса многие из трудовых мигрантов потеряли заработок; при этом они не могут вернуться к себе на родину, где экономическая ситуация еще более сложная.

В Казахстане высок и имеет устойчивый тренд к увеличению уровень внутренней миграции (в 1999 году интенсивность миграции 15,6; в 2009 году - 22,8 на 1000

населения), во многом обусловленный урбанизацией. В сельской местности повсеместно отмечается отрицательное сальдо миграции. Внутренние мигранты, в основном прибывают в два города: Астану и Алматы, где им легче трудоустроиться. При этом они нередко подолгу работают в неформальном секторе, остаются незарегистрированными по месту жительства, и не могут пользоваться рядом социальных гарантий, в том числе медицинского обслуживания, установленными для жителей вышеуказанных городов.

Феномен миграции в Казахстане становится все более значимой проблемой. Необходимо поддержать усилия страны по более эффективному реагированию на международную и внутреннюю миграцию. Имеется потребность создать достаточный свод знаний, получить информацию, необходимую для сокращения бедности среди мигрантов, реализации политики гендерного равенства, обеспечения доступа к услугам и товарам сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики передачи вируса иммунодефицита человека (далее - ВИЧ), с особым акцентом на наиболее уязвимые слои мигрантов, а также оказать содействие улучшению потенциала Казахстана в области интеграции вопросов международной и внутренней миграции в стратегии развития.

Существенной характеристикой населения Казахстана является его старение. В 2009 году коэффициент демографической нагрузки по лицам старше 60 лет составлял 140 на 1000 жителей. Доля людей в возрасте 65 лет и старше, которая еще в 1999 году составляла 6,7 %, в 2009 году возросла до 7,2 %. Таким образом, население страны перешагнуло порог старости, причем старение населения имеет тренд к увеличению. Отношение женщин и мужчин 65 лет и старше в 1999 - 2008 годах составляло 1,9:1, означая, что многие женщины старшего поколения в Казахстане, остаются одинокими вдовами, а это увеличивает их социальную уязвимость. Высокая доля людей пожилого и старческого возраста в структуре населения Казахстана связана со многими причинами. Среди них интенсивная эмиграция населения молодых возрастов и снижение рождаемости в девяностые годы прошлого века, а также непропорционально увеличившаяся смертность населения 25-39 лет, начиная с середины девяностых годов.

Вместе с увеличением смертности, наступающей от заболеваний, травм и несчастных случаев, закономерно увеличилась инвалидность населения трудоспособного возраста. В 2007 году уровень первичной инвалидности составлял 27,7 случаев на 10 тысяч населения. Общая численность инвалидов среди получателей государственных социальных пособий в Казахстане в 2007 году составляла 429,2 тысяч человек.

Старение населения и увеличение численности нетрудоспособных граждан влечет за собой серьезные последствия во всех сферах общественной жизни, в том числе, для устойчивого развития и равенства, что было учтено при разработке мер по реализации Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2020 года, утвержденного

Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922. Для успешного претворения в жизнь этого документа стране необходимо содействие в получении и постоянном возобновлении пула информации, касающейся пожилых людей и инвалидов.

В числе направлений внутренней и внешней политики Казахстана в рамках выполнения Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2020 года Глава государства выделил улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Казахстан имеет одну из самых низких плотностей населения в мире (5,9 человек на 1 квадратный километр), что требует дополнительных усилий в решении проблемы доступности населению качественных услуг здравоохранения вообще и охраны репродуктивного здоровья, в частности. Женщины Казахстана фактически полностью охвачены дородовым наблюдением у медицинского работника (в 2007 году 99,9 %, в том числе 88,3 % у врачей акушеров-гинекологов); обученными медицинскими работниками принимаются практически все роды. Однако, главным образом из-за отсутствия адекватной экстренной акушерской помощи материнская смертность в стране выше, чем в других странах со средними доходами. Около половины матерей продолжает умирать от кровотечений, в том числе в результате аборта. Между тем, при оказании надлежащей помощи смерть от кровотечений предотвратима. Еще примерно одна треть матерей ежегодно умирает от гестационной токсемии, а также от обостряющихся в связи с беременностью или возникающими вновь экстрагенитальными заболеваниями. При проведении надлежащей диагностики и лечения смерти матерей в результате указанных состояний также можно избежать.

Согласно отчетам о зарегистрированных случаях, коэффициент материнской смертности в Казахстане в 2008 году составил 31,2 на 100 тысяч живорожденных, что вдвое ниже, чем в 1999 году (65,3). Однако в динамике с 1999 года коэффициент материнской смертности уже снижался в 2004 году до 36,9, а затем к 2007 году повысился до 46,8 на 100 тысяч живорожденных, а потому о четком тренде к снижению указанного показателя говорить преждевременно. Имеется необходимость оказывать дальнейшую поддержку стране во внедрении обоснованных управленческих и клинических технологий, обеспечивающих снижение материнской смертности.

Последние данные о неудовлетворенных нуждах в контрацепции в Казахстане были получены в результате медико-демографического исследования 1999 года. Процент фертильных сексуально активных женщин, которые не хотели быть беременными, и при этом ни они, ни их партнеры не использовали какие-либо средства контрацепции, составлял 8,7. Согласно многоиндикаторному кластерному исследованию, в 2006 году методами контрацепции пользовались 50,7 % женщин в возрасте 15 — 49 лет, состоявших в браке или в партнерстве, причем 96 % из них выбирали современные методы. Но при этом аборт все еще остается одним из основных способов

планирования семьи. В 2008 году, согласно отчетным данным, зарегистрировано 28,1 медицинских аборт на 1000 женщин 15 - 49 лет (1999 год - 34,0), то есть искусственными абортами завершалась одна из четырех беременностей. В пяти из 16 административно-территориальных образований страны, в частности, в Акмолинской, Западно-Казахстанской, Восточно-Казахстанской, Северо-Казахстанской, Костанайской областях и в городе Астане согласно отчетным данным, искусственно прерывались около половины беременностей. В странах с высокими доходами и во многих странах со средневысокими доходами, в которых медицинские аборт разрешены законом, частота аборт в несколько раз меньше, чем в Казахстане. Высокий показатель аборт характеризует все еще недостаточный доступ к товарам и услугам репродуктивного здоровья. Сохраняется необходимость в предоставлении содействия стране в увеличении информированности женщин и повышении качества услуг планирования семьи, так чтобы обе задачи ЦРТ-5: сокращение на три четверти показателя материнской смертности и обеспечение всеобщего доступа к товарам и услугам репродуктивного здоровья, были решены.

В 2008 году в Казахстане коэффициент рождаемости в возрастной группе 15 - 19 лет составил 31,1 на 1000 девушек и молодых женщин указанного возраста, и не имел существенного тренда к изменению в целом по стране в течение последних 10 лет. Коэффициент подростковой рождаемости в Казахстане остается на 30 - 100 % выше, чем в большинстве стран Западной Европы. Более того, в городской местности в возрастной группе 15 - 19 лет коэффициент рождаемости имел тренд к увеличению. Между тем, по данным многоиндикаторного кластерного обследования 2006 года более двух третей сексуально активных подростков 15 - 19 лет не использовали контрацептивы. В ходе опроса молодых людей об их нуждах в области сексуального и репродуктивного здоровья, проведенного в 2008 году под руководством Национального центра проблем формирования здорового образа жизни, менее половины респондентов знали, что оральные контрацептивы надежно защищают от нежелательной беременности и что их можно свободно приобрести в аптеках. В то время как дебют половой жизни у половины молодых людей происходит в возрасте младше 17 лет, средний возраст вступления в первый брак женихов составляет 27 лет, а невест 24 года (2009 год) как в городской, так и в сельской местности. Для молодых людей, ведущих внебрачную половую жизнь, это создает примерно 10-летний период риска нежелательной беременности и заболевания инфекциями, передающимися половым путем (далее - ИППП).

ИППП в стране широко распространены. В 2007 году по данным дозорного эпидемиологического надзора, охватившего все крупные города Казахстана, только сифилис выявлялся у 2,3 % беременных женщин. Распространенность ВИЧ среди беременных женщин, определенная путем тотального скрининга, в 2008 году была невысока, и составила 0,07 %. Однако, начиная с 2005 года этот показатель неуклонно

повышается на 0,01 % ежегодно. Возрастающее число беременных женщин с ВИЧ, потенциально увеличивает частоту передачи ВИЧ от матери к ребенку. В целом на женщин приходится более четверти от общей численности зарегистрированных людей с ВИЧ, в то время как, начиная с 2004 года, каждый год число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции увеличивается в среднем на одну треть в каждом последующем году по сравнению с предыдущим годом.

Для Казахстана все еще актуально рискованное сексуальное поведение молодых людей, при сравнительно малой их осведомленности о путях профилактики нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ. Согласно одному из общенациональных опросов 2008 года, проведенных Республиканским центром по профилактике и борьбе с Синдромом приобретенного иммунодефицита (далее - СПИД), только один из восьми опрошенных молодых людей мог правильно назвать пути передачи ВИЧ и одновременно отвергнуть заблуждения по этому вопросу. Все изложенные факты свидетельствуют о необходимости поддержки программ профилактики нежелательной беременности, ВИЧ инфекции и других ИППП. Причем, для рационального использования значительных донорских ресурсов, поступающих в Казахстан для поддержки мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ среди молодежи, необходимо всемерно усиливать пропаганду интеграции программ профилактики нежелательной беременности и передачи ВИЧ.

Задача ликвидации неравенства между полами на всех уровнях образования в рамках достижения ЦРТ-3 - поощрения равенства женщин и мужчин - перед Казахстаном не стояла, поскольку она уже была решена несколько десятилетий назад. Всеобщее среднее образование в стране обязательно как для женщин, так и для мужчин. А доля женщин от общего числа учащихся высшей школы в Казахстане составляет 58 %. Равные права женщины и мужчины гарантированы законом. Несмотря на это, женщины в Казахстане все еще более социально уязвимы, чем мужчины в силу господствующих традиционных гендерных стереотипов, отводящих женщине подчиненное положение. Во многих сельских регионах женщины нередко на практике не могут планировать число своих детей в силу давления окружения, рассматривающего не рожавшую замужнюю женщину, как бесплодную, что делает ее неполноценной в глазах односельчан. Социальная приемлемость гендерного неравенства обуславливает значительную распространенность насилия против женщин в семье. По данным многоиндикаторного кластерного обследования в некоторых регионах страны до 40 % женщин считали, что муж имеет право подвергать жену телесным наказаниям. Таким образом, имеется необходимость предпринять дальнейшую поддержку достижения гендерного равенства, в том числе право на свободу от унижающего достоинства обращения и физическую неприкосновенность, с обеспечением которых связана и реализация репродуктивных и социально-экономических прав женщин.

3. Прошлое сотрудничество и изученные уроки

ЮНФПА начал свою работу в Казахстане в 1992 году. В 1995 - 1999 годах помощь стране осуществлялась в рамках региональной программы для Центральной Азии. ЮНФПА поддержал разработку учебной программы в области планирования семьи, приобретение контрацептивных средств, обучение поставщиков услуг, публикацию информационных материалов. Деятельность ЮНФПА осуществлялась в основном в Кызылординской и Южно-Казахстанской области. Кроме того, ЮНФПА совместно с Департаментом Статистики ООН оказал содействие первой в независимом Казахстане переписи населения 1999 года, обеспечив необходимые консультации, организовав тренинги и предоставив помощь в обработке данных.

Первая СП ЮНФПА в Казахстане, выполнявшаяся в 2000 - 2004 годах, обеспечила усиление национального потенциала в формировании политики по репродуктивному здоровью и улучшение доступа к соответствующей информации и услугам. Пилотные регионы включали Южный Казахстан, Караганду, Акмолу (ныне Астану) и Восточный Казахстан, в основном Семипалатинский регион. В общенациональном масштабе осуществлялась поддержка сбора, обработки и анализа данных и разработки рекомендаций по их использованию для планирования социального развития.

Вторая СП ЮНФПА (2005 - 2009 годы) была нацелена на улучшение репродуктивного здоровья населения в Казахстане, раскрытие взаимосвязи между народонаселением, устойчивым развитием и бедностью с целью повышения эффективности правительственной политики по повышению благосостояния жителей страны. Особое внимание уделялось вопросам противодействия ВИЧ инфекции и насилия в отношении женщин. Программные мероприятия проводились как в национальном масштабе, так и в пилотном регионе - Южно-Казахстанской области.

Вторая СП оказала техническое содействие переписи населения 2009 года; поддержала получение информации и создание аналитических отчетов по актуальным вопросам народонаселения, включая общую смертность, статус семьи, старение и миграцию; способствовала внедрению международных стандартов перинатального ухода, доказательных клинических протоколов ведения осложнений беременности и родов; содействовала улучшению мониторинга материнской смертности с использованием конфиденциального аудита летальных случаев и случаев критических состояний в акушерстве; инициировала внедрение мониторинга бесперебойного снабжения контрацептивными средствами; помогла сформировать молодежное движение "равный - равному" по обучению вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики нежелательной беременности, передачи ИППП, включая ВИЧ; содействовала обучению медицинского персонала и улучшению качества услуг репродуктивного здоровья для молодежи. Воздействие программы было во многом

обусловлено пилотированием проекта в Южно-Казахстанской области, который реплицируется на территории бывшего Семипалатинского ядерного полигона. В докладе миссии Исполнительного совета ЮНФПА и ПРООН в Казахстане 2008 года указывается, что существенное снижение материнской смертности в Южно-Казахстанской области в последние пять лет имело место во многом благодаря реализации программы ЮНФПА.

За 2005 - 2009 годы при поддержке СП проведено свыше 100 семинаров по актуальным вопросам репродуктивного здоровья, народонаселения и развития и гендерного равенства, где было обучено свыше 2000 государственных служащих, парламентариев, преподавателей, врачей, журналистов, представителей неправительственного сектора. Было организовано 45 конференций и совещаний, на которых обсуждались меры по обеспечению соответствия законодательства и правоприменительных практик страны инструментам ООН. Рекомендации, которые были разработаны в ходе этих мероприятий, приняты во внимание при создании ряда законодательных и подзаконных нормативных правовых актов.

Главные уроки, извлеченные в процессе выполнения программы, включали следующие:

при выполнении программы необходимо делать упор на лидерство со стороны центральных и местных органов государственного управления и обеспечение полного национального владения процессами внедрения признанных международных стандартов и подходов. В таком случае они приживаются, - это показал, например, положительный опыт внедрения конфиденциального аудита материнской смертности и обучения по совершенствованию предоставления услуг репродуктивного здоровья подросткам;

подготовка кадров при поддержке ЮНФПА дает устойчивый результат тогда, когда она проводится при участии стабильных национальных институтов, и интегрируется в их повседневную деятельность. Важно, чтобы мероприятия по развитию кадрового потенциала сочетались с мероприятиями по развитию институционального потенциала. Это доказал положительный опыт внедрения современных перинатальных технологий в Семипалатинском регионе, где ответственность за обучение студентов и переобучение врачей взяла на себя кафедра местного медицинского университета. При этом университет был задействован в выполнении программы с самого начала;

при оказании помощи в разработке национальных программ большее внимание следует уделять мониторингу и оценке, и нацеливать на это национальных партнеров. Ряд программ и планов мероприятий, разработанных при участии ЮНФПА, не содержал рамки измеряемых индикаторов, что затрудняло как слежение за изменением ситуации, так и оценку связи ее изменения с реализацией программы. Попытка преодолеть этот недостаток была сделана в ходе предоставления технического содействия разработке проекта национальной концепции демографической политики в

необходимо увеличить акцент на сопровождении программ страны на национальном уровне. Опыт претворения в жизнь новых стандартов перинатальных технологий на местах показал, что в условиях, когда внедряемые подходы не подкрепляются нормативно-правовыми актами, изданными на центральном уровне, а тем более в чем-то противоречат существующему регламенту действий лечащего и административного персонала, они не приживаются вообще или приживаются с трудом ;

наряду с деятельностью по дальнейшему оказанию помощи в деле усовершенствования методов статистических наблюдений и обработки данных необходимо прилагать усилия по содействию раскрытия актуальных вопросов народонаселения. Прежде всего, уязвимых и маргинализованных групп, что гарантировало бы наличие необходимых данных для гармоничного развития всех г р у п п н а с е л е н и я ;

всегда, когда это возможно, программные мероприятия по родственным вопросам следует планировать и проводить в сотрудничестве с другими организациями ООН, а также другими партнерами, так, чтобы эти мероприятия были более рентабельны, время участников использовалось более эффективно, а результаты помощи всесторонними. Хорошими примерами в процессе исполнения СП 2000 - 2009 годов были совместные тренинги по перинатальным технологиям, организованные совместно с Ю Н И С Е Ф ;

будучи страной со средневысокими доходами Казахстан не испытывает существенных потребностей в финансировании со стороны ЮНФПА. Программы помощи ЮНФПА Казахстану должны быть сфокусированы на разработках стратегий, пропаганде передовых подходов с тем, чтобы увеличить долю направляемых национальных ресурсов на решение вопросов репродуктивного здоровья, народонаселения и развития и гендерного равенства, в том числе финансирование для поддержки деятельности неправительственного сектора. Как показала практика, устойчивыми являются вмешательства, осуществленные на условиях разделения затрат на их проведение между национальными организациями и ЮНФПА. Так, в 2009 году одна треть расходов на выполнение мероприятий годового рабочего плана ЮНФПА по повышению технического потенциала в областях внедрения конфиденциального аудита материнской смертности в медицинских организациях, коммуникативных навыков при интервьюировании женщин и репродуктивного здоровья подростков взяло на себя Министерство здравоохранения. Причем роль ЮНФПА сводилась, прежде всего, к мобилизации международной экспертизы.

4. Предлагаемая программа

ПРСП для Казахстана основан на Программном документе для Казахстана DP/FPA/Kaz3, утвержденном Исполнительным советом ЮНФПА и ПРООН 9 июля 2009 года. ПРСП разработан, согласно ЮНДАФ на 2010 - 2015 годы путем консультаций с правительственными организациями (министерствами экономического развития и торговли, охраны окружающей среды, финансов, труда и социальной защиты населения, Агентством по статистике и другими), неправительственным сектором, агентствами ООН и донорскими организациями. ПРСП полностью согласуется со Стратегическим планом ЮНФПА на 2008 - 2011 годы (DP/FPA2007/17): ускорение прогресса в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и укрепление национальной ответственности в этой области. ПРСП направлен на обеспечение помощи стране в достижении ЦРТ. План обеспечит поддержку реализации стратегий и программ развития страны, включая долгосрочную Стратегию «Казахстан - 2030», Стратегический План развития Республики Казахстан до 2020 года с акцентом внимания на всеобщий доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровья.

Претворение в жизнь программы будет основано на принципах соблюдения прав человека, в том числе репродуктивных прав, то есть прав женщин, мужчин и пар решать на основе полной информации, иметь ли детей, и, если иметь, то, сколько именно, в какое время и через какие временные промежутки, а также прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, семьи, материнства и отцовства и прав на достоинство личности. Выполнение программы будет исходить из Всеобщей декларации прав человека 1948 года, Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 года, Конвенции о правах ребенка 1990 года, Конвенции о правах инвалидов 2006 года и других инструментов ООН, р а т и ф и ц и р о в а н н ы х К а з а х с т а н о м .

Программа основана на рекомендациях миссии Исполнительного совета ЮНФПА в Казахстане 2008 года, которые предлагают сделать акцент программы на повышении осведомленности, расширенном внедрении международных и национальных лучших практик, усилении национального потенциала и стимулировании национального лидерства и принадлежности программных результатов. В стратегии выполнения программных вмешательств включены проведение ответных мероприятий на с у щ е с т в у ю щ и е г л о б а л ь н ы е в ы з о в ы .

Реализация новой программы ЮНФПА внесет вклад в получение двух результатов ЮНДАФ на 2010 - 2015 годы: (1) к 2015 году население Казахстана, и в особенности уязвимые группы улучшат свой социальный и экономический статус и состояние здоровья и (2) к 2015 году государственные деятели всех уровней и гражданское общество будут более компетентны и ответственны в деле обеспечения прав и нужд населения, в особенности уязвимых групп. Продукты реализации СП ЮНФПА внесут

вклад в совместные программные результаты ООН на уровне страны. Связь между совместными программными результатами, продуктами ЮНФПА и Стратегическим планом ЮНФПА на 2008 - 2011 годы иллюстрирует следующая таблица:

Продукты программ 2010 - 2015 годы	Страновой ЮНФПА на	Совместный страновой ЮНДАФ 2010 - 2015 годы	результат на	Стратегический план ЮНФПА 2008 - 2011 годы
1		2		3
1. Одобрены стратегии укрепления здоровья матери; разработаны и претворяются в жизнь соответствующие планы действий		1. Женщины и молодые люди, в особенности жители сельской местности и представители групп риска, имеют доступ к здравоохранения		Приоритетная область 2: Репродуктивное здоровье и репродуктивные права, результат 2: Расширение доступа и использования качественных услуг по охране материнства в целях снижения материнской смертности и заболеваемости, включая предотвращение небезопасных абортов и устранение их последствий
2. Провайдеры медицинских услуг имеют лучший потенциал для того, чтобы расширить предоставление качественных услуг планирования семьи и услуг репродуктивного здоровья с особым акцентом на уязвимые группы, включая сельское население и бедных				Приоритетная область 2: Репродуктивное здоровье и репродуктивные права, результат 3: Расширение доступа и использования услуг в области добровольного планирования количества детей в семье отдельными лицами и супружескими парами с учетом их намерений в этой области
1. Женщины и молодые люди имеют лучший доступ к качественным услугам и товарам сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ				Приоритетная область 2: Репродуктивное здоровье и репродуктивные права, результат 4: Повышение спроса, расширение доступа и использования качественных услуг по профилактике передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, особенно в интересах женщин, молодежи и других уязвимых групп, включая

	<p>2. Всеобщий доступ к качественным услугам сексуального репродуктивного здоровья профилактики передачи ВИЧ и</p>	<p>население, живущее в условиях гуманитарного кризиса</p>
<p>2. Женщины и молодые люди располагают качественной информацией по профилактике, снижению риска и передачи ВИЧ</p>	<p>и н ф е к ц и й , передающихся половым путем гарантирован всем нуждающимся с особым вниманием к уязвимым группам населения</p>	<p>Приоритетная область 2: Репродуктивное здоровье и репродуктивные права, результат 5: Расширение доступа молодежи к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, профилактике передачи ВИЧ и предупреждению насилия по признаку пола и совершенствование просвещения в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья с учетом гендерных аспектов и на основе привития жизненных навыков в рамках целостного межсекторального подхода к развитию молодежи</p>
<p>1. Политики используют доказательные данные для разработки стратегий, относящихся к гендерному равенству, молодым людям, сексуальному и репродуктивному здоровью и ВИЧ/СПИД</p>	<p>3. Уязвимые группы, в особенности женщины, мигранты, беженцы, молодые и пожилые люди и инвалиды</p>	<p>Приоритетная область 1: Народонаселение и развитие, результат 3: Обеспечение наличия, анализа и использования на национальном и субнациональном уровнях данных о демографической динамике, гендерном равенстве, молодежи, сексуальном и репродуктивном здоровье и ВИЧ/СПИДе для разработки политики и программ и контроля их осуществления</p>

<p>2. Работники социального сектора более компетентны, чтобы планировать, выполнять и осуществлять слежение за социальными услугами и услугами здравоохранения для пожилых людей, мигрантов и инвалидов</p>	<p>имеют лучший доступ к товарам, услугам и качественным сетям социальной безопасности</p>	<p>Приоритетная область 1: Народонаселение и развитие, результат 4: Включение новых демографических вопросов, в частности вопросов миграции, урбанизации, изменения возрастных структур (переход к зрелости/старению) и народонаселения и окружающей среды, в глобальные, региональные и национальные повестки дня в области развития</p>
<p>1. План действий стратегии равенства большего числа женщин, осуществляется полно</p>	<p>4. Национальные институты имеют лучший потенциал для защиты прав человека и обеспечения доступа женщин к правосудию</p>	<p>Приоритетная область 3: Гендерное равенство, результат 4: Активизация мер по борьбе с насилием по признаку пола, особенно с насилием в семье и сексуальным насилием, путем совершенствования стратегий, систем защиты, применения права и служб по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ, в том числе в чрезвычайных ситуациях и непосредственно после них</p>

При выполнении ПРСП на 2010 - 2015 годы будут выдвинуты на первый план пропаганда стратегий, распространение стратегической информации, предоставление технической помощи и улучшение технического и институционального потенциала в трех областях, которые включают народонаселение и развитие, репродуктивные права и репродуктивное здоровье и гендерное равенство. Поддержка обеспечения готовности к экстренным ситуациям и реагирование в случаях их возникновения путем предоставления технической помощи и мобилизации ресурсов является частью программного комплекса. Она будет состоять в сборе и анализе данных, предоставлении товаров репродуктивного здоровья и профилактике насилия, связанного с гендером. Компонентами программы будут репродуктивное здоровье и репродуктивные права, народонаселение и развитие и гендерное равенство.

Репродуктивное здоровье и репродуктивные права

Данный компонент включает два тесно связанных друг с другом общих страновых результата, которые будут получены путем совместных усилий страновой команды

ООН. Результат 1: женщины и молодые люди, в особенности жители сельской местности и представители групп риска, имеют лучший доступ к услугам здравоохранения. Результат 2: всеобщий доступ к качественным услугам сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики передачи ВИЧ и ИППП, гарантирован всем нуждающимся с особым вниманием к уязвимым группам населения. Страновая программа будет сфокусирована на получении четырех групп продуктов (outputs), связанных с обеспечением (1) безопасного материнства, (2) качественных услуг планирования семьи, доступа, в особенности молодых женщин девушек, к (3) услугам и товарам и (4) информации и коммуникациям, касающимся сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики передачи ВИЧ и ИППП.

Соответствующие продукты страновой программы будут получены в ходе оказания помощи центральному исполнительному органу в области здравоохранения, учрежденным им центрам по различным аспектам репродуктивного здоровья, а также местным органам управления здравоохранением и организациям гражданского общества, включая Казахстанскую ассоциацию по половому и репродуктивному здоровью и Ассоциацию семейных врачей Казахстана. При этом в национальном масштабе будет реплицироваться опыт пилотных вмешательств в Южно-Казахстанской области, полученный в ходе выполнения страновой программы ЮНФПА на 2005 - 2009 годы. Следуя резолюции 63-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН «Международное сотрудничество и координация деятельности в целях реабилитации населения и экологии и экономического развития семипалатинского региона в Казахстане» 2008 года, СП окажет поддержку обеспечению устойчивого развития указанного региона, который ранее являлся полигоном ядерных испытаний, путем внедрения современных стандартов перинатальной помощи, планирования семьи и услуг репродуктивного з д о р о в ь я .

Результат 1, продукт 1: Одобрены стратегии укрепления здоровья матери; разработаны и претворяются в жизнь соответствующие планы действий.

Казахстан обладает широкой сетью родовспомогательных организаций и значительным потенциалом обученных акушерских кадров. Почти все роды в стране принимаются обученным медицинским персоналом. Деятельность родовспомогательных организаций регулируется законодательно, и является объектом постоянного мониторинга и оценки со стороны уполномоченных органов государственного управления в лице Министерства здравоохранения и руководящих органов здравоохранения на местах. Вместе с тем, имеются существенные резервы повышения эффективности и результативности системы, что приведет к снижению материнской смертности, а также частоты и тяжести осложнений беременности и родов . Среди таких резервов: совершенствование регионализации перинатальной помощи и модернизация клинических протоколов ведения беременности и родов и их осложнений на основе доказательных практик, а также совершенствование систем

мониторинга предоставления помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с целью принятия своевременных мер по исправлению системных недостатков.

ЮНФПА поддержит усиление систем здравоохранения, относящихся к службе охраны материнства, путем распространения стратегической информации и обучения государственных служащих и работников организаций здравоохранения планировать, выполнять, осуществлять слежение и оценивать соответствующие проекты. Используя технические руководства Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ), ЮНФПА также поддержит модернизацию клинических протоколов с целью внедрения современных стандартов на всех уровнях оказания помощи матерям. В тренинги, обсуждения за круглым столом, консультативные совещания будут вовлечены представители властей, депутаты, организаторы здравоохранения, профессорско-преподавательский состав высших учебных заведений, практические врачи и акушерки, а также неправительственный сектор.

Ключевые мероприятия будут состоять в:
предоставлении технической помощи в разработке политик по обеспечению всеобщего доступа к службам охраны материнства, в том числе в экстренных ситуациях;

обучении организаторов здравоохранения и работников первичного звена эффективным технологиям охраны материнства на уровне первичной медико-санитарной помощи с привлечением международной экспертизы;

оказании помощи в формулировании стратегий охраны материнства на уровне первичной медико-санитарной помощи, включая профилактику нежелательной беременности и предупреждение передачи ИППП и ВИЧ;

поддержке совершенствования системы регионализации перинатальной помощи;

поддержке консультативных совещаний с привлечением международной экспертизы с целью модернизации национальных протоколов ведения беременности, родов и их осложнений на основе доказательной медицины;

предоставлении помощи для пересмотра и модернизации протоколов лечения на основе доказательной медицины и создания клинических руководств по перинатальной помощи, ведению акушерских состояний и заболеваний гениталий;

обучении организаторов здравоохранения и медицинских работников современной системе аудита материнской смертности и критических состояний в акушерстве;

поддержке пересмотра системы мониторинга и оценки, основанной на специфических индикаторах по охране материнства;

технической помощи по совершенствованию контроля качества услуг в соответствии с международными стандартами;

технической поддержке модернизации обучающих программ для врачей, студентов и учащихся колледжей;

технической поддержке сбора и анализа данных для мониторинга и оценки перинатальной помощи, написания и распространения технических отчетов.

Результат 1, продукт 2: Провайдеры медицинских услуг имеют лучший потенциал для того, чтобы расширить предоставление качественных услуг планирования семьи и услуг репродуктивного здоровья с особым акцентом на уязвимые группы, включая сельское население и бедных.

Данный продукт будет получен путем предоставления технической помощи и улучшения потенциала организаций здравоохранения, в том числе первичного звена, а также академического сектора, профессиональных ассоциаций врачей и гражданского общества. Особый акцент будет сделан на доступ к услугам планирования семьи уязвимых групп, в том числе мигрантов и инвалидов.

Одна из проблем состоит в неустойчивом спросе на планирование семьи, последствием чего является очень высокая распространенность аборт. В этой связи программа поддержит информационные кампании и формирование услуг по социальному сопровождению в сфере репродуктивного здоровья и планирования семьи. Кроме того, будет оказано содействие обучению организаторов здравоохранения вопросам планирования ресурсов, с учетом потребности населения в товарах репродуктивного здоровья и развитию стратегий всеобщего доступа к услугам планирования семьи. Необходимо отработать взаимодействие между медицинскими организациями и гражданским сектором в обеспечении услуг планирования семьи в свете, принимая во внимание структуры, кадровый потенциал и законодательство страны, регламентирующее хранение и распределение лекарств, включая контрацептивы.

Ключевые мероприятия будут состоять в:

- поддержке обучения организаторов здравоохранения, медицинских работников и неправительственного сектора формированию спроса населения на услуги планирования семьи;
- содействии обучению обеспечения менеджмента и бесперебойного снабжения товарами репродуктивного здоровья;
- помощи в интеграции услуг планирования семьи в первичную медицинскую сеть;
- содействии в повышении потенциала служб репродуктивного здоровья и планирования семьи обеспечивать социальное сопровождение клиентов;
- помощи во внедрении обучения коммуникативным навыкам в службах репродуктивного здоровья и планирования семьи;
- содействии средствам массовой информации в обучении представлению вопросов репродуктивных прав граждан и планирования семьи;
- поддержке обучения религиозных конфессий вопросам репродуктивных прав и планирования семьи;
- содействии изданию информационно-образовательных материалов по

добровольному планированию семьи;
предоставлении технической помощи Министерству здравоохранения и неправительственному сектору с целью сбора и анализа данных для мониторинга и оценки качества программ планирования семьи и разработки рекомендаций по их улучшению;

поддержке форумов профессиональных организаций, гражданского общества и политиков по обеспечению всеобщего доступа к репродуктивному здоровью и планированию семьи;

содействии интеграции вопросов соблюдения репродуктивных прав и планирования семьи в более широкие социальные и правовые программы охраны материнства, в том числе охраны прав молодых людей.

Результат 2, продукт 1: Женщины и молодые люди имеют лучший доступ к качественным услугам и товарам сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики передачи ВИЧ.

Помимо женских консультаций, семейных врачебных амбулаторий, кожно-венерологических диспансеров, центров по профилактике и борьбе со СПИДом и других организаций, предоставляющих услуги репродуктивного здоровья, в последние годы в Казахстане получили развитие молодежные центры здоровья и дружественные молодежи клиники. Однако, как указывалось в анализе ситуации, вопросы доступа молодых людей к услугам сексуального и репродуктивного здоровья не решены, что доказывает увеличившаяся частота родов у подростков-жителей городов и все еще высокая подростковая материнская смертность.

Охват молодых людей услугами сексуального и репродуктивного здоровья все еще не высок. Как показал опрос молодежи, выполненный в 2008 году в рамках Программы ЮНФПА на 2005 - 2009 годы, такое положение во многом определяется несоответствием условий предоставления услуг ожиданиям представителями целевой группы, а также сравнительно узким спектром, недостаточным качеством услуг и неадекватными коммуникативными навыками персонала.

Одной из важных услуг, необходимых для молодых женщин, в особенности из числа уязвимых групп является добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ с целью решения вопроса о беременности и в этом случае рождения ребенка без ВИЧ. Несмотря на то, что провайдеры акушерской помощи в Казахстане инициируют тестирование на ВИЧ всем беременным женщинам при их первой явке для дородового наблюдения, этой возможностью не обязательно пользуются женщины из числа уязвимых групп. В этой связи необходима интеграция услуг по диагностике беременности в деятельность имеющихся в Казахстане дружественных клиник для уязвимых к передаче ВИЧ групп населения и развитие навыков их персонала по консультированию женщин по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Данный продукт будет получен в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ и ВОЗ.

Программа поддержит следующие ключевые мероприятия:

формирование стратегий улучшения доступа женщин и молодых людей, в особенности молодых женщин и девушек, к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики передачи ВИЧ, в том числе в чрезвычайных ситуациях;

тренинги для организаторов здравоохранения, медицинских работников, неправительственных организаций и молодых людей по интегрированию репродуктивных прав молодежи в национальные стратегии; техническую помощь по совершенствованию деятельности клиник, дружественных молодежи;

обучающие семинары и создание руководств по интеграции подростковой репродуктологии в деятельность дружественных клиник;

мониторинг и оценку деятельности дружественных молодежи клиник; создание стратегий противодействия распространению ВИЧ с упором на нужды девушек и женщин, включая группы, уязвимые в отношении половой передачи ВИЧ, в том числе секс-работниц;

проведение анализа и создание стратегий по интеграции услуг по ВИЧ/СПИДу и сексуальному и репродуктивному здоровью со специальным акцентом на уязвимых молодых женщин и девушек и профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку;

обучение организаторов здравоохранения и персонала дружественных клиник для уязвимых групп вопросам консультирования на предмет передачи ВИЧ от матери к ребенку;

оказание технической поддержки службам репродуктивного здоровья и неправительственному сектору в сборе и анализе данных о доступе беременных женщин с ВИЧ к антиретровирусной профилактике и их приверженности ее получению;

совершенствование стратегий мониторинга доступа к услугам и получения услуг, относящихся к сексуальному и репродуктивному здоровью, инфекциям, передающимся половым путем и ВИЧ инфекции;

профилактика и предупреждение ВИЧ/СПИД среди женщин, содержащихся в женских колониях.

Результат 2, продукт 2: Женщины и молодые люди располагают качественной информацией по профилактике, снижению риска нежелательной беременности и передачи ВИЧ.

Вклад ЮНФПА в этот продукт будет обеспечен предоставлением технической помощи центральным и региональным уполномоченным органам по здравоохранению и образованию, а также гражданскому обществу по чувствительному к гендеру обучению молодых людей жизненным навыкам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая вопросы передачи ВИЧ. Кроме того, акцент будет

сделан на внешкольное обучение молодежи взятию ответственности и лидерству. Особое внимание будет уделено партнерству в этом вопросе с неправительственным сектором. К настоящему времени, благодаря реализации программ ЮНФПА в Казахстане, в рамках молодежного крыла неправительственной организации «Южно-Казахстанский филиал Ассоциации деловых женщин Казахстана», создан пул подготовленных молодых людей по обучению вопросам сексуального и репродуктивного здоровья методом «равный - равному». Указанная организация входит в международную сеть молодежного движения «Молодежь - молодежи», которая поддерживается ЮНФПА. Однако необходимо гарантировать устойчивость указанной инициативы, для чего требуется придание больших полномочий молодым людям, а также расширение обучения «равный - равному» для обеспечения значимого охвата молодых людей обучением, улучшения знаний и навыков молодежи и поддержки безопасного выбора. Существенной проблемой является отсутствие качественных веб-ресурсов на казахском языке, которые бы предлагали молодежи достоверную и полную информацию с учетом специфики молодежной субкультуры.

Для получения вышеозначенного продукта программа поддержит:

- тренинги работников общественного здравоохранения и неправительственных организаций по информированию населения с акцентом на уязвимые группы женщин и молодежи, об услугах репродуктивного здоровья, профилактики и лечения ИППП, профилактики передачи ВИЧ;
- диалог политиков и молодежи по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья;
- диалог молодежи, проводящей обучение «равный - равному» с властями и медицинскими работниками и молодежными средствами массовой информации и знаменитостями;
- создание стратегий и стандартов неформального обучения молодежи вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики передачи ИППП и ВИЧ на основе формирования жизненных навыков;
- тренинги повышенного типа для молодежных лидеров по обучению методом «равный - равному» вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики передачи инфекций, передающихся половым путем и ВИЧ;
- тренинги для молодежи по вопросам формирования лидерства, мобилизации ресурсов, развитию коммуникативных навыков;
- создание силами молодежи при участии профессиональных консультантов модернизированных цифровых библиотек, информационно-образовательных материалов по сексуальному и репродуктивному здоровью, ИППП и ВИЧ/СПИД для молодых людей, жителей сельских районов, где отсутствует стабильный доступ в интернет с упором на продукцию на казахском языке;
- создание силами молодежи при участии профессионалов веб-ресурсов по

сексуальному и репродуктивному здоровью, прежде всего, казахскоязычных; проведение мониторинга и оценки эффективности стратегий обучения молодых людей сексуальному и репродуктивному здоровью.

Народонаселение и развитие

В рамках выполнения этого компонента будет получен третий результат СП ЮНФПА, который станет частью общего результата программной деятельности ООН в Казахстане: уязвимые группы, в особенности женщины, мигранты, беженцы, молодые и пожилые люди и инвалиды имеют лучший доступ к товарам, услугам и качественным сетям социальной безопасности.

Результат 3, продукт 1: политики используют доказательные данные для разработки стратегий, относящихся к гендерному равенству, молодым людям, сексуальному и репродуктивному здоровью и ВИЧ/СПИД.

В отчете о миссии Исполнительного совета ЮНФПА в Казахстане в 2008 году отмечены существенные достижения страны в сфере статистики и возросшая компетентность национальных институтов в обработке и использовании данных. Однако в этой области все еще имеются определенные пробелы. В Казахстане имеются центральный и региональные уполномоченные органы в области статистики, которые формируют и реализуют государственную политику в области статистики, разрабатывают и осуществляют программы по совершенствованию статистики в стране. В эти органы поступает ведомственная статистическая отчетность. Однако достоверность, и достаточность статистических показателей в вопросах демографии и репродуктивного здоровья все еще не безупречна. В частности, имеется необходимость содействия разработке подходящих для страны показателей по контролю решения задачи обеспечения всеобщего доступа к услугам и товарам репродуктивного здоровья к 2015 году, которая была поставлена мировыми лидерами для достижения ЦРТ-5. В рамках стратегических приоритетов ЦРТ 3+, адаптированных для Казахстана, необходимо разработать показатели и получить данные, касающиеся насилия в отношении женщин, обеспечения прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и обеспечение равных возможностей.

Программа поддержит деятельность по итогам переписи населения в Казахстане 2009 года, в том числе проведение гендерного анализа данных, анализ и обсуждение качества демографических показателей, предоставит международную экспертизу по этим вопросам. Программа окажет содействие проведению многоиндикаторного кластерного обследования, измеряющего прогресс в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (далее - МКНР). При этом особый акцент будет сделан на обогащение национальной статистики необходимыми, но ныне отсутствующими данными по репродуктивным

правам граждан, репродуктивному здоровью, планированию семьи и гендерному равенству. Одним из вопросов, решению которого окажет содействие программа, является институционализация демографических исследований. В настоящее время в стране нет демографического центра, который бы координировал создание индикаторов, сбор и анализ данных, исследования и прогнозирования, относящиеся к вопросам народонаселения, в котором бы хранилась организационная память о мобилизации навыков, знаний и способностей при решении различных проблем народонаселения.

Ключевые мероприятия для получения данного продукта будут содержать:

поддержку дальнейшего повышения технического потенциала уполномоченных центральных и региональных органов в области статистики Республики Казахстан, в том числе внедрение географического картирования населения для демографических исследований;

помощь в проведении аналитических исследований с использованием данных переписи населения;

содействие повышению потенциала парламентариев, государственных служащих и неправительственного сектора на национальном и региональном уровне в деле использования данных демографической статистики, прежде всего, относящейся к сексуальному и репродуктивному здоровью, гендерному равенству, молодежи и ВИЧ/СПИДУ;

поддержку разработки необходимых новых индикаторов народонаселения в рамках решения текущих и долгосрочных задач; внедрение усовершенствованных методов сбора и обработки данных;

участие в проведении многоиндикаторного кластерного исследования;

помощь в создании регулярно актуализируемых перечней (регистров) социально уязвимых групп в рамках обеспечения их ведомственного учета и использования данных для оказания адресной поддержки;

помощь в структуризации и систематизации данных, по народонаселению и развитию;

предоставление стратегической информации и примеров лучшей практики, касающейся деятельности центров демографических исследований.

Результат 3, продукт 2: Работники социального сектора более компетентны, чтобы планировать, выполнять и осуществлять слежение за социальными услугами и услугами здравоохранения для пожилых людей, мигрантов и инвалидов.

Миссия Исполнительного совета ЮНФПА в Казахстане 2008 года рекомендовала сосредоточить основные усилия поддержки программы ЮНФПА в стране на специфических областях сбора и анализа данных, касающихся новых демографических проблем, в частности, миграции. Программа поддержит улучшение свода знаний о миграции, сбор данных, развитие потенциала и пропаганду политики в поддержку

национальных усилий по более эффективному реагированию на проблему международной и внутренней миграции, в том числе этнической и трудовой миграции. Программа окажет содействие сбору информации и созданию баз данных по миграции, урбанизации, инвалидности с целью решения задач по сокращению масштабов нищеты, обеспечению социальной справедливости, соблюдению прав человека, включая репродуктивные права и права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе в аспекте ВИЧ/СПИД, и обеспечению гарантий гендерного равенства. Программа поддержит сбор, анализ данных и разработку нормативного правового акта по проблеме старения населения в свете Мадридского международного плана действий

Для получения продукта будет использована пропаганда вышеозначенных актуальных вопросов народонаселения, привлечение к ним широкого общественного внимания. Это будет сочетаться с оказанием технической помощи и обучением с целью улучшения знаний и потенциала для действий партнеров в вышеуказанных направлениях. Сторонами оказания помощи будут парламентарии, депутаты региональных представительных органов, члены Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политики при Президенте Республики Казахстан и региональных комиссий, работники уполномоченных органов в области труда и социальной защиты населения и здравоохранения, других органов государственного управления, деятели религиозных конфессий и гражданского общества. Будет оказана техническая поддержка в получении информации необходимой для управления стратегическими комплексными рисками в области развития и адаптации к долговременным изменениям внешней среды в связи с проблемами миграции, урбанизации, инвалидности и старения населения.

Ключевые мероприятия для получения данного продукта будут содержать:

- ознакомление партнеров с мировым опытом получения и использования данных по соответствующим актуальным вопросам народонаселения путем проведения обучающих семинаров с помощью международных экспертов;
- оказание технической помощи органам государственного управления, правительственным организациям и гражданскому сектору в создании подходящих инструментов и индикаторов, организации исследований, совершенствовании данных, их обработки, анализа и распространения информации об основных движущих силах и тенденциях миграции, урбанизации, инвалидности, старения населения;
- помощь в унификации базы данных по миграции и урбанизации;
- подготовка журналистов по актуальным проблемам народонаселения и их отражению в Средствах массовой информации (далее - СМИ);
- предоставление технической поддержки в подготовке проектов национальных стратегий с учетом актуальных вопросов народонаселения;
- содействие мониторингу реализации стратегий в области народонаселения, в

частности, гендерного равенства и демографической политики и политики в области миграции и другим путем предоставления технической экспертизы.

Гендерное равенство

Общий страновой результат данного компонента, который будет получен совместными усилиями команды ООН, и четвертый результат ПРСП: национальные институты имеют лучший потенциал для защиты прав человека и обеспечения доступа женщин к правосудию. В настоящее время в Казахстане имеются конституционные гарантии равных прав женщин и мужчин, и законодательство, защищающее права женщин, в том числе репродуктивные права и преследующее виновников насилия против личности. Однако это законодательство не используется в полной мере во многом в силу недостаточного потенциала национальных институтов, в том числе здравоохранения, а также недостаточной информированности правообладателей. Решению вопроса защиты прав женщин посвящена существенная часть Стратегии гендерного равенства в Республике Казахстан на 2006 - 2016 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан и планы мероприятий Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте, которая является консультативно-совещательным органом при Главе государства в сфере выработки мер по улучшению положения женщин, защите интересов семьи и обеспечению необходимых условий для участия женщин в политической, социальной, экономической и культурной жизни страны.

Результат 4, продукт 1: План действий стратегии гендерного равенства достигает большего числа женщин, и осуществляется более полно.

Программа окажет техническую поддержку Национальной комиссии по семейно-демографической политике при Президенте в выполнении плана мероприятий, касающегося насилия, связанного с гендером, с особым упором на репродуктивные права и сексуальное и репродуктивное здоровье.

Ключевые мероприятия программы будут содержать: поддержку диалога правоохранительных органов, органов здравоохранения, социальной защиты, образования и гражданского общества по формированию мультисекторального ответа на насилие, связанное с гендером;

тренинги и оказание технической помощи государственным служащим в усовершенствовании национальных и региональных стратегий по предотвращению и уменьшению последствий насилия, связанного с гендером, в том числе, в экстренных с и т у а ц и я х ;

техническую поддержку интегрирования курса по противодействию насилию, связанному с гендером, в преддипломную и постдипломную подготовку провайдеров у с л у г з д р а в о о х р а н е н и я ;

техническую поддержку улучшению систем мониторинга насилия, связанного с г е н д е р о м ;

оказание технической помощи правоохрнительным органам и органам социальной защиты по пропаганде использования населением вообще и женщинами, в частности, электронного правительства для решения вопросов противодействия насилию, связанному с гендером и защиты репродуктивных прав жертв насилия.

5. Стратегия партнерства

Выполнение страновой программы ЮНФПА будет осуществляться в партнерстве с другими организациями, входящими в страновую команду ООН, а также организациями ООН, не представленными в стране (Европейская экономическая комиссия ООН (далее - ЕЭК ООН)) в духе реформы ООН, в рамках объединенных усилий для достижения значимых результатов в оказании помощи стране в выполнении Программы МКНР. Партнерами в достижении результатов ЮНФПА в области репродуктивного здоровья и репродуктивных прав будут Детский фонд ООН (далее - ЮНИСЕФ), Управление по наркотикам и преступности ООН (далее - УНПООН), ВОЗ и Международная организация труда (далее - МОТ); в области народонаселения и развития - ПРООН, ЮНИСЕФ, МОТ и ЕЭК ООН, в области гендерного равенства - ПРООН, Фонд ООН для развития в интересах женщин (далее - ЮНИФЕМ) и ЕЭК ООН. Кроме того, для увеличения охвата мероприятиями, поддерживаемыми ЮНФПА, и обеспечения синергизма с действиями других международных и иностранных организаций, представленных в Казахстане, офис ЮНФПА в Казахстане будет поддерживать тесные отношения с Всемирным банком, Международной организацией по миграции (далее - МОМ), Международной федерацией общества красного креста и красного полумесяца (далее - МФОККиКП), Организацией по безопасности и сотрудничеству в Европе (далее - ОБСЕ), Агентством международного развития США (далее - ЮСАИД), Центрами по контролю и профилактике заболеваний (далее - СиДиСи) и прочими партнерами.

Национальные институты, с которыми будет тесно взаимодействовать офис ЮНФПА, включают государственные органы: Администрацию Президента, Канцелярию Премьер-Министра, Мажилис Парламента Республики Казахстан, центральный уполномоченный орган в области иностранных дел, центральные уполномоченные органы в области внутренних дел, здравоохранения, образования, труда и социальной защиты населения, чрезвычайных ситуаций, экономического развития и торговли, юстиции, Агентство по статистике; региональные представительные и исполнительные органы государственного управления; консультативно-совещательные органы - Национальную комиссию по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан;

методические центры органов здравоохранения по общественному здравоохранению, охране здоровья матери и ребенка, репродуктивному здоровью женщин и мужчин, инфекциям, передающимся половым путем, ВИЧ/СПИД, формированию здорового образа жизни; методические центры органов образования; методические центры стратегических исследований; высшие учебные заведения, прежде всего, медицинского, экономического, юридического профиля; организации гражданского общества, СМИ и прочие.

Многосторонние партнеры

ЮНФПА будет исполнять страновую программу, на принципах партнерства, отраженного в ЮНДАФ на 2010 - 2015 годы, с другими организациями ООН. При выполнении программы в области репродуктивного здоровья и планирования семьи ЮНФПА будет всецело исходить из технических руководств ВОЗ и пользоваться ее экспертизой. В тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ и ВОЗ будут претворяться в жизнь программные мероприятия по улучшению доступа молодых людей к товарам и услугам сексуального репродуктивного здоровья, повышению их информированности по профилактике нежелательной беременности, передачи ВИЧ и других ИППП. Мероприятия, относящиеся к предупреждению передачи ВИЧ, будут осуществляться в рамках поддержки Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (далее - ЮНЭЙДС) и с учетом разделения труда между ко-спонсорами. Содействие претворению в жизнь национальной стратегии гендерного равенства будет осуществляться в тесном сотрудничестве с ЮНИФЕМ и ПРООН, а обращение к актуальным вопросам народонаселения будет осуществляться совместно с другими организациями ООН, заинтересованными в получении данных и работе с соответствующими группами населения. С целью исключения дублирования действий и нерационального использования ресурсов поддержка в приоритетных областях со стороны ЮНФПА будет скоординирована с поддержкой в тех же областях предоставляемой другими многосторонними или двусторонними партнерами.

Государственные институты

Партнерство с государственными институтами и их лидерство имеют решающее значение для достижения ЦРТ и интеграции стратегий обеспечения репродуктивных прав и репродуктивного здоровья, гендерного равенства и других вопросов народонаселения в национальные стратегии развития, обеспечения устойчивости пропагандируемых ЮНФПА политики и практик.

Традиционно основные партнеры ЮНФПА в Казахстане на центральном уровне из числа государственных органов включают центральные уполномоченные органы в области здравоохранения и статистики и Национальную комиссию по делам женщин и

семейно-демографической политике при Президенте, секретариат которой ныне является сектором Отдела внутренней политики Администрации Президента. СП на 2010 - 2015 годы, которая в существенной мере также ориентирована на вопросы старения населения, инвалидов, информирование по сексуальному и репродуктивному здоровью молодых людей, усилит партнерство с другими центральными органами государственного управления, прежде с уполномоченными органами в области труда и социальной защиты населения и образования. Одновременно будет усилено партнерство с методическими центрами и высшими учебными заведениями, разрабатывающими проекты нормативно-правовых и методических документов в приоритетных областях деятельности программы, где концентрируются наиболее авторитетные национальные специалисты в своей области, мнение которых существенно влияет на правительственные стратегии. Будет продолжено партнерство с членами Парламента Казахстана, в том числе в рамках Азиатского форума парламентариев по народонаселению и развитию, упор в котором будет сделан на законотворческую деятельность в связи с выполнением обязательств, касающихся репродуктивного здоровья, гендерного равенства и народонаселения и развития, вытекающих из международных конвенций, Программы действий МКНР, ЦРТ и других документов.

Гражданское общество

При исполнении программы будет уделено особое внимание партнерству с неправительственным сектором, который возьмет на себя как претворение в жизнь значительной части мероприятий программы, так и выступит ее пропагандистом среди профессионалов, уязвимых групп и общего населения. ЮНФПА будет сотрудничать с филиалами иностранных неправительственных организации, зарегистрированными в Казахстане, в частности, с ПиЭсАй, Казахстанской ассоциацией по половому и репродуктивному здоровью (член АйПиПиЭф), республиканскими общественными объединениями в том числе с Ассоциацией врачей и провизоров Казахстана, Ассоциацией семейных врачей Казахстана, Ассоциацией деловых женщин Казахстана, Республиканским советом женщин, местными общественными объединениями и независимыми национальными консультантами. С целью формирования общественного мнения по чувствительным проблемам репродуктивного здоровья, гендера и народонаселения будет налажено сотрудничество со СМИ.

Международные институты

ЮНФПА будет активно сотрудничать с рядом международных и иностранных институтов, в том числе с Международным институтом ООН по старению (Мальта), - европейской обучающей группой по здоровью подростков и его охране EuTEACH при

Лозаннском университете (Швейцария), компанией Геоспейс Интернэционал (ЮАР), а также с отдельными международными консультантами, сотрудниками ведущих центров, таких как Университет Джона Хопкинса, Московский государственный университет, Карлов университет и др.

6. Управление программой

ПРСП будет претворяться в жизнь в соответствии с ЮНДАФ на 2010 - 2015 годы путем национального исполнения. Работники офиса ЮНФПА будут инструктироваться по вопросам реализации рентабельных подходов, ориентированных на получение результатов. Сотрудникам будет предоставлена возможность краткосрочного обучения вопросам программы в рамках их должностных обязанностей, согласно политике о б у ч е н и я Ю Н Ф П А .

ЮНФПА будет участвовать в тематических группах ООН по результатам ЮНДАФ по достижению экономического и социального благополучия для всех и по обеспечению эффективного управления, а также во многоаспектных тематических группах по гендеру и по ВИЧ/СПИД, и руководствоваться взаимосогласованными рекомендациями, касающимися исполнения СП.

Текущая деятельность будет осуществляться в соответствии с годовыми рабочими планами, которые будут разрабатываться ЮНФПА совместно с партнерами и согласно стратегиям и результатам, указанным в ПРСП. Годовые рабочие планы будут подписываться ЮНФПА и исполняющими партнерами. Итоги выполнения рабочих планов будут рассматриваться ежегодно на совместных совещаниях. Годовые рабочие планы будут составляться с учетом взаимосвязи друг с другом различных компонентов программы, которая будет претворяться в жизнь, как единое целое.

Все денежные переводы для исполнительных партнеров основаны на Годовых рабочих планах, которые согласованы между исполнительным партнером и ЮНФПА.

Денежные переводы для мероприятий указанных в Годовом рабочем плане могут быть осуществлены агентством ООН следующими способами:
денежный перевод непосредственно на счет исполнительного партнера:

- а) перед началом мероприятия (прямой денежный перевод) или
- б) после завершения мероприятия (возмещение расходов);

прямая оплата поставщикам или третьим лицам по обязательствам исполнительного партнера производится на основе подписанного запроса от уполномоченного должностного лица исполнительного партнера;

прямая оплата поставщикам или третьим лицам по обязательствам агентства ООН для поддержки мероприятий согласованных с исполнительным партнером.

Денежные переводы для мероприятий указанных в Годовом рабочем плане могут быть осуществлены агентством ООН следующими способами:

путем перевода денежных средств, национальному учреждению для отправки
Исполнительному Партнеру:

- а) перед началом мероприятия (прямой денежный перевод);
- б) после завершения мероприятия (возмещение расходов);

прямая оплата поставщикам или третьим лицам по обязательствам
Исполнительного Партнера производится на основании подписанного запроса от
уполномоченного должностного лица Исполнительного Партнера;
прямая оплата поставщикам или третьим лицам по обязательствам агентства ООН
для поддержки мероприятий согласованных с Исполнительным Партнером.

Прямые денежные переводы запрашиваются и выплачиваются за период
исполнения программы, не превышающий трех месяцев. Возмещение ранее
утвержденных расходов оплачивается ежеквартально или после завершения
мероприятий. ЮНФПА не обязан возмещать расходы, сделанные исполнительным
партнером в сумме свыше и более утвержденных в годовом рабочем плане.

После завершения любого мероприятия, любые балансы фондов должны быть
перепрограммированы путем обоюдного согласия между исполнительным партнером и
ЮНФПА или должны быть возвращены.

Способы осуществления денежных переводов, размер выплат, а также объемы и
частота мероприятий по гарантиям могут зависеть от результатов рассмотрения
возможностей государственного финансового менеджмента, в случае с
правительственным исполнительным партнером, а также от результатов оценки
возможностей финансового менеджмента партнера, не являющегося исполнительным
партнером ООН¹. Квалифицированный консультант, например, общедоступная
бухгалтерская фирма, избранная ЮНФПА, может осуществить такую оценку, в
которой будет участвовать исполнительный партнер.

¹ Для целей этой статьи ООН включает международные финансовые институты

Способы денежного перевода, размер выплат, объемы и частота гарантированных
мероприятий могут быть пересмотрены в ходе исполнения программы на основе
результатов программы мониторинга контроля расходов, отчетности и аудита.

Штат офиса ЮНФПА состоит из странового директора, обязанности которого по
совместительству исполняет директор субрегионального офиса ЮНФПА для стран
Центральной Азии, который находится в Алматы; помощника Представителя ЮНФПА
и двух вспомогательных работников, согласно одобренной типологии странового
офиса. ЮНФПА, кроме того, ассигнует средства на содержание двух национальных
программных сотрудников и одного вспомогательного сотрудника для того, чтобы

усилить выполнение программ. Техническую поддержку программе будет оказывать Региональный Офис ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии и Субрегиональный офис ЮНФПА для стран Центральной Азии.

7. Мониторинг и оценка

Мониторинг и оценка программы будут проводиться в соответствии с матриксом результатов ПРСП и на основании совместного плана мониторинга и оценки. Правительство и ЮНФПА будут нести ответственность за регулярное отслеживание ключевых элементов выполнения программы, включая финансовый вклад, виды деятельности, продукты деятельности и программные результаты. Измерение некоторых результатов потребует проведения социологических исследований, которые являются частью данной СП.

Исполняющие партнеры программы будут представлять письменные отчеты о своей деятельности с указанием результатов и проблем, с которыми они сталкивались. Кроме того, в процессе выполнения программы сотрудники ЮНФПА будут периодически совершать полевые визиты для получения информации из первых рук. Ключевым инструментом для определения соответствия деятельности государственным программам и настоящему ПРСП будут ежегодные партнерские совещания по критическому обзору программной деятельности. На каждое из этих совещаний ЮНФПА представит краткие доклады о выполнении мероприятий.

Кроме того, дважды за период реализации программы будет проводиться внешняя оценка воздействия программы на достижение запланированного конечного результата. Промежуточная оценка будет проведена в 2012 году для того, чтобы определить успехи и недостатки выполнения программы, и, прежде всего, насколько реализация программы помогла достичь прогресса в приоритетных областях, что отражают индикаторы результатов. В дополнении к этому, будет определяться (а) соответствие программных вмешательств и национальных приоритетов развития, (б) рентабельность мероприятий, осуществленных программой, (в) эффективность координации организаций ООН на уровне страны в достижении общих результатов. Промежуточная оценка программы позволит при необходимости произвести корректировку планов и методов выполнения. Процесс мониторинга и оценки программы будет тесно связан с национальным процессом мониторинга и оценки.

Окончательная оценка программы будет сделана в 2015 году. Оценка будет осуществлена в сотрудничестве с партнерскими агентствами ООН.

8. Обязательства ЮНФПА

Исполнительный совет ЮНФПА одобрил финансирование программы в размере 5,9 миллионов долларов США на 6 лет из регулярных ресурсов ЮНФПА; еще

ориентировочно 1,8 миллионов долларов США необходимо будет мобилизовать из других источников. Специфические ассигнования на различные мероприятия программы будут детализированы в ходе реализации годовых рабочих планов. Распределение средств по годам будет зависеть от наличия фондов. Средства ЮНФПА будут размещены по трем приоритетным направлениям деятельности следующим образом:

Репродуктивное здоровье и репродуктивные права: регулярные ресурсы 3,2 миллионов долларов США, другие ресурсы, подлежащие мобилизации из других источников, 1 миллион долларов США;

Народонаселение и развитие: регулярные ресурсы 1,6 миллионов долларов США, ресурсы, подлежащие мобилизации из других источников, 0,6 миллионов долларов США;

Гендерное равенство: регулярные ресурсы 0,4 миллионов долларов США, ресурсы, подлежащие мобилизации из других источников - 0,3 миллионов долларов США;

Расходы на координацию и помощь осуществлению программы: 0,7 миллионов долларов США из регулярных ресурсов.

На ежегодных совещаниях по критическому обзору программной деятельности, ЮНФПА и Правительство помимо других вопросов будут рассматривать степень освоения средств, которые могут быть переключены на другие программные области, если в этом возникнет необходимость, обусловленная недостаточным освоением выделенных фондов.

ЮНФПА сохраняет за собой право потребовать возврата любых средств или любого оборудования, если таковые используются в целях, не предусмотренных настоящим Планом мероприятий и годовыми рабочими планами. В таком случае ЮНФПА совместно с заинтересованными органами государственного управления подпишет акт об использовании товаров, поставленных ЮНФПА, нецелевым образом, и этот акт будет служить основанием для перераспределения указанных товаров в соответствии с данным Планом мероприятий Страновой программы.

В случае прямого денежного перевода или при возмещении расходов ЮНФПА уведомит исполнительного партнера о денежных средствах, утвержденных ЮНФПА, и перечислит средства исполнительному партнеру в течение пяти банковских дней.

В случае прямой оплаты поставщикам или третьим лицам по обязательствам исполнительных партнеров на основании запроса, подписанного уполномоченным должностным лицом исполнительного партнера либо поставщику или третьему лицу по обязательствам ЮНФПА в поддержку мероприятий, согласованных с исполнительными партнерами, ЮНФПА осуществляет платеж в течение пяти банковских дней.

ЮНФПА не несет никаких прямых обязательств по договоренностям, между исполнительными партнерами и третьими сторонами. Если более чем одно агентство

ООН переводит денежные средства одному и тому же исполнительному партнеру, программный мониторинг, финансовый мониторинг и аудит будут проводиться совместно или скоординировано с этими агентствами ООН.

ЮНФПА обеспечит всех вовлеченных партнеров информацией о любых изменениях, относящихся к выполнению программы.

9. Обязательства правительства

СП на 2010 - 2015 годы будет выполняться в поддержку реализации государственных программ Казахстана. Правительство будет соблюдать свои обязательства в соответствии с условиями СОСП от 4 октября 1994 года. Исходя из указанного соглашения, Правительство предоставит ЮНФПА, его должностным лицам и другим лицам, осуществляющим свою деятельность от имени ЮНФПА такие же льготы и услуги, какие предоставляются должностным лицам и консультантам различных агентств, программ, фондов и специализированных учреждений ООН. Правительство будет применять условия Конвенции о привилегиях и иммунитетах Объединенных наций в отношении собственности, денежных средств и имущества ЮНФПА, а также в отношении его должностных лиц, входящих в перечень должностных лиц ООН согласно разделу 17 статьи V Конвенции.

В качестве вклада в программу Правительство поддержит усилия ЮНФПА по мобилизации дополнительных ресурсов международных доноров с целью приведения в соответствие финансирования СП. Кроме того, Правительство будет стремиться внести вклад натурой и в виде денежных средств для обеспечения успешного выполнения
д а н н о г о П Р С П .

Каждый из партнеров из числа правительственных организаций, который получает поддержку ЮНФПА, будет должным образом вести расчетные счета, записи, бухгалтерские и инвентарные книги, и другие документы, где бы отражались поставки оборудования и материалов, поступление и расходование финансовых средств, относящихся к выполнению СП. Уполномоченные должностные лица ЮНФПА должны иметь доступ ко всей документации, относящейся к приобретению и распределению любого имущества полученного в рамках программы и к финансовым документам, относящимся к расходованию денежных средств программы.

Правительство принимает на себя обязательства организовывать совещания по совместному рассмотрению хода выполнения СП и планированию. Кроме того, Правительство будет способствовать периодическим посещениям мест реализации проектов сотрудниками и консультантами ЮНФПА с целью мониторинга, проведения встреч с бенефициарами и оценки продвижения мероприятий. Правительство предоставит ЮНФПА своевременную информацию об изменении национального законодательства, которое могло бы оказать воздействие на сотрудничество в процессе

Стандартная форма отчета «Утвержденные фонды и подтверждение расходов (FACE)», отражающая мероприятия годового рабочего плана, используется исполнительными партнерами для запроса денежных средств или для обеспечения договоренности, о том, что ЮНФПА возместит расходы или прямо оплатит планируемые расходы. Исполнительные партнеры будут использовать FACE для отчета об использовании полученных денежных средств. Исполнительный Партнер назначит уполномоченное должностное лицо, для предоставления реквизитов счета, запросов и подтверждения об использовании денежных средств, FACE будет утверждаться уполномоченным должностным лицом исполнительного партнера.

Перечисленные денежные средства будут использоваться исполнительными партнерами исключительно для мероприятий, согласованных в Годовых рабочих п л а н а х .

Денежные средства, полученные правительством и национальными НПО которые являются исполнительными партнерами, будут использоваться в соответствии с установленными национальными правилами, принципами и порядками, которые должны соответствовать международным стандартам, в особенности обеспечивать использование средств в соответствии с согласованным Годовым рабочим планом, и гарантировать, что отчеты о полном использовании всех полученных денежных средств представляются ЮНФПА в течение шести месяцев после получения фондов. В случае не соответствия, каких либо национальных правил, принципов и порядков международным стандартам, будут применены правила, принципы и порядки агентства
О О Н .

В случае получения денежных средств международными НПО и межправительственными исполнительными партнерами полученные денежные средства будут использоваться в соответствии с международными стандартами, в особенности гарантируя, что средства используются в соответствии с Годовым рабочим планом и отчеты о полном использовании всех полученных средств предоставляются ЮНФПА в течение шести месяцев после их получения.

Для облегчения проведения плановых и специальных аудитов каждый исполнительный партнер, получающий денежные средства от ЮНФПА обеспечивает агентству ООН или его представителю своевременный доступ к:

всем финансовым отчетам, которые устанавливают связанный со сделкой учет денежных переводов от ЮНФПА;

всей релевантной документации и персоналу, связанному с работой внутреннего контроля структуры исполнительного партнера, через которую прошли денежные переводы .

Результаты каждого проведенного аудита будут сообщаться исполнительному партнеру и ЮНФПА. Каждый исполнительный партнер, кроме того:

получает и рассматривает аудиторский отчет; своевременно сообщает ЮНФПА, который предоставил денежные средства, о принятии или отклонении рекомендаций аудиторов; предпринимает своевременные действия в отношении принятых аудиторских рекомендаций;

ежеквартально предоставляет отчет агентству ООН о предпринятых мероприятиях в отношении выполнения принятых рекомендаций.

10. Прочие условия

Настоящий ПСРП заменяет любой ранее подписанный ПСРП между Правительством Казахстана и ЮНФПА и может быть изменен на основе взаимного согласия обеих сторон по рекомендации совместного стратегического совещания.

Ничто в настоящем ПСРП не может быть каким-либо образом истолковано так, чтобы отказаться от выполнения защиты ЮНФПА соответственно содержанию и сущности Конвенции Объединенных Наций о привилегиях и иммунитетах, где Правительство является участником.

11. Общие положения

Настоящий План временно применяется со дня подписания в части, не противоречащей законодательству Республики Казахстан, и вступает в силу с даты получения по дипломатическим каналам ЮНФПА письменного уведомления Правительства о выполнении внутригосударственных процедур, необходимых для его в с т у п л е н и я в с и л у .

Совершено в городе Астане «__» _____ 2010 года в двух подлинных экземплярах, каждый на казахском, русском и английском языках, причем все тексты имеют одинаковую силу. В случае возникновения разногласий в толковании настоящего Плана, Стороны будут обращаться к тексту на русском языке.

Примечание: расшифровка аббревиатур

АйПиПиЭф	транслитерация (по названиям букв) англ. аббревиатуры IPPF - International Planned Parenthood Federation - Международная федерация планирования семьи
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВНД	валовой национальный доход
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДОИ ООН	Департамент ООН по общественной информации
ЕЭК	Европейская экономическая комиссия

ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
МОТ	Международная организация труда
МФОКиКП	Международная федерация общества Красного Креста и Красного Полумесяца
НПО	неправительственная организация
ОБСЕ	Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе
ООН	Организация Объединенных Наций
ПиЭсАй	транслитерация (по названиям букв) англ. аббревиатуры PSI - Population Service International - Международная служба по народонаселению
ПРООН	Программа развития ООН
ПРСП	План реализации Страновой программы
СиДиСи	транслитерация (по названиям букв) англ. аббревиатуры CDC - Centers for Diseases Control [and Prevention] - Центры по контролю и профилактике заболеваний
СМИ	средства массовой информации
СОСП	Стандартное основное соглашение о предоставлении помощи
С П	Страновая программа
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
УНПООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЦРТ	Цели тысячелетия в области развития
ЮНДАФ	транслитерация англ. аббревиатуры UNDAF - United Nations Development Assistance Framework - Рамочная программа ООН для оказания помощи в целях развития
ЮНИСЕФ	транслитерация англ. аббревиатуры UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund - Международный чрезвычайный детский фонд ООН; United Nations Children's Fund (Детский фонд ООН), с сохранением прежней аббревиатуры для обозначения о р г а н и з а ц и и
ЮНИФЕМ	транслитерация франц. Аббревиатуры Fonds des Nations Unies pour la Femme (UniFem, - Объединенный [фонд] для женщин) - Фонд ООН для развития в интересах женщин
ЮНФПА	транслитерация англ. аббревиатуры UNFPA - United Nations Fund for Population Activities (Фонд ООН для деятельности в области народонаселения); переименован в United Nations Population Fund (Фонд ООН в области народонаселения), с сохранением

прежней аббревиатуры для обозначения организации
ЮНЭЙДС Транслитерация англ. Аббревиатуры UNAIDS - Joint United Nations Programme on AIDS - Объединенная программа ООН по ВИЧ / СПИДу

ЮСАИД транслитерация англ. аббревиатуры USAID - United States Agency for International Development - Агентство международного развития США

В подтверждении этого ниже подписавшиеся, будучи должным образом уполномоченными, подписали этот ПРСП.

*За Правительство
Республики Казахстан*

*За Фонд ООН в области
народонаселения*

Примечание РЦПИ: Далее прилагается текст Плана реализации страновой программы на 2010 - 2015 годы между Правительством Республики Казахстан и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения на английском языке.