



Достижения  
ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ  
ТЫСЯЧЕЛЕТΙΑ  
Таджикистан-2003



# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>АБР</b>	Азиатский Банк Развития
<b>БППП</b>	Болезни, передаваемые половым путем
<b>ВБ</b>	Всемирный Банк
<b>ВВП</b>	Валовый внутренний продукт
<b>ВИЧ/СПИД</b>	Вирус иммунодефицита человека/Синдром приобретённого иммунодефицита
<b>ВОЗ</b>	Всемирная Организация Здравоохранения
<b>ВПП</b>	Всемирная продовольственная программа
<b>ГБАО</b>	Горно-Бадахшанская Автономная область
<b>ГИС</b>	Географическая информационная система
<b>ДОТС</b>	Стратегия ВОЗ по борьбе туберкулезом
<b>ДССБ</b>	Документ Стратегии сокращения бедности
<b>ЕБРР</b>	Европейский Банк Реконструкции и Развития
<b>ИГР</b>	индекс гендерного развития
<b>ИОО</b>	Институт Открытое Общество
<b>ИЧР</b>	индекс человеческого развития
<b>МВФ</b>	Международный Валютный Фонд
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения
<b>МИКИ</b>	Мульти-Индикаторное Кластерное исследование
<b>МО</b>	Министерство образования
<b>МОМ</b>	Международная Организация по Миграции
<b>МОТ</b>	Международная организация труда
<b>МТСЗ</b>	Министерство труда и социальной защиты
<b>МФ</b>	Министерство финансов
<b>МЮ</b>	Министерство юстиции
<b>НПРСО</b>	Национальный План Развития Сектора Образования
<b>НСИФТ</b>	Национальный Социальный Инвестиционный Фонд Таджикистана
<b>ОЖР</b>	определение живо-рождаемости
<b>ОПР</b>	Официальная помощь развития
<b>ОУЖТ</b>	Обследование уровня жизни Таджикистана
<b>ОЭСР</b>	Организация по Экономическому Сотрудничеству и Развитию
<b>ПИН</b>	Потребители инъекционных наркотиков
<b>ПП ВИЧ</b>	Парентеральная передача ВИЧ инфекции
<b>ППС</b>	паритет покупательной способности
<b>РРП</b>	Районы республиканского подчинения
<b>РТ</b>	Республика Таджикистан
<b>СНГ</b>	Содружество Независимых Государств
<b>СПС</b>	Стратегия Помощи Странам (Всемирный Банк)
<b>ТАСИС</b>	Техническая помощь странам Содружества независимых государств
<b>ТАСИФ</b>	Таджикский Социальный Инвестиционный Фонд
<b>ТС</b>	Таджикский сомони (национальная валюта 100 дирам 1 сомони)
<b>ФАО</b>	Продовольственная и сельскохозяйственная программа ООН
<b>ФАХ</b>	Фонд Ага Хана
<b>ХО</b>	Хатлонская область
<b>ЦРТ</b>	Цели Развития Тысячелетия
<b>ЮНАИДС</b>	Программа ООН по борьбе со СПИДом
<b>ЮНДП</b>	Программа Развития ООН
<b>ЮНЕСКО</b>	Организация ООН по образованию, науке и культуре
<b>ЮНФПА</b>	Фонд народонаселения ООН
<b>ЮНХАБИТАТ</b>	Верховный Комиссариат ООН по делам беженцев
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд ООН
<b>ЮНОДС</b>	Управление ООН по контролю за наркотиками и предупреждению преступности

# Выражение признательности

Коллектив авторов выражает искреннюю благодарность всем, кто принимал непосредственное участие в подготовке данного Отчета, а именно:

Министерство образования  
Шарипов З., Партозов Ф.

Министерство здравоохранения  
Бобоходжаев О

Министерство мелиорации и водного хозяйства  
Зоиров А, Муртазов У.

Министерство природы и охраны окружающей среды  
Курбонов А., Бузруков С.

Министерство труда и социальной защиты  
Илолов М., Негматов М.

Государственный Комитет РТ по статистике  
Мухамадиева Б., Кислицина Е.

Государственный Комитет по землеустройству и их  
представители  
Гулмахмадов Д.

Национальная комиссия ЮНЕСКО  
Бабаджанова М.

Рабочим группам проработавшим информацию:

Исполнительный аппарат Президента Республики  
Таджикистан:  
Гоибов А., Хушвахтова Н.,  
Муллоев М., Раджабов А.

представителям местных НПО:  
«Фонд Кухистан» - Благовещенская С.  
«Гендер и развитие» - Мирзоева В.  
Хайдарова Д.  
«Манижа» - Рахмонбердыев А.  
«Защита природы» - Абдурахимова Ф.

международным НПО:  
КАРЕ - Дж. Абел  
АКТЕД - Бланк Ф.  
Фонд Ага Хана - Дерби В.  
ХОП - Мохр Т.

агенства ООН:  
ЮНИСЕФ - Ю. Мокуо, П. Клэйком,  
В. Стефенс  
ЮНАИДС - Болтаева М.  
ЮНДП - М. Сеппо, Азизова Н.  
ЮНФПА - Ахмедова З.  
ЮНИФЕМ - Курбанова З.  
ОЧА - П. Хендлей, Назарова М.

Особая признательность выражается Холбобоеву Ф.С. - Государственному советнику Президента РТ по экономической политике и Мэттью Кохане - Постоянному представителю ООН в Таджикистане за их роль в организации и координации процесса подготовки Отчета.

Координаторы: Н. Хушвахтова,  
Й. Худоба.

Корректор: А. Ессер.

Дизайн: РИА «Статус» - Мамадасламов Д.

Отпечатано в: «Мега Принтинг», Турция



# **ПРЕДИСЛОВИЕ**

Пятикратное увеличение масштабов глобальной экономики за последние пятьдесят лет не привело к качественному улучшению жизни большинства населения планеты. Четвертая часть жителей Земли в новом тысячелетии по-прежнему живет в условиях острой нищеты.

Бедность является первопричиной многих проблем, связанных с высоким уровнем детской и материнской смертности, сокращением числа учащихся в общеобразовательных школах, снижением качества образования, медленным искоренением гендерных неравенств. Известно, что крайняя бедность, голод, неграмотность стимулируют социально-экономические конфликты, сдерживают стабильное развитие общества, являются благоприятной почвой для всходов идей непримиримости и вражды.

Я не вижу более высокой задачи для человеческой цивилизации на нынешнем этапе развития, чем сокращение бедности, обеспечение доступа к услугам образования и здравоохранения, другим благам цивилизации через развитие экономики.

Решение государствами вопросов, направленных на сокращение разрыва в уровне развития между богатыми и бедными, создаст не только необходимые условия для устойчивого развития, ликвидации нищеты и других острейших проблем современности, но и придаст соответствующие импульсы к укреплению международного мира и безопасности.

Таджикистан разделяет существующую точку зрения о том, что важным стимулом для устойчивого миростроительства в странах, переживших крупные конфликты или стихийные бедствия, было бы списание накопившихся долгов. Тяжесть внешней задолженности ограничивает возможности экономического роста, рождает порочный круг конфликтов, формирует общество крайностей. Убеждены, что подобная мера позволила бы высвободить значительные внутренние ресурсы и направить их в сферу образования и здравоохранения, на ликвидацию последствий конфликтов, эффективнее реагировать на стихийные бедствия.

Мы поддерживаем усилия международного сообщества по предотвращению дальнейшего загрязнения окружающей среды и сохранению природных ресурсов для будущих поколений. Сегодня, как никогда, это архиважно. Ущерб, нанесенный природе в результате экономической деятельности, грозит человечеству необратимыми последствиями.

Если в наступающем десятилетии мы сможем добиться совместными усилиями того, чтобы все люди на планете имели доступ к чистой питьевой воде, то избавим каждого второго жителя Земли от инфекционных заболеваний. Разве это не благодарная в высшей степени цель, на достижение которой важно направить силы и средства международного сообщества?!

Решение всех этих проблем мы выносим на международный уровень, исходя из того, что их можно решить только с помощью мирового сообщества.

Сохранить планету для людей будущих поколений - наша совместная задача. Общая тревога за стабильный, безопасный, более благополучный мир в XXI веке - это значительная основа для объединения усилий во имя обеспечения экономического роста и демократии, счастья и благосостояния всех народов

***Эмомали Рахмонов***  
***Президент Республики Таджикистан***

## *Уважаемые дамы и господа!*

Таджикистан в числе других 191 страны присоединился к Декларации тысячелетия в 2000 году.

Направления дальнейших действий мирового сообщества в новом тысячелетии, нашедших свое отражение в Декларации тысячелетия, созвучны с национальными приоритетами и задачами, которые реализуются в Таджикистане.

С выполнением Общего Соглашения об установлении мира и национального согласия завершилась драматическая часть в новейшей истории независимого Таджикистана. Самое крупное достижение этого времени это то, что мы сумели сохранить единство таджикской нации, территориальную целостность Таджикистана.

Таджикистан с уверенностью вступил в новое тысячелетие как полноправный член мирового сообщества.

Политика Таджикистана в новом тысячелетии характеризуется последовательностью проведения политических, экономических и социальных реформ.

Вместе с тем, несмотря на предпринимаемые меры по улучшению социально-экономической ситуации, страна вступила в новое тысячелетие с рядом нерешенных проблем, связанных с сокращением бедности.

Данная публикация, являющаяся совместным документом Правительства Таджикистана и Организации Объединенных Наций, представит Вашему вниманию картину достигнутых успехов и существующих проблем, которые необходимо будет разрешить совместными усилиями всех заинтересованных сторон.

Пользуясь случаем, позвольте выразить благодарность ООН за постоянную поддержку политики Правительства Таджикистана, направленной на сокращение бедности и расширение тесного сотрудничества в организации совместных действий по ее реализации.

Надеюсь, что наш совместный Отчет даст импульс к более плодотворной работе, последовательному развитию уже сложившихся партнерских взаимоотношений.

***Акил Акилов***  
***Премьер-Министр Республики Таджикистан***

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b>	<b>3</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>6</b>
<b>ЦЕЛЬ 1 ЛИКВИДАЦИЯ КРАЙНЕЙ НИЩЕТЫ И ГОЛОДА</b>	<b>9</b>
<i>Задача 1: Сократить вдвое долю населения, живущего в бедности – к 2015 году</i>	9
<i>Задача 2: Сократить вдвое долю населения, страдающего от голода, к 2015 году</i>	14
<b>ЦЕЛЬ 2 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	<b>19</b>
<i>Задача 3: Обеспечить к 2015 году детям во всем мире, как мальчикам, так и девочкам, возможность получать в полном объеме начальное школьное образование</i>	19
<b>ЦЕЛЬ 3 ПООЩРЕНИЕ РАВЕНСТВА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН</b>	<b>25</b>
<i>Задача 4: Ликвидировать желательнее к 2005 году неравенство между полами в сфере начального и среднего образования, а не позднее чем, к 2015 году – на всех уровнях образования</i>	25
<b>ЦЕЛЬ 4 СОКРАЩЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ</b>	<b>31</b>
<i>Задача 5: Сократить на 2/3 смертность среди детей в возрасте до 5 лет</i>	31
<b>ЦЕЛЬ 5 УЛУЧШЕНИЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА</b>	<b>37</b>
<i>Задача 6: Сократить на 3/4 коэффициент материнской смертности</i>	37
<b>ЦЕЛЬ 6 БОРЬБА С ВИЧ/СПИДОМ, МАЛЯРИЕЙ И ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>	<b>41</b>
<i>Задача 7: Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости</i>	41
<i>Задача 8: Остановить распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости</i>	44
<b>ЦЕЛЬ 7 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ</b>	<b>51</b>
<i>Задача 9: Включить принципы устойчивого развития в национальные стратегии, программы и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов</i>	51
<i>Задачи 10–11: Снизить вдвое долю людей, не имеющих постоянного доступа к чистой питьевой воде, к 2015 году и обеспечить к 2020 году существенное улучшение жизни, как минимум 100 миллионам обитателей трущоб</i>	56
<b>ЦЕЛЬ 8 ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА</b>	<b>61</b>
<i>Задача 12: Продолжить создание открытой, регулируемой, предсказуемой и недискриминационной торговой и финансовой системы</i>	61
<i>Задача 13: Решить проблемы задолженности развивающихся стран с помощью национальных и международных мер, чтобы уровень задолженности был приемлемым</i>	64
<i>Задача 14: Разрабатывать и осуществлять стратегии, позволяющие молодым людям найти достойную и продуктивную работу</i>	65
<i>Задача 15: В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечить доступность недорогих лекарств</i>	66
<i>Задача 16: В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных</i>	67

Рисунок 1.	Народонаселение по регионам.....	6
Рисунок 2	Возрастные особенности населения Таджикистана.....	6
Рисунок 3.	ВВП на душу населения .....	10
Рисунок 4.	Бедность по регионам. Уровень бедности .....	11
Рисунок 5.	Бедность в зависимости от места проживания в стране.....	12
Рисунок 6.	Общая острая гипотрофия по регионам за 2001-2002 гг.....	16
Рисунок 7.	Хроническая гипотрофия по регионам.....	16
Рисунок 8.	Йодированная соль.....	17
Рисунок 9.	Расходы на образование.....	21
Рисунок 10.	Рост числа женских неправительственных организаций.....	27
Рисунок 11.	Число женских неправительственных организаций по уровням .....	27
Рисунок 12.	Процент девушек по видам образования.....	28
Рисунок 13.	Рождаемость на 1000 человек.....	32
Рисунок 14.	Младенческая смертность на 1000 живорожденных.....	33
Рисунок 15.	Заболеваемость корью по стране .....	34
Рисунок 16.	Динамика материнской смертности по стране.....	38
Рисунок 17.	Уровень аборт.....	39
Рисунок 18.	Число официально зарегистрированных случаев ВИЧ.....	41
Рисунок 19.	Число зарегистрированных случаев туберкулеза .....	47
Рисунок 20.	Прогноз заболеваемости туберкулезом .....	47
Рисунок 21.	Заболеваемость туберкулезом в различных возрастных группах.....	48
Рисунок 22.	Динамика изменения площадей лесов и особо охраняемых природных территорий.....	53
Рисунок 23.	Потребление и выброс озono-разрушающих веществ .....	54
Рисунок 24.	Официальная помощь .....	62
Рисунок 25.	Донорские вложения по отраслевым секторам.....	63
Рисунок 26.	Доступ к лекарствам .....	66
Рисунок 27.	Количество телефонных аппаратов сети общего пользования .....	67
Таблица 1.	Бедность по регионам. Уровень бедности в городе и сельской местности .....	12
Таблица 2.	Потребление продуктов питания на душу населения в год.....	14
Таблица 3.	Распространение острой гипотрофии по регионам .....	15
Таблица 4.	Удельный вес мужчин и женщин среди занятого населения и среднемесячная зарплата по основным отраслям экономики.....	29
Таблица 5.	Показатели инфекционных заболеваний за 1995-2002 гг. (на 100 000 населения) .....	49
Таблица 6.	Электроэнергия.....	56
Таблица 7.	Телекоммуникация .....	66
Таблица 8.	Телекоммуникация по регионам.....	68

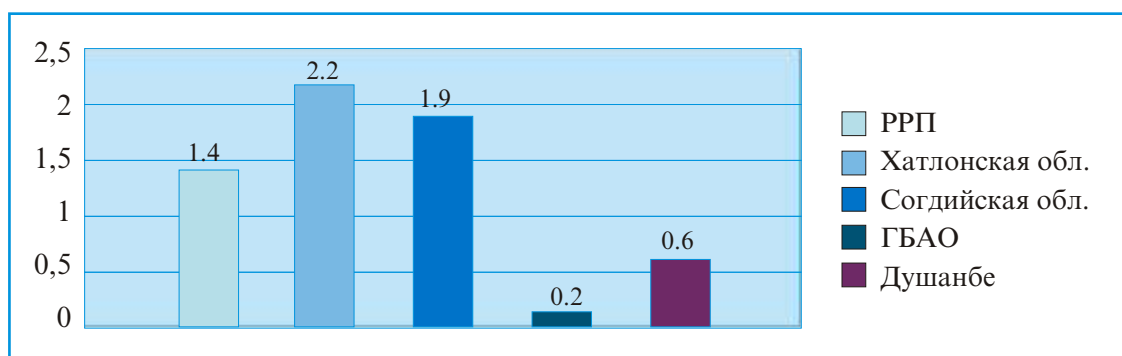
# ВВЕДЕНИЕ

Таджикистан - это не имеющая выхода к морю страна в Центральной Азии площадью 143 000 кв. км. На высокогорные районы приходится 93% его территории, а на пахотные земли - всего 7%.

Наличие гор затрудняет организацию внутреннего транспорта и связи, но в то же время обеспечивает страну богатыми гидроэнергетическими ресурсами и отдельными видами полезных ископаемых, таких, как каменный уголь, золото, серебро, вольфрам и уран. Значительные водные ресурсы позволяют вести в долинах интенсивное сельское хозяйство и выращивать хлопок, являющийся одной из основных культур, на которых в основном специализируется страна.

Население Таджикистана составляет около 6,4 млн. человек (2002 год), из них в городах проживает 1,7 млн. человек и 4,7 млн. - в сельской местности.

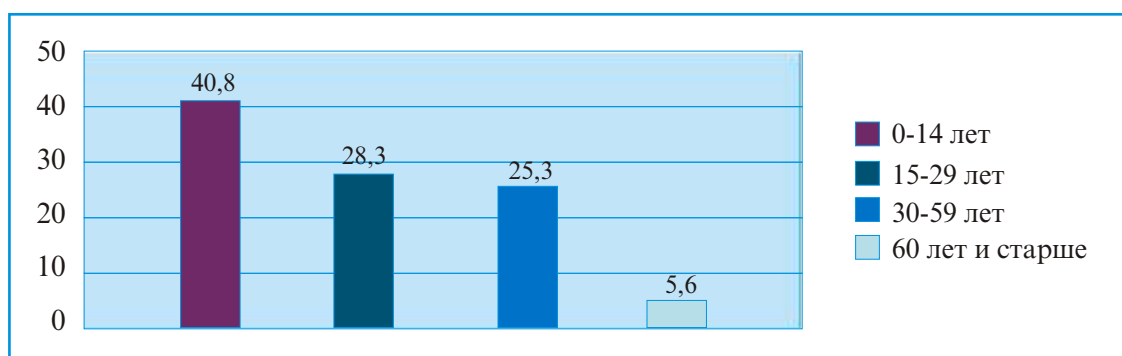
**Рисунок 1. Народонаселение по регионам**



Источник: Государственный комитет РТ по статистике, 2002г.

Женщины составляют 3,2 млн. человек, из которых 49,3 % - женщины детородного возраста и 9,5% - старше детородного возраста. По структуре численности 52,3 % населения страны составляет молодежь от 0 до 19 лет. По официальным данным, прирост населения составляет 1,8% в городе в год и 2% в сельской местности.

**Рисунок 2. Возрастные особенности населения Таджикистана**



Источник: Государственный комитет РТ по статистике, 2002г.

Столицей страны является город Душанбе с населением 0,6 млн. человек.

Республика Таджикистан возникла как независимое государство после распада Советского Союза в 1991 году. Переходный период для Таджикистана был трудным и долгим. Распад Советского Союза повлек за собой отмену торговых соглашений,



действовавших между бывшими советскими республиками, и прекращение финансовых поступлений из союзного бюджета. Экономика Таджикистана неожиданно оказалась открытой для международной конкуренции при таких условиях, когда было трудно найти рынки для сбыта таджикских товаров. Положение усугубилось вспыхнувшей гражданской войной. Уровень экономического развития страны существенно снизился, и, по официальным данным, ВВП в период с 1991 по 1997 годы упал почти на 70%. В результате резко возрос торговый дефицит, быстро истощивший и без того скудные валютные резервы, и с 1994 года Таджикистан перестал быть платежеспособным, а его внешний долг превысил 150 млн. долларов США.

С 1995 года в стране начали осуществляться программные реформы. С 1997 года, после подписания Соглашения о мире, реформы начали давать существенные результаты.

Структурные реформы в сочетании с политической стабильностью привели отчасти к успешной макроэкономической и финансовой стабильности. С 1997 года появились некоторые признаки экономического подъема и, по официальной статистике, рост ВВП, составлявший на этот период 1,7%, достиг к 2002 году 10,2%. К концу 2002 года объем ВВП составил 61% от уровня 1991 года.

Несмотря на проведенные реформы и улучшение функционирования рыночной экономики, страна все еще испытывает большие трудности. Изолированность Таджикистана от международных торговых путей, также отрицательно влияет на экономическое развитие страны. Таджикистан подвержен частым стихийным бедствиям (засуха, наводнения, оползни, грязевые сели), которые еще больше усугубляют существующие экономические проблемы.

По уровню развития Таджикистан с валовым национальным продуктом на душу населения в 180 долларов США остается одной из самых бедных стран в мире. По индексу человеческого развития по состоянию на 2002 год он занимает 112 место среди 173 стран мира.

Таджикистан еще до развала Советского Союза был одной из самых бедных республик. Экономический кризис 90-х годов и гражданская война не только значительно углубили, но и существенно распространили бедность. Большой объем внешнего долга, поглотившего, по данным Всемирного банка, в 2002 году 47% доходов бюджета, усложняет управление экономикой и отрицательно сказывается на способности Таджикистана бороться с бедностью в одиночку.

По данным Всемирного банка, основанных на обследовании уровня бедности в 1999 году, 83% населения живут ниже черты бедности. Значительная часть национального богатства и личного имущества граждан, накопленного до 1991 года, была уничтожена во время гражданской войны, которая унесла 50 тыс. жизней, несколько сот тысяч человек покинули страну. Её убытки составили 7 млрд. долл. США. Отток квалифицированных кадров, который составил 40%, образовал в экономике страны существенный пробел.

По мере роста социального неравенства увеличился разрыв в состоянии здоровья различных групп населения: бедные страдают от отсутствия доступа к базовым услугам приемлемого качества. Показатели здравоохранения быстро ухудшаются, растет распространенность респираторных и гастроэнтерологических заболеваний, возвращаются старые (дифтерия, малярия, туберкулез) и появляются новые (ВИЧ\СПИД) болезни. Уровень материнской и детской смертности выше, чем во многих других странах региона. Основными причинами проблем системы здравоохранения является резкое сокращение государственных расходов на сектор (1,5 долларов США на душу населения), рост нездорового питания. Резкое сокращение

государственных расходов и экономические трудности негативным образом сказались и на посещаемости школ, качестве и доступности образования.

Усиливается гендерная проблема. Женщины стали намного более уязвимыми по сравнению с советским периодом, им намного сложнее найти работу.

По мере увеличения количества уязвимого населения критически снизились способности государства финансировать систему социальной защиты.

На сегодня у государства нет средств, чтобы оказать какую-либо существенную помощь беднейшим слоям населения. Пособия по безработице, так же как и другие пособия в рамках программ социальной помощи, носят чисто символический характер.

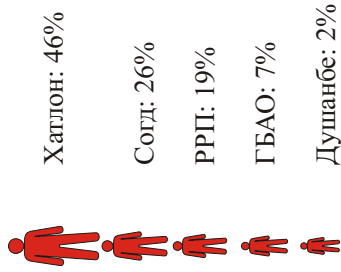
Ухудшение экологических условий и непомерное потребление природных ресурсов сдерживают устойчивый экономический рост и мешают бороться с бедностью.

Несмотря на то, что экономика страны в последнее время развивается и прогнозируется продолжение этого роста, Таджикистану будет сложно выполнить в комплексе все Цели развития тысячелетия.

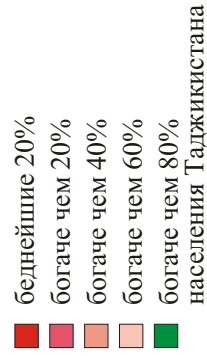
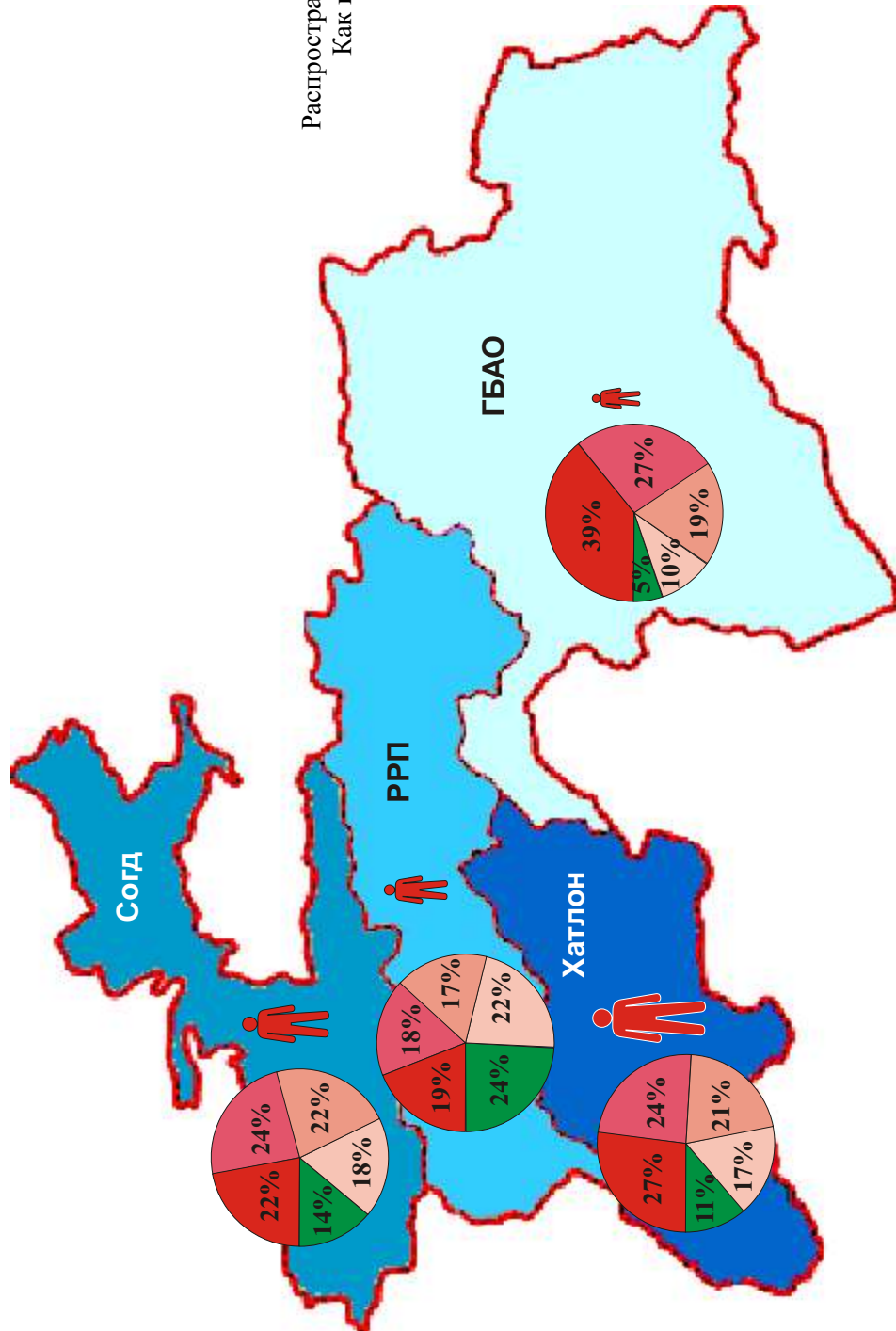


# Распределение и уровень бедности за 1999 год

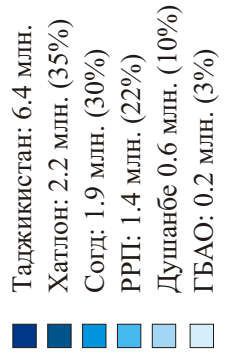
Распространение 20% наиболее беднейшего населения.  
Где они проживают?



Распространение бедности внутри каждого региона.  
Как глубока и распространена бедность в каждом регионе?



Население:



# ЦЕЛЬ 1

## ЛИКВИДАЦИЯ КРАЙНЕЙ НИЩЕТЫ И ГОЛОДА



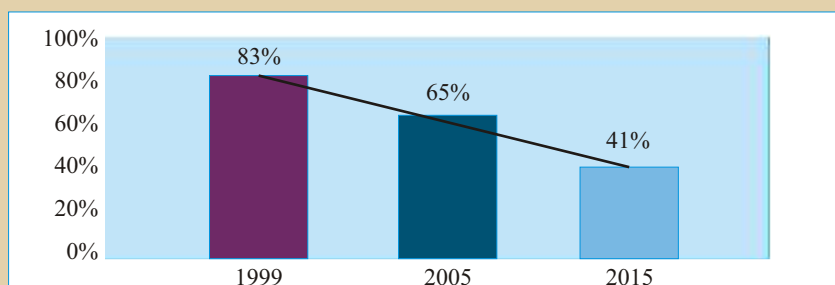
*Мы живем в мире, который, как никогда прежде в истории человечества, разделен на богатых и бедных.*

*Кофи Аннан, Генеральный секретарь ООН*

### Задача 1

**Сократить вдвое долю населения, живущего в бедности – к 2015 году**

*Сможет ли Таджикистан к 2015 году сократить вдвое долю населения, живущего ниже национального уровня бедности?*



За последние годы в Таджикистане наблюдается устойчивый экономический рост, и при ежегодном экономическом росте в 5% уровень бедности снизится с 83% до 65% к 2005 году (при сохранении существующей структуры распределения доходов), а при продолжении прогрессивных тенденций и эффективных экономических реформах к 2015 году уровень бедности **может быть** сокращен наполовину.



## Описание бедности

Человек считается бедным, если доход или потребление меньше определенного минимального уровня, необходимого для удовлетворения основных нужд. Этот минимальный уровень обычно является чертой, за которой начинается бедность.

В Таджикистане бедность как негативное социально-экономическое явление получила широкое распространение после экономического кризиса начала 90-х годов и усугубилась в связи с гражданской войной.

По общепринятой позиции, основанной на данных общенационального обследования уровня жизни и бедности в 1999 году и на определении черты бедности Государственным статистическим агентством (на уровне 20,0 тысяч таджикских рублей), 83% населения живет ниже национального уровня бедности.

Однако, какой бы показатель ни был выбран, вполне очевидно, что уровень материальной бедности в Таджикистане чрезвычайно высок, где четверо из пяти человек попадают в категорию «бедных», одна треть - в категорию «очень бедных».

### Показатели бедности в Таджикистане в расчете минимальной потребительской корзины:

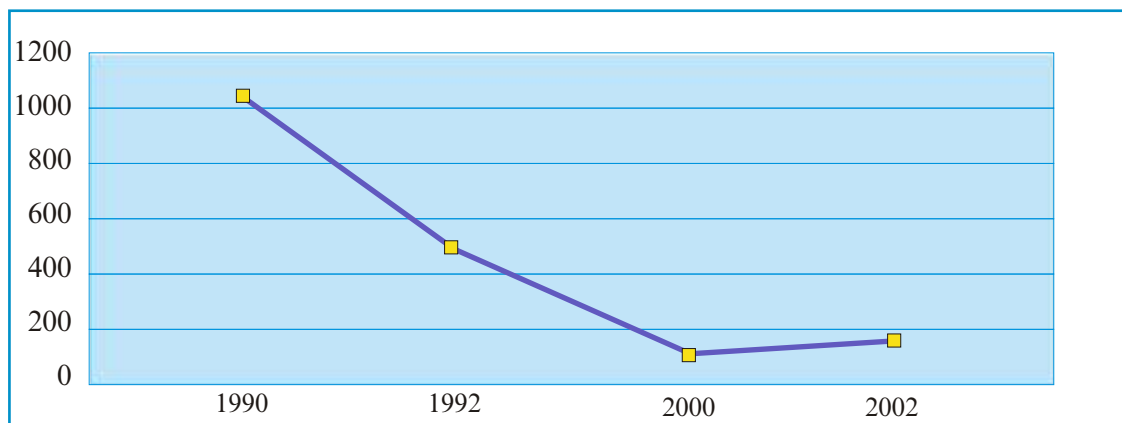
- а) Доля населения ниже черты бедности, установленной Государственным статистическим агентством - **83%**
- б) Доля очень бедного населения ниже 50% черты бедности, установленной Государственным статистическим агентством - **33%**
- в) Доля беднейшего населения (ниже 1 доллара США) - **17%**

Источник: Оценка бедности Всемирным банком, 1999 г.

Как и везде в мире, бедность в Таджикистане имеет много аспектов, включая низкий уровень доходов и потребления, ограниченный доступ к экономическим активам и базовым социальным услугам - образованию, здравоохранению, водоснабжению.

Статистические данные демонстрируют резкое снижение доходов на душу населения:

Рисунок 3. ВВП на душу населения



Источник: Всемирный банк

В 1990 году пенсионеры в Таджикистане получали пенсию, эквивалентную 70 долларам США в месяц, а учителя зарплату, эквивалентную 100 долларам США в месяц. Сегодня пенсионеры должны выжить на пенсию в 2 доллара США в месяц, а заработная плата учителей составляет 7 долларов США.

За прошедшее десятилетие к «традиционно» бедным в Таджикистане-пенсионерам, многодетным семьям, неполным семьям с одним родителем-добавились «работающие» бедные.

Во всех подходах, включая и Документ Стратегии сокращения бедности, наиболее уязвимыми группами населения являются пенсионеры, инвалиды, семьи, потерявшие кормильца, многодетные семьи (где 5 и более детей), учителя и врачи, а также безработные.

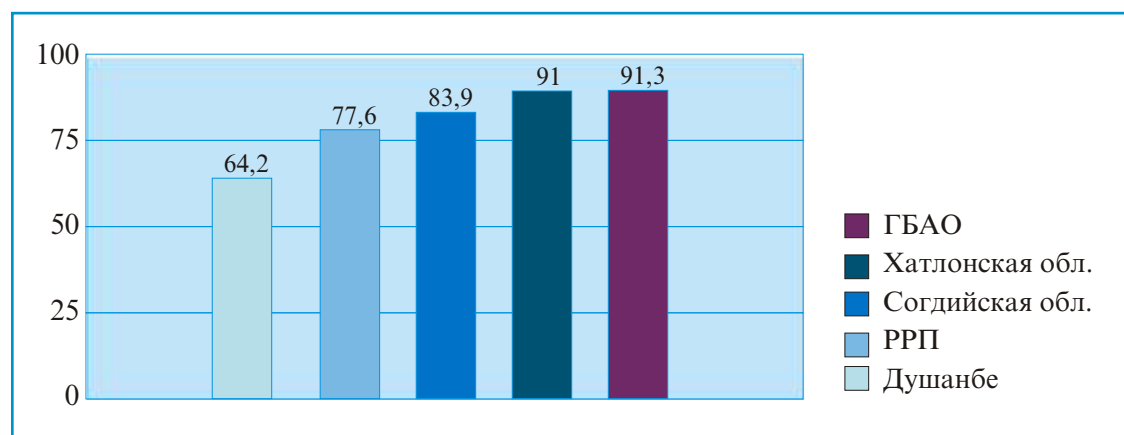
В областях, где выращивается хлопок, хлопкоробы и их семьи считаются незащищенными слоями населения. В областях, находящихся в зоне прошедших боевых действий, семьи, оказавшиеся без крова и домашнего скота, также считаются незащищенными. В горных областях семьи, не имеющие земли, считаются незащищенными. Несмотря на субъективизм, все это является важным фактором бедности в Таджикистане.

### *Бедность, с точки зрения населения страны*

Когда просят местных жителей дать определение бедности, они чаще всего указывают на нехватку одежды, дефицит продуктов, недостаточность заработной платы, низкие пенсии. В сельских районах дополняют нехваткой земли и домашнего скота. В районах, оказавшихся в зоне боевых действий, местное население включает в этот список нехватку строительных материалов и плохое жилье. Жители долин включают ещё недостаток питьевой воды и воды для орошения, низкую урожайность сельскохозяйственных культур. Жители горных отдаленных селений поднимают также проблемы физической инфраструктуры (транспорт, связь, электричество), социальной инфраструктуры (здравоохранение, санитарно-гигиенические условия, образование), безработицу и неразвитость инфраструктуры, производства и сбыта продукции.

В то же время бедность в Таджикистане по её уровню, определяемому в 83%, различается в региональном разрезе.

**Рисунок 4. Бедность по регионам. Уровень бедности**

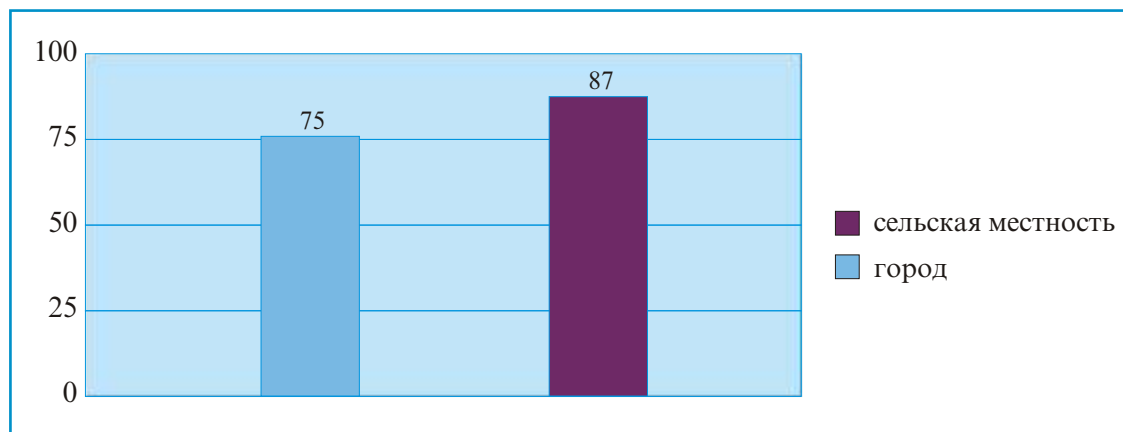


Источник: Обследование домохозяйств 1999

Результаты показывают, что ГБАО по уровню бедности является наихудшим регионом, вслед за Хатлонской областью. Однако, несмотря на то, что показатель бедности в ГБАО относительно высок, в этой области проживает только 6,9% всего бедного населения, численность населения региона составляет 3,1 % от общей численности населения страны.

Вместе с тем, бедность наиболее характерна для сельской местности.

**Рисунок 5. Бедность в зависимости от места проживания в стране**



*Источник: Обследование домохозяйств 1999*

Городские жители в среднем на 20% менее, вероятно, окажутся бедными, тогда как для сельских жителей вероятность оказаться бедными на 4 % выше среднего показателя. Это объясняется частично тем фактом, что сельские домашние хозяйства в среднем больше по размеру, нежели городские.

Парадоксально, что в региональном разрезе в ГБАО ситуация в сельской местности немного лучше, чем в городе.

**Таблица 1. Бедность по регионам. Уровень бедности в городе и сельской местности**

Регион	Город	Сельская местность
ГБАО	93,8%	90,6%
Хатлонская область	89,8%	91,4%
Согдийская область	77,9%	86,4%
РРП	58,3%	79,9%
Душанбе	64,2%	-

*Источник: Обследование домохозяйств 1999*

## *Наиболее важными причинами бедности в Таджикистане являются:*

### *Исторические*

- Экономический кризис, в результате распада Советского Союза (В 1990 г. объем экспорта Таджикистана в республики СССР составлял 2,4 млрд. долл. США, а через два года экспорт упал до менее 100 млн. долл. США);
- гражданская война и ее последствия (50 000 погибших и 7 млрд. долл. США - убытки).

### *Географические*

- Изолированность от международных рынков и портов (5 000 км);
- стихийные бедствия (65 малых и средних стихийных бедствий в 2002г.).

### *Управление и другие*

- Слабое управление;
- слаборазвитая инфраструктура;
- безработица, отсутствие рабочих мест;
- низкие заработные платы, пенсии и социальные пособия;
- снижение государственных расходов на социальный сектор (образование, здравоохранение).

## *Что делается в Республике Таджикистан для снижения бедности.*

Признавая бедность как одну из важнейших проблем, Правительство Таджикистана прилагает значительные усилия в осуществлении политики, направленной на её снижение.

Как уже было отмечено, свое видение путей снижения бедности в 2002 году Правительство оформило в своей Комплексной программе сокращения бедности - в Документе Стратегии сокращения бедности.

Документ Стратегии сокращения бедности направлен на увеличение реальных доходов в стране, справедливое распределение результатов экономического роста, усиление адресной помощи, расширение частных инициатив для создания рабочих мест, повышение доступа бедных слоев к услугам здравоохранения и образования, повышение качества управления и безопасности.

Документ Стратегии сокращения бедности разрабатывался с учетом данных, полученных в результате проведения общенационального обследования уровня жизни и бедности в 1999 году Всемирным банком при участии Государственного статистического агентства.

Всемирным банком планируется провести обновленную оценку бедности и завершить ее к концу августа 2003 года. Обновленная оценка бедности представит сравнительный анализ, который даст возможность проследить тенденцию уровня жизни населения со времени последнего общенационального обследования уровня жизни и бедности в стране и эффективность принятых мер.



## Задача 2

### Сократить вдвое долю населения, страдающего от голода, к 2015 году

Существенной необходимостью любого домашнего хозяйства являются продукты питания.

Невысокий показатель потребления продуктов питания в Таджикистане имеет тенденцию к сокращению. В соответствии с оценкой бедности Всемирным банком 2000 года, наиболее тревожным обстоятельством с точки зрения питания является увеличение доли домашних хозяйств, заявляющих об одnorазовом питании в день: с 10 процентов в 1997 году до 13 процентов в 1999 году.

Более четверти беднейших домашних хозяйств ели в среднем один и менее одного раза в день, и более половины принимали пищу два и менее двух раз в день. Тревожит и то, что среди всех тех домашних хозяйств, где принимали пищу менее двух раз в день, более 50 процентов считают, что им придется еще сократить число приема пищи в день в течение следующих 6 месяцев.

По официальным данным, за 1992-2000 годы произошло снижение потребления продуктов питания на душу населения в год.

**Таблица 2. Потребление продуктов питания на душу населения в год**

Наименование продуктов	1992	2000	2002
Мясо и мясопродукты (кг)	27,8	4,4	5,6
Молоко и молочные продукты	172,0	64,9	50,6
Яйца (шт)	99,0	18,0	24,0
Сахар, включая кондитерские изделия	8,2	6,7	7,7
Хлебные продукты (кг)	186,0	148,0	147,5
Овощи и бахчевые (кг)	98,3	98,5	77,4
Фрукты, ягоды и виноград (кг)	25,6	50,8	27,1
Масло растительное (кг)	12,8	10,2	9,1

Источник: Стратегия Республики Таджикистан по охране здоровья населения в период до 2010 года

Произошло значительное изменение в рационе питания среднестатистического жителя Таджикистана с момента обретения независимости, причем в сторону потребления более дешевых продуктов питания.

Традиционно рацион питания жителей Таджикистана включал суп, приготовленный из различных ингредиентов, включая овощи, мясо, а также лапшу. Кроме того, овощи, заправленные рисом и мясом, плов (блюдо с рисом и мясом) или

мясо с картошкой употреблялись в пищу несколько раз в неделю. На сегодня результаты обследований показывают, что мясо, яйца и кондитерские изделия стали роскошью. По результатам обследования Всемирным банком, более половины всех опрошенных семей не ели мясных продуктов в течение 7 дней до проведения опроса, 61 процент не ели яиц и 85 процентов не ели кондитерских изделий. Три четверти населения глубоко озабочены тем, как они смогут обеспечить свои минимальные жизненные потребности в течение последующих 12 месяцев.

В то время, как ситуация с обеспечением продовольствием находится на критическом уровне и Таджикистан является страной, имеющей продовольственный дефицит<sup>1</sup>, свидетельств тяжелого нарушения питания в стране нет, однако, ряд антропометрических исследований и анализ обеспеченности продуктами питания за последние годы явно указывают на неуклонный и крутой спад уровня обеспеченности питанием. По данным официальной статистики, выявлено крайне низкое содержание белка животного происхождения в рационах питания школьников 10 лет, по сравнению с рекомендованными величинами (7-12г. вместо 46г.), а для школьников 15 лет (10-15 г. вместо 54-59 г.) (Национальное исследование по питанию 2002г.).

Изменение структуры питания за последние годы отрицательно повлияло на физическое развитие и способствовало росту элементарно-зависимых заболеваний у населения Таджикистана. Национальными исследованиями по питанию, проведенными в 2001 и 2002 годах, выявлено, что частота распространенности гипотрофии от 6 месяцев до 5 лет составляет 30,9%.

Данные исследования подтверждают теорию, что острая гипотрофия имеет сезонный характер, уровень заболевания повышается ранней осенью. Главной причиной гипотрофии являются болезни, связанные с потреблением воды. Наиболее распространенные заболевания - это диарея и ОРВИ.

Существующие проблемы, связанные с питанием населения страны, могут привести к непредсказуемым экономическим, интеллектуальным и социальным последствиям для будущего Таджикистана и его генофонда.

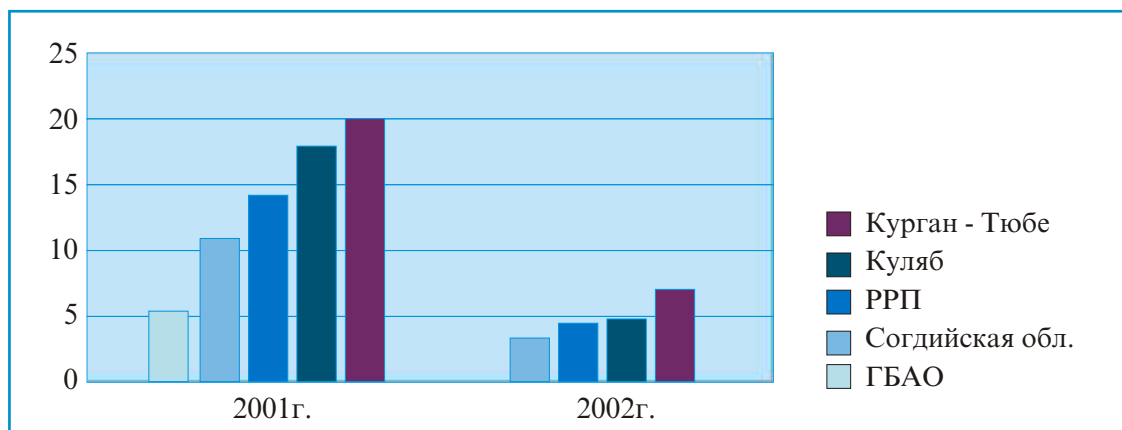
**Таблица 3. Распространение острой гипотрофии по регионам**

Регион	Общая гипотрофия в %
Курган-тюбе	6,9
Куляб	4,7
РРП	4,4
Согд	3,4
ГБАО	5,3
Итого	4,9

*Источник: Национальное исследование по питанию 2002г.*

<sup>1</sup> Совместная оценочная миссия ФАО и ВПП ООН по урожайности и продовольственному обеспечению свидетельствует о необходимой потребности в импорте пшеницы в объеме 656000 тонн.

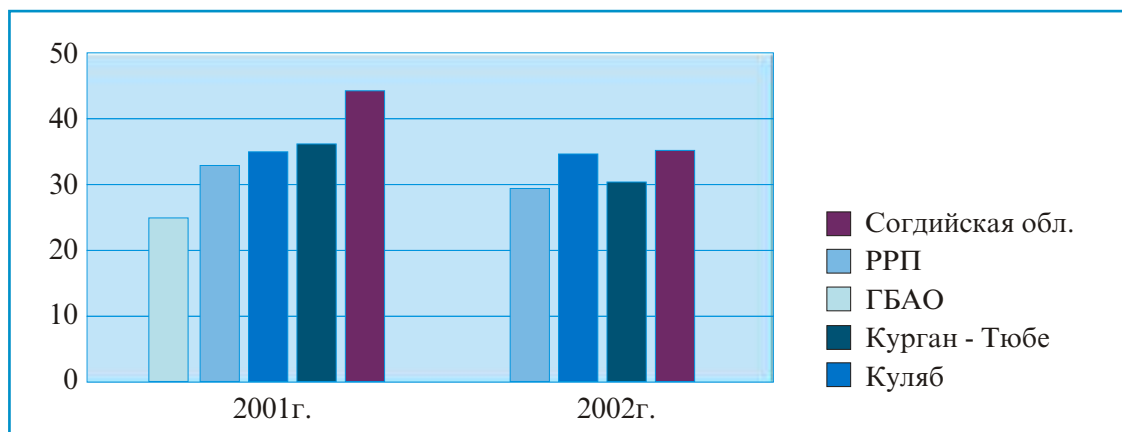
**Рисунок 6. Общая острая гипотрофия по регионам за 2001-2002 гг.**



Источники: Национальное исследование по питанию 2002г.

Хроническая гипотрофия является показателем хронического недоедания и остается высокой.

**Рисунок 7. Хроническая гипотрофия по регионам**



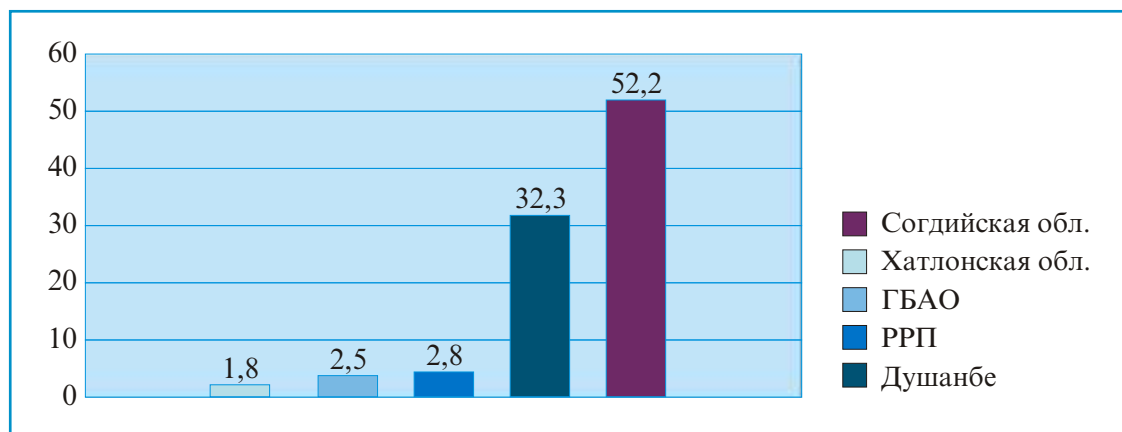
Источники: Национальное исследование по питанию 2002г.

Отдельными исследованиями установлено, что более 50% детей и женщин репродуктивного возраста страдают железодефицитной анемией (ЖДА) и йоддефицитными состояниями (ЙДС). По данным ВОЗ, ЖДА среди беременных женщин Таджикистана доходит до 80%.

Недостаток йода в рационе является самой распространенной в мире причиной возникновения задержки умственного развития.

В ходе проведения МИКИ установлено, что только 20% семей имели соль с достаточным содержанием йода.

**Рисунок 8. Йодированная соль. Процент семей, потребляющих адекватно йодированную соль (2000г.)**



Источник: Министерство здравоохранения РТ

**Ключевыми составными проблемами питания и здоровья по результатам проведенных исследований в Таджикистане являются:**

- острый дефицит питания (отношение веса к росту), истощение детей в возрасте от 6 до 59 месяцев;
- хроническое недоедание, задержка роста (отношение роста к возрасту);
- недостаточный вес (отношение веса к возрасту);
- дефицит железа и витаминов у женщин репродуктивного возраста (15-59л.) и детей в возрасте до 5 лет.

Несмотря на то, что существуют некоторые важные схожие моменты в ситуации со здоровьем и питанием в различных частях страны, степень задержки в развитии, а также дефицит йода среди детей в возрасте от 6 до 12 лет и широкое распространение анемии у женщин существенно серьезней в ГБАО. Это подтверждает то, что ситуация с бедностью в этой части Таджикистана является наиболее напряженной.

**Что делается в Таджикистане для ликвидации проблем, связанных с питанием.**

Правительством утверждены Национальные программы «Борьба с йодо - дефицитными заболеваниями в Республике Таджикистан» и «Профилактика железодефицитной анемии в Республике Таджикистан до 2002 г». Принят Закон «О йодировании соли». С середины 90-х годов в рамках программы профилактики микронутриентной недостаточности проводится работа по снижению уровня ЖДА и ЙДС среди детей и женщин.

В рамках проекта Азиатского Банка Развития по улучшению питания матерей и детей из малообеспеченных семей планируется обеспечить доступ 66% населения к йодированной соли и 33% - обогащенной железом муке, провести исследование по оценке распространенности зоба и железодефицитной анемии среди женщин и детей. ВПП ООН с 2000 года включила в свои программы распределение йодированной соли.



*В настоящее время для решения проблем, связанных с питанием, необходимо:*

- разработать государственную программу здорового питания и физической активности;
- организовать систему мониторинга за состоянием фактического питания и распространенностью элементарно-зависимых заболеваний с целью разработки мер профилактики нарушений, связанных с питанием населения Таджикистана;
- обеспечить условия для осуществления контроля за качеством безвредности пищевых продуктов и продовольственного сырья, т.е. в организации современно оборудованной лаборатории;
- разработать соответствующую времени минимальную продовольственную корзину для населения Таджикистана;
- организовать системы образовательных программ для пропаганды современных знаний о питании и профилактике зависимых от пищи заболеваний, обучения населения и специалистов в области питания.



© Йоханес Худоба

# ЦЕЛЬ 2

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



*Образование - это важная предпосылка для борьбы с бедностью, усиления роли женщин, защиты детей от вредного и эксплуататорского труда, сексуальной эксплуатации.*

### Задача 3

**Обеспечить к 2015 году детям во всем мире, как мальчикам, так и девочкам, возможность получать в полном объеме начальное школьное образование**

*Сможет ли Таджикистан достигнуть цели 2 развития тысячелетия к 2015 г.?*

При условии энергичных совместных действий, предпринимаемых Правительством, гражданским обществом и частным сектором Таджикистана, и при поддержке международного сообщества задача обеспечения к 2015 году всем мальчикам и девочкам возможности получения в полном объеме девятилетнего базового образования *может быть* выполнена. Фактически планы Правительства выходят за рамки Целей Тысячелетия и касаются увеличения уровня охвата детей средним, высшим, профессиональным и техническим образованием.

Несмотря на стремление и политическую волю Правительства достичь всеобщего базового образования, необходима также финансовая и техническая поддержка международного сообщества. В то время как государство несет полную ответственность за реализацию Конституционных и законодательных обязательств по предоставлению базового образования, родители, семья, учителя, бизнесмены и все общество в целом должны быть готовы поддержать быстрое продвижение к всеобщему образованию.

## *Положение дел на настоящий момент*

В соответствии с Конституцией каждый человек имеет право на образование. Базовое образование, с 1 по 9 класс, является обязательным и бесплатным<sup>2</sup>.

В 1990 году, непосредственно перед обретением независимости, все показатели в секторе образования были выше, чем в настоящее время. Проблемы переходного периода, осложнившиеся гражданским конфликтом, имели сокрушительные последствия для системы образования. Несмотря на то, что статистические данные не всегда доступны, имеется достаточно информации о физической инфраструктуре, охвате образованием и уровне посещаемости, качестве преподавания и количестве учителей и других показателях для того, чтобы определить приоритетные проблемы сектора образования. Ряд исследований, проведенных за последние два года, даёт основания для планирования деятельности, включая серьезную работу, в том числе и по предоставлению и сохранению полной статистической информации.

В 1990-х годах охват базовым образованием постоянно снижался. Если в 1989 году он составлял 94,3%, то в 2000 - только 88,4%. Однако, за последние два года по официальной статистике отмечен рост охвата базовым образованием. Степень риска не получить среднее образование у девочек гораздо больше, чем у мальчиков: в 2001 году 11 классов закончили 63,3% мальчиков и только 36,7% девочек.

В 2002-2003 учебном году в начальных и средних школах обучалось 1619,4 тысячи детей, включая 1,7 тысячи детей с физическими и умственными нарушениями, находящихся в государственных учреждениях системы Министерства образования. Девочки составляли 46,4% от числа всех учащихся.

## *Законодательная база и финансирование образования*

За последние 12 лет было разработано несколько концептуальных документов, планов действий и законов, что ясно демонстрирует заинтересованность Правительства в улучшении качества образования. Основными являются:

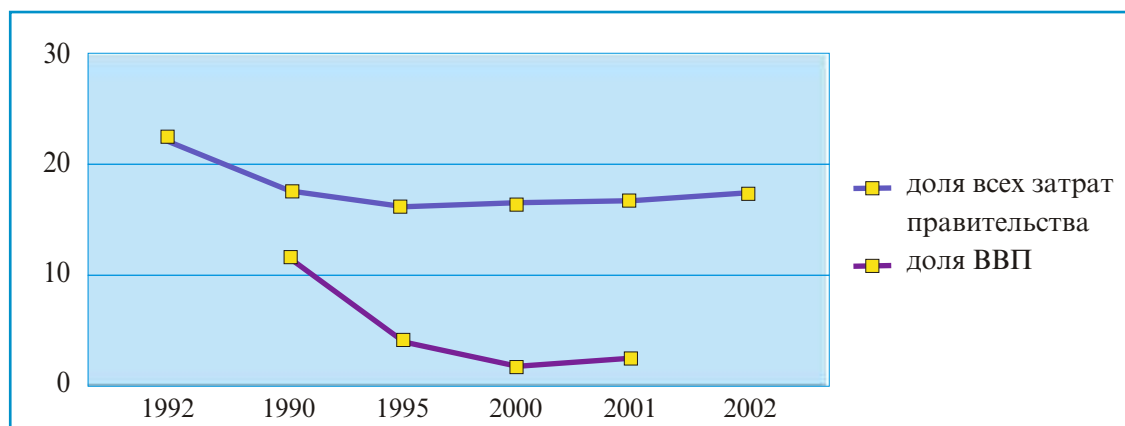
- Закон об образовании (1993г.);
- Национальный план развития сектора образования (НПРСО) на 2003-2010 годы;
- Национальный отчет «Образование для всех 2000»;
- Национальная концепция образования в Республике Таджикистан (2002г.);
- Документ Стратегии сокращения бедности (2002г.) (содержит 43 специальных рекомендаций по сектору образования).

Однако, вследствие финансовых трудностей основные положения этих и других документов и программ не были реализованы в полном объеме. Правительство признает, что обычно в странах со сравнительно одинаковой экономической ситуацией от 4 до 6 процентов ВВП выделяется на образование, и берет на себя обязательство

<sup>2</sup> Базовое образование в Таджикистане включает в себя начальное образование - 1-4 классы и неполное среднее образование - 5-9 классы. Полное среднее образование включает в себя 10 и 11 классы.

увеличить бюджетные отчисления на образование. В соответствии с Документом Стратегии сокращения бедности Правительство должно увеличить отчисления на образование на 0.2% ВВП в трехлетний период.

**Рисунок 9. Расходы на образование**



Источник: Министерство Финансов РТ (верхняя строка);  
Документ ВБ (нижняя строка)<sup>3</sup>

По подсчетам, для реализации НПРСО необходимо 175 млн. долларов США. До 10% расходов планируется выделить из государственных фондов. Остальные средства планируется получить от международного сообщества. В настоящее время основными источниками помощи сектору образования являются Всемирный Банк, АБР, ОПЕК, Исламский Банк Реконструкции и Развития, Правительства Германии, США, Нидерландов и Великобритании, Фонд Сороса и Фонд Ага Хана; значительные средства вкладывают ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО и ВПП.

### Каковы основные проблемы?

Сложности предоставления базового образования всем детям, вероятно, могут быть частично устранены, если внедрить концептуальное понятие «школа, дружелюбная к детям». Первая особенность данной концепции состоит в том, что она основана **на соблюдении прав детей**. Это означает обеспечение таких условий, при которых все дети имеют доступ к бесплатному школьному образованию и посещению школы. Некоторые дети не посещают школу из-за высокой стоимости учебников и других учебных пособий или из-за того, что у родителей нет денег на покупку обуви и одежды. Если дети **не посещают школу или совсем бросают учебу**, их необходимо выявить и помочь вернуться в школу. Особенно это относится к девочкам, которые, несмотря на лучший уровень знаний, бросают школу раньше, чем мальчики.

Во-вторых, базовое образование должно быть **направленным на ребенка и инклюзивным**. Это означает, что все дети, независимо от их этнической

<sup>3</sup>«Таджикистан, Обзор сектора образования: Преодоление трудностей в образовании: Выбор политики для следующего поколения», Николас Барнет и Муким Темуров, ВБ, проект, март 2003.

принадлежности, семейных обстоятельств или физических и умственных способностей, должны быть, насколько это возможно, включены в систему школьного образования. Например, Таджикистан - многонациональная страна, в которой дети - таджики, узбеки, киргизы, туркмены, казахи и русские должны иметь возможность получать образование на своем родном языке. Обеспечивать образование на пяти или шести языках сложно и дорого.

Кроме того, тысячи детей лишены родительской и семейной заботы и живут в интернатах. Подыскивая приемную семью для таких детей, Правительство старается определить их в государственные школы, а не оставлять при интернатах. Это относится также и к детям с умственными и физическими недостатками.

Третья задача состоит в обеспечении всем детям **гендерно-чувствительного образования**. Бедность, платное образование, падение престижа образования и возрождение традиционного ролевого деления в семьях и общинах также являются причинами сокращения в школах количества девочек по сравнению с мальчиками. В 1998 году в 5-9 классах училось 89 девочек на каждые 100 мальчиков, в 2002 году - 86 девочек на каждые 100 мальчиков.

В-четвертых, Правительство взяло на себя обязательство создать **школы с качественным образованием** на всех уровнях. Это касается и качественного содержания программ и планов и качественного учебного процесса. Министерство образования внесло некоторые изменения в содержание программ с целью обновления и внедрения дополнительных предметов в традиционно ограниченный перечень предметов. Несмотря на то, что эти новые стандарты были разработаны с целью преодоления несоответствий старых советских стандартов с действительностью, они все еще сфокусированы на знаниях и содержании. Правительство стремится перейти к такому базовому образованию, которое развивает у школьников высокую самооценку, подход к образованию по принципу «учусь, чтобы научиться учиться», независимое суждение и мыслительные способности высокого уровня. Но вместе с изменением подходов и содержания программ необходимо издать и сделать доступными для учителей и школьников новые учебники.

Пятая задача заключается в обеспечении школ **достаточно обученными, образованными, квалифицированными учителями**. Тысячи учителей и квалифицированных сотрудников школ либо уехали из Таджикистана, либо сменили профессию и место работы; в школах не хватает более 10000 учителей всех школьных ступеней. Необходимо увеличить зарплату учителей; в настоящее время она составляет в среднем 22 сомони в месяц, что примерно на 30% меньше, чем средняя заработная плата по стране.<sup>4</sup> Следует повысить качество подготовки учителей как во время их учебы в университетах, так и в ходе переподготовки и повышения их квалификации в период профессиональной деятельности.



Детям и учителям должна быть предоставлена **качественная окружающая среда**. По меньшей мере 20% школ были серьезно повреждены во время гражданской войны<sup>5</sup>, а отсутствие должного ухода привело к тому, что в школах отсутствует отопление, текут крыши, выбиты окна, нет полов и мебели. В школах отсутствует также большая часть необходимого оборудования, включая компьютеры, копировальные машины, телефоны и офисную мебель.



Наконец, Правительство приветствует **совместное управление школой**. Члены общины и родители привлекаются к участию в жизни школы через ассоциации родителей и учителей и родительские комитеты при школах. Недавно принятые законодательные акты разрешают школе заниматься деятельностью по привлечению фондов для улучшения среды обучения в школе. Определенную финансовую и административную ответственность могут взять на себя местные власти и родители. Школьники сами, даже младшие школьники, также могут участвовать в принятии решений, влияющих на них самих и на среду обучения в школе.

### *Что необходимо сделать для достижения целей развития на пороге тысячелетия.*

Правительство определило четкие приоритеты. Для улучшения качества образования, обеспечения свободного доступа к образованию необходимо продолжить процесс реформирования системы образования, включая:

- разработку норм и стандартов в соответствии с Национальной концепцией образования;
- увеличение бюджетных вложений в сектор образования и повышение эффективности системы финансирования сектора;
- разработку планов и программ обучения в соответствии с международными стандартами, а также разработку детальных планов по производству достаточного количества школьных учебников для всех ступеней и на всех языках обучения;
- реализацию постановления Правительства о компьютеризации базовых и средних школ;
- реализацию Национального плана подготовки учителей;
- улучшение материально-технической базы школ всех уровней, включая отопление, водоснабжение и санитарию, а также школьное оборудование;
- развитие инфраструктуры средних профессиональных школ;
- обеспечение связи семьи и общины с воспитательным и образовательным процессом, включая образование девочек на всех уровнях;
- обеспечение связи образования и науки.



<sup>4</sup> Ничего поновее? ЮНИСЕФ «Право на качественное образование», 2002, стр. 78.

<sup>5</sup> Национальный Отчет по ОДВ (2000)



© Кристоф Грилл

# ЦЕЛЬ 3

## ПООЩРЕНИЕ РАВЕНСТВА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН



*Гендерное равенство - необходимое условие устойчивого развития*

*Кофи Аннан - Генеральный Секретарь ООН*

### Задача 4

**Ликвидировать желательно к 2005 году неравенство между полами в сфере начального и среднего образования, а не позднее чем к 2015 году – на всех уровнях образования**

*Сможет ли Таджикистан достигнуть цели 3 развития тысячелетия к 2015 г.?*

Уровень равенства полов в начальном образовании остается высоким, но экономические трудности и социальные перемены переходного периода снизили коэффициент охвата девочек на следующих уровнях образования, особенно девочек из бедных семей. Этот гендерный разрыв может увеличиваться и далее, тогда стране будет *сложно выполнить* эту цель тысячелетия.

## *Что делается в Таджикистане для усиления роли женщин*

Конституция Таджикистана гарантирует равные права и свободы каждому гражданину, независимо от пола. Таджикистан в числе первых среди стран СНГ ратифицировал Декларацию по искоренению насилия в отношении женщин и Декларацию о политических правах женщин.

Правительством приняты нормативно-правовые акты по установлению гендерного равенства:

- Утверждён «Национальный план действий Республики Таджикистан по повышению статуса и роли женщин на 1998-2005 годы», включающий такие направления, как здравоохранение, образование и подготовка кадров, борьба с бедностью, защита прав женщин, предотвращение насилия против женщин, женщины и экология;
- В декабре 1999 года Президент Республики Таджикистан издал Указ «О мерах по повышению роли женщин в обществе», который стал основой для подготовки и выдвижения женщин на руководящие посты во всех политических и хозяйственных структурах;
- Одобрена Государственная программа «Основные направления Государственной политики по достижению равных прав и возможностей мужчин и женщин в РТ на 2001-2010 годы».

Государственная политика по обеспечению равных прав и возможностей не может быть успешной без равноправного участия мужчин и женщин в её формировании и осуществлении. Целенаправленная политика Правительства на продвижение женщин способствовала их успеху на выборах в Парламент страны. Нижняя палата Парламента представлена 11 женщинами, что составляет 17,5% от общего числа депутатов, а верхняя палата 5 женщинами, что составляет 14,7% от общего числа. Показатели представительства женщин в высшем законодательном органе власти в Таджикистане выше, чем в других странах СНГ и европейских государствах.

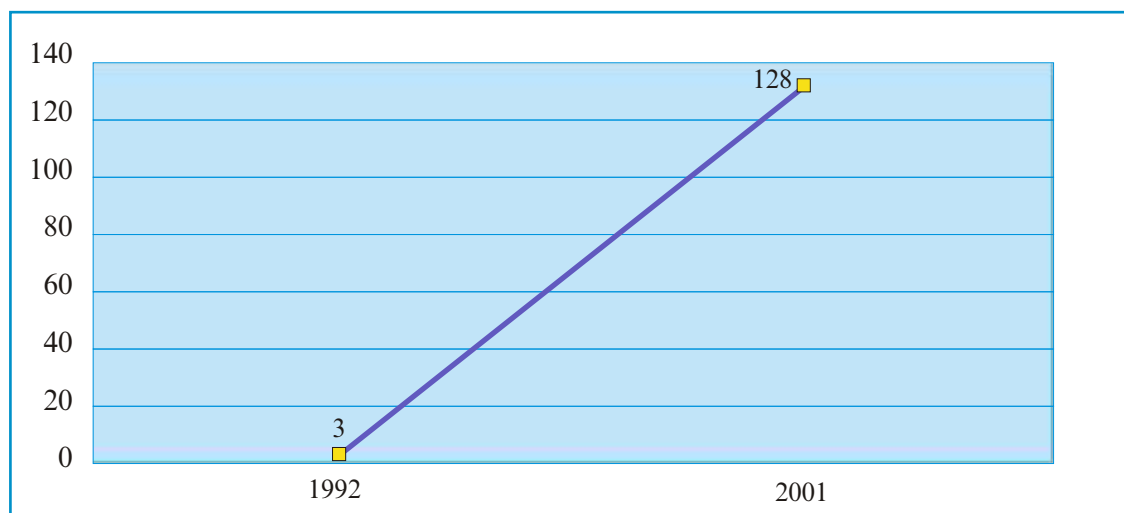
Улучшились показатели участия женщин в местных представительных органах власти. Если в прежнем депутатском корпусе (1996), на областном уровне, женщины составляли 4,4%, то в нынешнем (2000) 11,6%.

Вместе тем, несмотря на позитивные тенденции к привлечению женщин в процесс принятия решений, во властных структурах Таджикистана имеет место гендерный дисбаланс.

В органах исполнительной власти удельный вес женщин находится на уровне 21,1%. В судебной ветви власти Таджикистана также фиксируется гендерное неравенство, удельный вес женщин среди судей составляет 20,8% (2003).

Благоприятные условия для развития гражданского общества способствовали росту числа женских общественных организаций. С 1992 года при поддержке международных организаций активизировали свою деятельность женские неправительственные организации (НПО), чему способствовали благоприятные условия развития гражданского общества. Наблюдается рост числа женских общественных организаций.

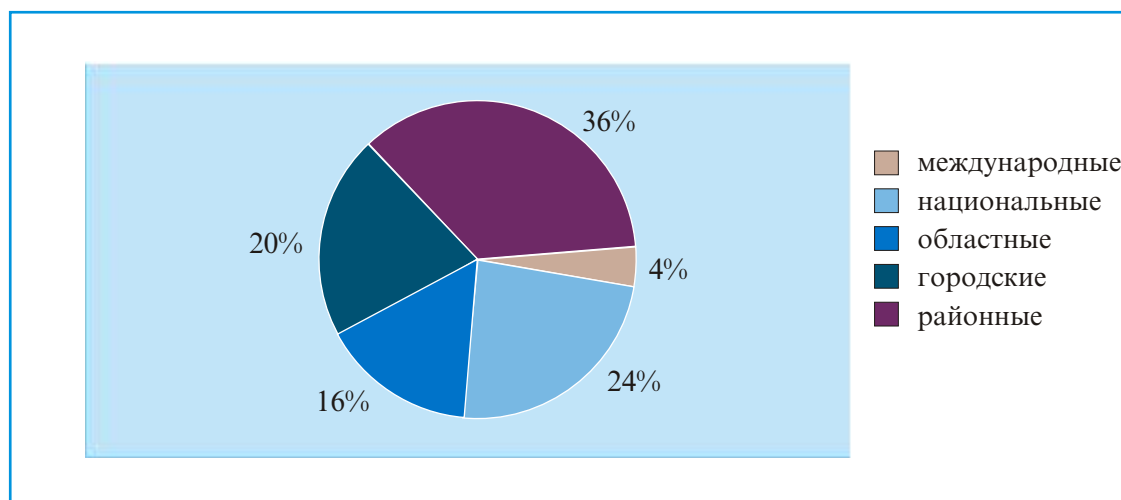
**Рисунок 10. Рост числа женских неправительственных организаций с 1992 по 2001 годы**



Источник: «Справочник женских НПО», ОО «Гендер и развитие», 2001 год

Растет число и активность женских НПО не только на международном, национальном, но и на областном, городском и районном уровнях.

**Рисунок 11. Число женских неправительственных организаций: По уровням**



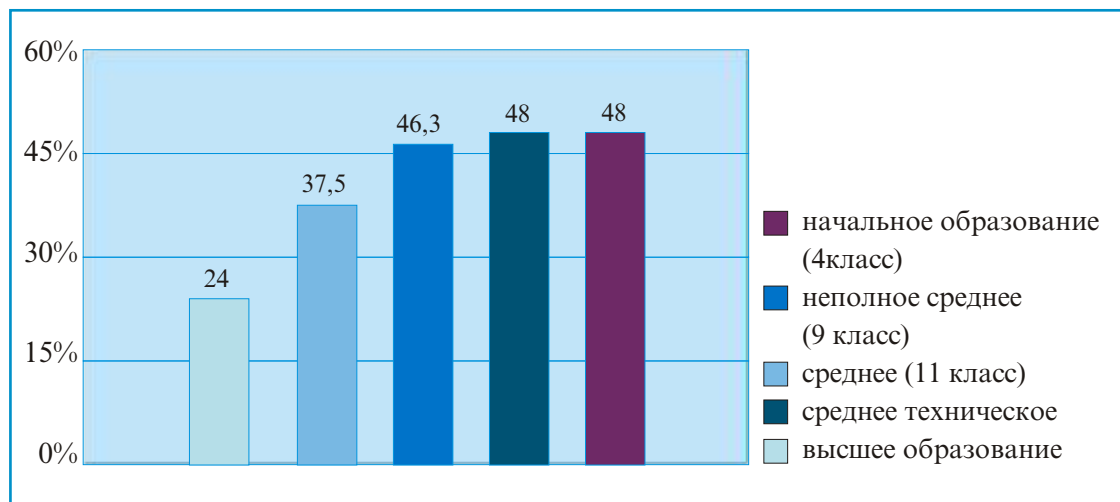
Источник: «Справочник женских НПО», ОО «Гендер и развитие», 2001 год

Женские НПО в Таджикистане не только выявляют проблемы в результате их непосредственного контакта с населением, но также и помогают Правительству в решении конкретных задач, в таких сферах, как социальная защита, образование, здоровье женщин и их занятость.

Анализ гендерной статистики в стране выявил ограниченный доступ женщин к образованию, в особенности девушек из сельской местности. Резкое снижение количества девушек в школах наблюдается в основном после 9 класса, т.е. после получения обязательного основного образования.



**Рисунок 12. Процент девушек по видам образования в 2001 году**



Источник : Государственный комитет РТ по статистике

Скудные доходы семьи направляются на обучение сыновей, а дочерей готовят к раннему замужеству. Так по результатам социо-культурного исследования, проведенного общественным объединением «Гендер и развитие» в 2000 году, необходимость высшего образования для мальчиков отметили 86,2 % респондентов, для девочек-40%.

По инициативе Президента Республики Таджикистан с 1997 года все ВУЗы страны на льготной основе принимают девушек из сельской местности. Они не сдают экзамены, с ними проводится лишь собеседование. Эта мера была узаконена Указом Президента Республики Таджикистан от 3.12.1999 года № 5 и Постановлением Правительства РТ № 1999 от 19 апреля 2001 года «Об упорядочении приёма девушек в ВУЗы Республики Таджикистан согласно Президентской квоте на 2001-2005 годы».

Гендерный дисбаланс прослеживается в научной сфере. Женщины-ученые Таджикистана составляют 17%, из которых кандидатов наук - 26,8%, докторов наук - 5,4%.

Переход от централизованного планирования к рыночной экономике привел к ухудшению положения женщин, они стали намного уязвимее. Женщины первыми оказались в числе безработных, неконкурентоспособными в ограниченном рынке труда. От общего числа экономически активного населения женщины составляют 47,1%. Удельный вес женщин среди официально зарегистрированных безработных составляет 54,9. 52,4% женщин являются домохозяйками. Среднемесячная зарплата женщин 21,05 сомони (7 долларов США) и составляет 52% среднемесячной зарплаты мужчин. Женщины в основном заняты в низкооплачиваемых секторах экономики, таких, как сельское хозяйство, образование, здравоохранение.



**Таблица 4. Удельный вес мужчин и женщин среди занятого населения и среднемесячная зарплата по основным отраслям экономики**

	Занято по отраслям		Среднемесячная заработная плата	
	мужчины	женщины	мужчины	Женщины
Всего по отраслям	52,9	47,1	40,1	21,1
В том числе:				
Промышленность	58,1	41,9	130,0	57,0
Сельское хозяйство	47,0	52,8	20,6	15,5
Лесное хозяйство	88,9	11,1	10,1	7,0
Транспорт	83,2	16,8	61,7	52,7
Связь	68,4	31,6	101,9	74,6
Строительство	86,5	13,5	73,9	43,7
Торговля, общественное питание	71,9	28,1	21,4	15,7
Геология	71,0	29,0	57,8	30,0
Др. отрасли сферы материального производства	88,1	11,9	32,8	24,7
Здравоохранение, соцобеспечение	41,4	58,6	8,7	8,5
Образование	50,7	49,3	25,7	15,0
Культура и искусство	59,1	40,9	28,9	15,7

Источник : Государственный комитет РТ по статистике

После гражданской войны 1992 года увеличилось число домохозяйств, возглавляемых женщинами. Их число на июль 2002 года, по данным ЮНИФЕМ, остается высоким и составляет 70 000. Основными причинами роста является потеря кормильца и возрастающая трудовая миграция мужского населения за рубеж. У женщин не хватает знаний и навыков по ведению хозяйства, и это - одна из причин ограниченного доступа женщин к финансовым и земельным ресурсам.

Если де-юре в Таджикистане нет никакой дискриминации в отношении женщин и им предоставлены равные права с мужчинами, то де-факто женщины имеют ограниченные возможности для реализации своих прав по сравнению с мужчинами, в силу ряда экономических, социальных и культурных причин:

- гендерной нейтральности макро-экономической политики;
- более низкого уровня занятости и доходов женщин по сравнению с мужчинами;
- низкого уровня социальных услуг;

- правовой безграмотности населения;
- приверженности гендерным стереотипам о второстепенной роли женщины в семье и обществе;
- недооценки домашнего труда женщин, неравномерного распределения ответственности и обязанностей по воспитанию детей и ведению домашнего хозяйства;
- низкого уровня участия женщин в принятии решений.

Для преодоления устоявшихся барьеров необходимы специальные меры, как дополнение к существующим:

- совершенствовать механизм выполнения законов, регулирующих гендерные отношения;
- узаконить квоту для женщин в органах управления;
- учитывать гендерный аспект при реализации Национальной стратегии снижения уровня бедности;
- стимулировать экономическую активность женщин через программы малых кредитов;
- развивать систему формального и неформального образования населения в области прав и гендерных вопросов;
- создать механизм для равного доступа женщин и мужчин к ресурсам, как материальным, так и образовательно-культурным;
- развивать социальное партнёрство между Правительством и НПО по разрешению гендерных проблем.



© Геннадий Ратушенко

# ЦЕЛЬ 4

## СОКРАЩЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ



*Миллионы детей, которые могли бы жить, ежегодно умирают из-за отсутствия медицинского обслуживания, чистой воды, безопасных домашних условий или достаточного питания*

*Доклад Генерального секретаря*

## Задача 5

**Сократить на 2/3 смертность среди детей в возрасте до 5 лет**

### *Сможет ли страна выполнить цель 4 к 2015 году?*

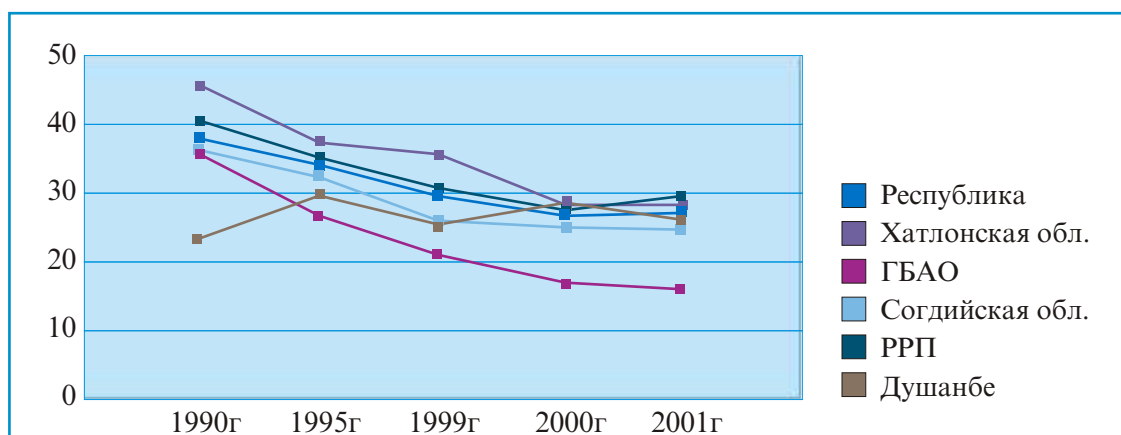
Ситуация по уровню младенческой и материнской смертности в Таджикистане остается довольно сложной. Данные официальной статистики и независимых исследований расходятся относительно темпов снижения младенческой и материнской смертности за период после 1990 года. Однако, имеющиеся данные позволяют предположить, что Таджикистан **вряд ли** самостоятельно в состоянии выполнить цель развития тысячелетия по снижению смертности среди детей на 2/3, провозглашенную программой ООН.

Рождение здорового ребенка во многом зависит от социально-экономического положения и уровня образования семьи, здоровья родителей и всесторонней поддержки, включая доступ к качественной медицинской помощи и квалифицированной акушерской помощи.

В структуре населения страны 49,9% составляет население женского пола, из них 49,3% - женщины детородного возраста, 9,4% - старше детородного возраста. Более 72% населения женского пола проживают в сельской местности.

По данным исследований домохозяйств (Всемирный банк, ПРООН - исследования за 2000 год), около 37% беременных не получали перинатальной помощи. Растет удельный вес домашних родов: в 1997г. - 27,7 %, в 2000г. - 42,1%. По результатам МИКИ-2000, только 71% родов принимался в родовспомогательных учреждениях страны. При этом самый низкий показатель стационарных родов отмечен по Хатлонской области- 63%. Согласно МИКИ, в Таджикистане только 47% новорожденных взвешивались при рождении, из этого количества 13% младенцев при рождении весят менее 2500 граммов.

**Рисунок 13. Рождаемость на 1000 человек**

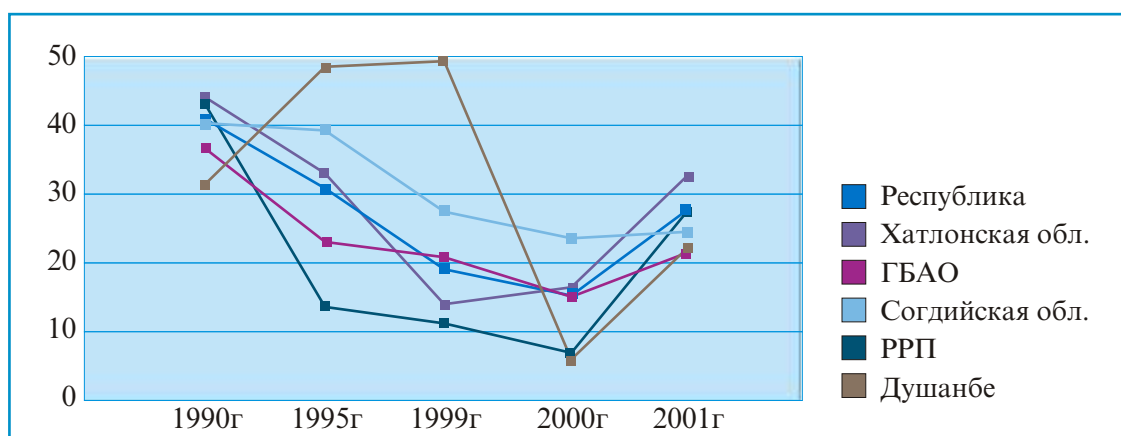


Источник: Министерство здравоохранения РТ

На протяжении последних лет имеет место снижение числа родившихся детей. Так, если в 1998 г. общее число родившихся детей по стране составляло 185700, то в 2002 г. эта цифра составила 150964 (снижение на 18,71%).

Отмечена тенденция к снижению числа смертельных исходов среди детей в возрасте до 1 года: так, в 2002 г. умерло на 19,35% меньше детей, чем в 1998 г. (по данным Государственного комитета РТ по статистике). По официальным данным, число детской смертности в 2001 году - 27,9.

**Рисунок 14. Младенческая смертность на 1000 живорожденных**



Источник: Министерство здравоохранения РТ



Снижение показателей рождаемости и смертности вызвано не только изменением демографической ситуации, но и низкой регистрацией рождений и смертей, связанных с низким социально-экономическим уровнем жизни населения и высоким удельным весом домашних родов. (по результатам проверки МЗ РТ и Минюстиции РТ за 1996 год).

По данным МИКИ-2000, уровень младенческой смертности составляет 89 на 1000, а уровень смертности детей в возрасте до 5 лет 126 на 1000.

Отчетность детской смертности рассматривается как трудная задача, отчасти из-за использования разных определений живорожденности. Принятие международного определения живорожденности, разработанного ВОЗ, становится более актуальным. По отчетам пилотных проектов, которые будут внедрены в 2003 году, методология отчетности младенческой смертности может измениться.<sup>6</sup>

В структуре младенческой смертности в 2000 г. преобладают болезни органов дыхания - 23,6 %, инфекционные и паразитарные болезни - 21,9 %, состояния, возникшие в перинатальном периоде - 18%, врожденные аномалии - 4%. Однако, отмечено повышение числа мертворожденных на 657 случаев в 2002 году по сравнению с 1998 г. (по данным центра медицинской статистики и информации МЗ РТ).

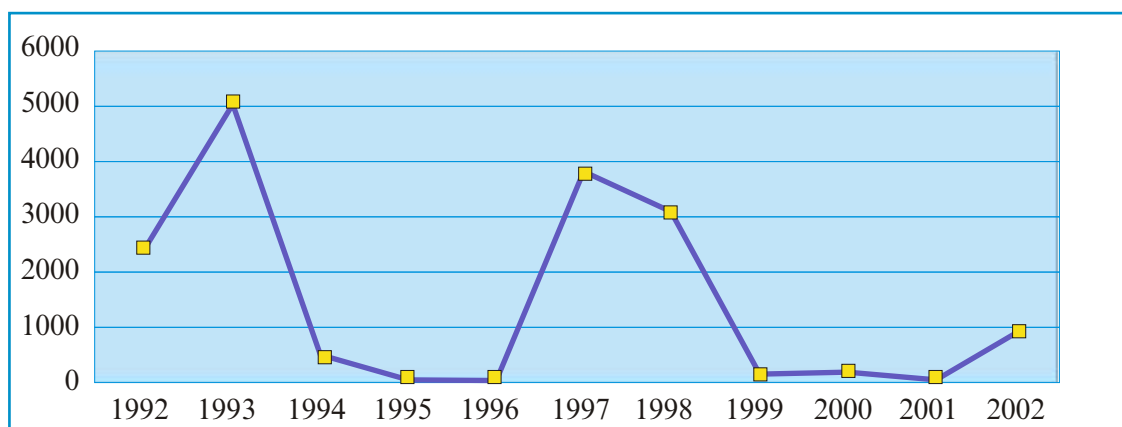
Несмотря на то, что иммунизация против кори 2000-2001 гг. составляла 85%, однако, в 2002 году отмечен подъем заболеваемости корью. Всего был зарегистрирован 921 случай кори.

Показатель заболеваемости корью по стране составлял 14,6 на 100 тысяч населения. Самая высокая заболеваемость отмечена в г. Рогуне с приписными населенными пунктами (810,7 на 100 тысяч населения), Ванчском районе, ГБАО (528,3), Таджикабадском районе (302,5), Джиргатальском районе (140,9), Раштском районе (91,5). В г. Душанбе показатель заболеваемости составлял 15,5 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости корью имел тенденцию к росту в осенне-зимний период, что составляло 74% от общего заболевания в год.

Анализ заболеваемости корью в Республике Таджикистан показывает, что для неё характерна закономерная периодичность, через каждые 3-4 года наблюдается подъем заболеваемости. Нынешний подъем заболеваемости вписывается в эту цикличность, что связано с накоплением восприимчивого контингента к кори в течение этого периода. Не последнюю роль в поддержании восприимчивости отражает также качество проведенной вакцинации, возможность её неэффективности, нарушения холодовой цепи. Немаловажное значение в эпидемиологии кори играет низкий уровень охвата повторными дозами детей соответствующих возрастов из-за недостаточности вакцин.

<sup>6</sup> Таджикистан поддержал старое советское определение живорожденности, протоколы которого имеют ограниченную информацию, чем определение ВОЗ-а, обуславливаясь только тем, что ребёнок, родившийся до срока или с низкой массой, или не выживший в течение недели, не рассматривался как живорожденный. Поэтому учет младенческой смертности был значительно не совершенен.

**Рисунок 15. Заболеваемость корью в Республике Таджикистан за 1992-2002 гг (в абс. числах)**



*Источник: Министерство здравоохранения РТ*

Уровень охвата повторными дозами в 1999-2000 гг. составлял от 31 до 46% от контингентов, подлежащих ревакцинации.

В последующие годы уровень охвата повторными дозами (по тем же причинам) не превышал 70-75%. 86,6% заболевших составляют дети до 14 лет, среди них чаще (46,1%) болели дети 1-4 лет.

Низкий уровень иммунизации в истекшем году отмечен в Джиргатальском районе (67%), Варзобском (82%), Нурабадском (87%) и ГБАО (85%) при не менее 95% - поддержании уровня охвата. Отмечен сравнительно низкий уровень охвата детей до 6 лет повторными дозами вакциной против кори (ГБАО, Рашт, Гиссар, Тавильдара, Файзабад). Осенью наблюдался подъем заболеваемости в Раштской зоне. Совместно с международными организациями МСФ (Голландия), МЕРЛИН организована иммунизация детей до 15 лет в Джиргатальском, Таджикабадском, Раштском, Нурабадском, Тавильдаринском районах и г. Рогуне. В настоящее время заболеваемость в этих регионах не регистрируется.

В связи с низким социально-экономическим уровнем жизни населения Таджикистана отмечается нарушение качества питания, гиповитаминоз; гипотрофия выявлена у 207,8 на 100000 детей.

### ***Пути сокращения смертности среди детей в возрасте до 5 лет на 2/3:***

- Поэтапный переход на международные критерии, относящиеся к перинатальному периоду и совершенствованию регистрации рождений и смерти, рекомендованные ВОЗ;
- расширение практики грудного вскармливания;
- повышение знаний врачей по оказанию перинатального и неонатального ухода на догоспитальном и госпитальном уровнях;
- улучшение практики медико-генетического консультирования;

- расширение внедрения стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по интегрированному ведению болезней детского возраста;
- адаптирование международного определения живорождённости;
- повышение знаний родителей и семьи по улучшению домашней практики по заботе о ребёнке.





© Джесси Абел

# ЦЕЛЬ 5

## УЛУЧШЕНИЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА



### Задача 6

**Сократить на 3/4 коэффициент материнской смертности**

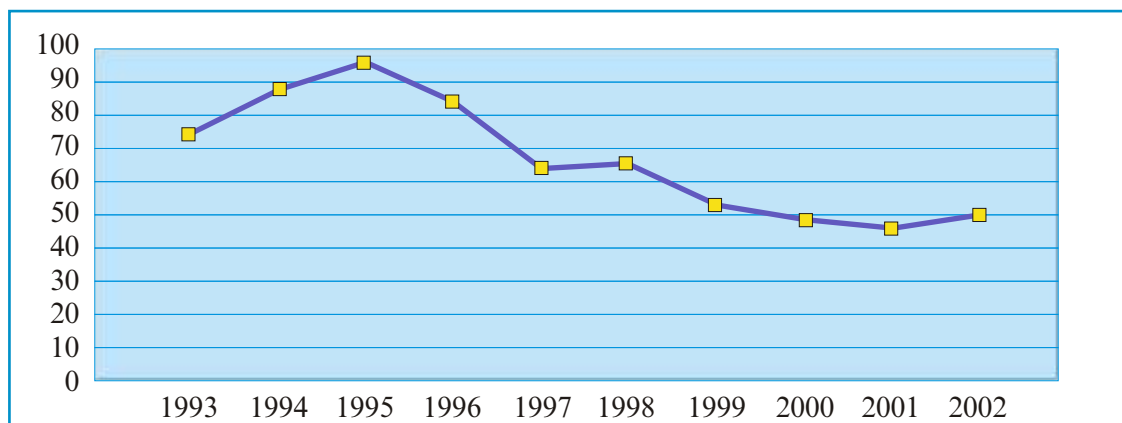
#### *Сможет ли страна выполнить цель 5 к 2015 году?*

Ситуация по уровню материнской смертности в Таджикистане остается довольно сложной и трудно отслеживаемой. Данные официальной статистики и независимых исследований расходятся относительно темпов снижения материнской смертности за период после 1990 года. Однако, имеющиеся данные позволяют предположить, что Таджикистан *вряд ли* самостоятельно в состоянии выполнить цель развития тысячелетия по снижению материнской смертности, провозглашенную программой ООН.

Большой проблемой в Таджикистане является материнская смертность (МС), показатель которой снизился по сравнению с военным временем 1992-1995 гг. (74 - 96,3 на 100 000 живорожденных), но остается еще достаточно высоким и составляет, по национальным данным, 44,6, 46,6, 50,6 на 100 000 живорожденных в 2000-2002 гг. Общее количество женщин, погибших за эти 3 года, составляет 239 человек. (Таблица №1). При этом, на основании официальных данных, уровень материнской смертности в отдельных регионах страны достигает от 157,1 до 1075,3.



**Рисунок 16. Динамика материнской смертности в Республике Таджикистан (1993-2002 гг.) на 100 000 живорожденных**



*Источник: Министерство здравоохранения РТ*

В структуре МС в 2002 году преобладают акушерские кровотечения (30,4%), пре- и эклампсия (30,4%), ЭГЗ (13,9%), септические осложнения (10,1%).

Согласно данным, представленным в «Быстрой оценке текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения в Республике Таджикистан», от акушерских кровотечений погибло 45,4% женщин в РРП, от послеродовой инфекции, в том числе сепсиса - 33,3% (г. Душанбе), от разрыва матки - каждая пятая женщина в Согдийской области и каждая десятая - в РРП.

Пре- и эклампсия, как причина летального исхода занимает ведущее место в структуре причин смертности в Хатлонской и Согдийской областях, где в 2002 году погибло 25 и 24 женщины соответственно.

Краевой патологией является анемия, которая регистрируется у 50,3% беременных женщин, состоящих на учете. Данная патология в 30,1% является причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты и занимает ведущее место в структуре материнской смертности.

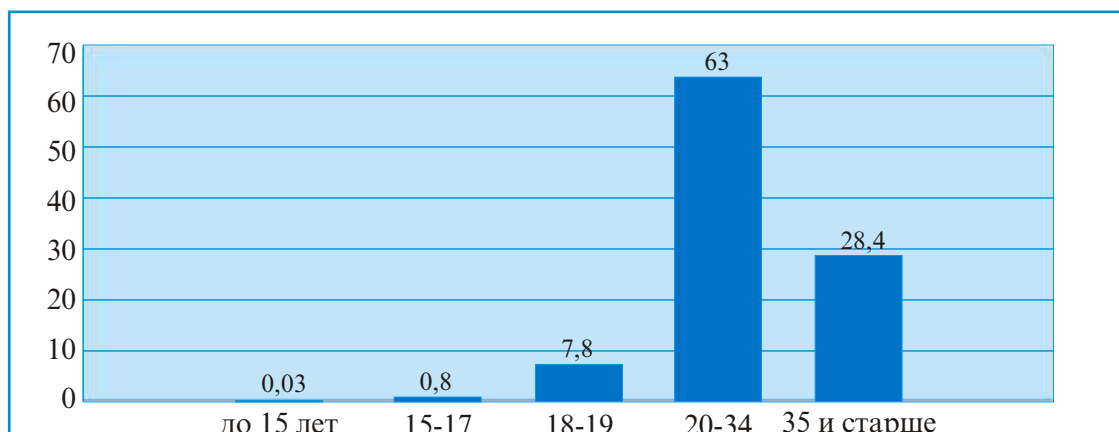
Существенным является рост числа домашних родов (свыше 40,7% по республике и до 80% по регионам), проблемы антенатального ухода, недостаточный охват контрацептивной помощью: 21,5% в целом по РТ, в том числе в целевых группах - 47,7%. По республике 11 женщин погибло при домашних родах в 2002 году.

При общем снижении зарегистрированных аборт в Таджикистане (88,5 на 1000 живорожденных) их количество увеличивается среди подростков, доля которых достигла 8,63% от общего числа абортов в стране, приводящих к материнской смертности молодых женщин.

В республике реализуется программа по репродуктивному здоровью и планированию семьи, однако, полный охват женщин контрацептивной помощью не обеспечен, в том числе в послеродовом и послеабортном периоде.

Согласно проведенной «Быстрой оценке» за 6 месяцев 2000 г. этот показатель в 1,5 раза выше официальных данных и составляет 144,5 на 1000 живорожденных.

**Рисунок 17. Уровень аборт: Возраст респондентов, использовавших аборт как метод планирования семьи (в %)**



Источник: Министерство здравоохранения РТ

Тот факт, что аборты являются одной из причин материнской смертности, объясняется недостаточной осведомленностью женского населения, в том числе подростков, в вопросах планирования семьи.

Отдельно проведенные исследования показали, что питание в семье оценено как неудовлетворительное в 61,29%, в том числе плохо питаются дети 56,47%. Данное тяжелое положение объясняется низким финансово-экономическим состоянием основного населения Таджикистана.

В связи с выездом за пределы республики врачей акушеров-гинекологов, акушерок, их численность уменьшилась на 130 (12%), и 2062 (68,0%) соответственно, несмотря на подготовку специалистов в стране, что не могло не отразиться на качестве оказания помощи, особенно в Хатлонской области и районах республиканского подчинения.

В связи с этим для службы родовспоможения необходима подготовка врачей - неонатологов, врачей-генетиков, врачей-лаборантов, рентгенологов, патоморфологов, а также акушерок и медсестер.

### **Что необходимо сделать для снижения материнской смертности в Таджикистане:**

- Улучшить качество питания матерей, включая микронутриенты.
- Создать условия для внедрения стратегии СПЭП и безопасного материнства.
- Усилить доступ и качество антенатальной помощи, способствующей оздоровлению беременных, улучшению помощи при патологических родах, за счет медикаментозного обеспечения и использования необходимого оборудования для оказания помощи, в том числе неотложной, матерями и детям.
- Подготовить Национальные клинические протоколы по ведению родов, послеродового периода и периода новорожденности.

- Увеличить доступ к стационарному родовспоможению, а в случае родов в домашних условиях обеспечить их безопасность.
- Способствовать приобретению женщинами жизненных навыков и ответственного отношения к своему здоровью.
- Обеспечить широкий доступ населения к качественным услугам репродуктивного здоровья и планирования семьи.



© Виктор Мело, ЮНОПС

# ЦЕЛЬ 6

**БОРЬБА С ВИЧ/СПИДОМ,  
МАЛЯРИЕЙ  
И ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**



## Задача 7

**Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости**

*Смогут ли Таджикистан выполнить задачу 7 к 2015 г.?*

Деятельность в соответствии со Стратегическим планом предотвращения угрозы распространения ВИЧ/СПИД предполагает *возможным* приведение тенденции к началу стабилизации ситуации к 2015 году.

Ситуация ВИЧ-инфекции в Таджикистане стремительно ухудшается. В последние 2 года уровень ВИЧ-инфекции возрос более чем в 7 раз по сравнению с общим числом зарегистрированных случаев за весь десятилетний период с момента начала официальной регистрации.

**Таблица 5. Число официально зарегистрированных случаев ВИЧ.**

1990	1991	1992-1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 3 мес.
-	2	-	1	1	-	7	34	30	17

Источник: Министерство здравоохранения РТ



Однако, абсолютные цифры остаются низкими и не отражают реальную ситуацию, так как в связи с экономическими трудностями в стране ограничены возможности диагностики ВИЧ-инфекции, и количество проведенных исследований за последние 5 лет в среднем сократилось на 15 тысяч исследований в год, дозорный эпиднадзор проводится нерегулярно.

Правительство и международные доноры признают, что официальные данные не отражают реальной картины. По оценочным данным, реальное число ВИЧ-инфекции превышает официальные в 10, а по некоторым регионам - в 20 раз.<sup>7</sup> Из общего числа ВИЧ-инфицированных - 65,2% зарегистрировано среди ПИН, более 60% - составляет молодежь в возрасте до 30 лет. 20% ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в пенитенциарных учреждениях.

Основным путем передачи ВИЧ-инфекции в Таджикистане является внутривенное применение наркотиков. Начиная с 1996 года, резко возрос транзит наркотических средств через Таджикистан, в результате чего отмечается стремительный рост числа наркопотребителей. По оценочным данным UNODC (2002), насчитывается примерно 45-55 тысяч наркопотребителей, 80% используют опиаты, в основном героин, из которых 70% являются инъекционными наркопотребителями.<sup>8</sup>

Ситуацию ухудшают и увеличение числа лиц, оказывающих сексуальные услуги, пренебрежение безопасностью секса, небезопасное медицинское обслуживание, миграция населения, низкий уровень осведомленности населения, особенно молодежи, которая составляет 60% от общего числа населения.

Согласно оценке количество женщин, оказывающих сексуальные услуги, составляет 5000, и каждая из них имеет около 1000 сексуальных контактов с различными партнерами в год.

Из ограниченных средств не всегда соблюдаются условия для обеспечения безопасности проведения медицинских манипуляций. По этой же причине не проводится лечение ВИЧ/СПИД антиретровирусными препаратами.

По данным Министерства труда и социальной защиты населения Республики Таджикистан, количество мигрантов составляет около 210 тысяч (по данным ИОМ около 500 тысяч), являющихся высоко уязвимыми в отношении ВИЧ.

Таким образом, в стране существуют объективные факторы для распространения эпидемии, и, с учетом динамики ее развития в странах СНГ, количество случаев ВИЧ-инфекции в ближайшие годы в Таджикистане будет увеличиваться, также и расширится спектр путей ее передачи (вертикальный путь) и начнет регистрироваться среди беременных и новорожденных. Вопреки этому в ближайшее время при поддержке международных организаций ожидается улучшение лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции в Таджикистане, что позволит обеспечить регулярное проведение дозорного эпиднадзора. По всей вероятности, данные дозорного эпиднадзора также покажут резкое увеличение случаев ВИЧ-инфекции в уязвимых группах и станут реальными базовыми данными.

<sup>7</sup> Стратегический план предотвращения угрозы распространения ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2002-2005 годы.

<sup>8</sup> Отчёт о Региональной конференции по употреблению наркотиков в Центральной Азии, UNODC, Ташкент, 2002.



Проблема ВИЧ-инфекции признана на высоком политическом уровне. Начиная с 1987 года, в стране была начата организация сети государственных учреждений, занимающихся проблемой СПИДа.

С 1997 года в стране функционирует Национальный многосекторальный комитет по проблемам ВИЧ-инфекции. В 2000 году Правительством утверждена вторая Национальная программа по проблемам ВИЧ/СПИД, разрабатывается проект нового закона о борьбе с ВИЧ/СПИД, который улучшит проведение профилактической работы среди населения, особенно уязвимых групп.

В 2002г. утвержден Стратегический план предотвращения угрозы распространения ВИЧ/СПИД, который направлен на профилактику ВИЧ-инфекции среди молодежи, ПИН, женщин, оказывающих сексуальные услуги, мигрантов, военнослужащих и осужденных, обеспечение безопасности донорской крови, профилактику перинатальной передачи ВИЧ. Деятельность по некоторым аспектам, указанным в плане, уже начата при поддержке Ко-спонсоров ООН/СПИД и других заинтересованных партнеров. Осуществляется деятельность среди ПИН по обмену шприцов, инициированная UNAIDS. Начат проект по снижению вреда, поддерживается OSI-Tajikistan и USAID, пилотный проект по снижению риска среди секс-работников, при поддержке WHO, и программа по обучению здоровому образу жизни молодежи, UNFPA и UNICEF, также профилактическая деятельность среди заключенных, мигрантов и других уязвимых групп.

С целью поддержки реализации Стратегического плана Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией поддержал заявку Таджикистана на общую сумму 2,4 миллиона долларов США на 2002-2005 годы.

Если профилактические меры, указанные выше, будут выполнены эффективно и в кратчайшие сроки, то цель по прерыванию и распространению ВИЧ/СПИДа и началу формирования тенденции к сокращению заболеваемости *может быть* достигнута к 2015 году.

Однако, наличие множества факторов риска и положение в других странах СНГ создают реальную опасность, что эпидемия ВИЧ/СПИД выйдет из-под контроля, если Правительство, гражданское общество Таджикистана и международное сообщество не обратят достаточного внимания на эту проблему.

## **Задача 8**

***Остановить распространение малярии и другие основные болезни и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости***

*Сможет ли Таджикистан выполнить задачу 8 к 2015 г.?*

*Наверяд ли.* В настоящее время не имеется точной информации по распространению малярии, однако показатели предполагают эндемический характер малярии на достаточно больших территориях страны. Без обширных инвестиций в мероприятия по борьбе с малярией данная задача не будет выполнена.

Во времена Советского Союза эндемические формы малярии были искоренены в Таджикистане. Начиная с 1992 года, заболеваемость малярией приняла эпидемический характер и к 1997 году достигла почти 30 000 официально зарегистрированных случаев малярии. Основными причинами роста заболеваемости малярией явилась миграция населения в 1992 году на территорию Исламского Государства Афганистан через границу, в зону интенсивной передачи инфекции, и возвращение на прежнее место жительства, ранее свободное от малярии. Наряду с этим были полностью прекращены противомаларийные мероприятия, ослаблена деятельность общей и специализированной сети здравоохранения, расширилась практика посевов риса вблизи населенных пунктов, сократились мероприятия по очистке коллекторно-дренажных сетей, что привело к образованию стоячих водоемов, являющихся благоприятными местами выплода комаров-переносчиков малярии.

Большинство случаев заболеваемости малярией в стране представлены несложной формой малярии- *P. vivax*, однако серьезное беспокойство вызывает рост случаев тропической малярии *P. Falciparum* с потенциально смертельным исходом. В дополнение к этому, исследования выявили повышение сопротивляемости к традиционным способам лечения в случаях тропической малярии.

В настоящее время малярия приняла эндемический характер в большинстве районов страны, особенно в тех, которые граничат с Афганистаном, где большинство случаев являются бессимптомными, поэтому пациенты не знают о своем заболевании, не проходят обследование и не получают лечения. Это сказывается на результатах официальной статистики, поскольку регистрацию проходят только те пациенты, чьи анализы в лаборатории дали положительный результат. По стране улучшается доступ к учреждениям, предоставляющим качественные услуги по диагностике и лечению, но прямые и косвенные расходы при обращении в официальные учреждения приводят к тому, что больные занимаются самолечением медикаментами, приобретенными на местных рынках, и без какого-либо медицинского наблюдения.

Карта, приведенная ниже, показывает процентное соотношение официально зарегистрированных случаев малярии по стране за прошедший год. Необходимо отметить, что новая растущая эпидемическая ситуация имеет место в низменных частях на севере страны, в особенности в приграничных районах с Узбекистаном, Кыргызстаном и в Ферганской долине.

### *Районы распространения малярии в 2002 году*



Исследования, проведенные ВОЗ и Министерством здравоохранения РТ в 2001 году, выявили, что паразитарный индекс составляет около 10% среди населения в проектных населенных пунктах Колхозабадского района, где было обследовано около 3000 человек. Данное исследование подтвердило, что большинство пациентов, больных малярией, являются бессимптомными носителями *P. vivax* и *P. falciparum*.



В 2002 году в стране, по официальным данным, зарегистрировано 6160 случаев малярии, из них 509 - тропической, что значительно меньше 2001 года. Распространение *P. vivax* и *P. falciparum* в стране намного превышает данные официальной статистики. По оценкам специалистов ВОЗ, предполагаемый уровень заболеваемости малярией в Хатлонской области с населением 2,2 млн. человек может составлять от 150 000 до 250 000 симптомных и бессимптомных пациентов. Общая цифра по стране может достигать от 300 000 до 400 000 человек. Количество случаев *P. falciparum* может достигать от 30 000 до 50 000 случаев по стране.

Проводившийся в течение последних лет комплекс противомаларийных мероприятий в стране включал в себя лечебно-профилактические мероприятия, внутрисемейные обработки инсектицидами остаточного действия, противочиночные мероприятия, межсезонное профилактическое лечение населения пораженных районов примахином, сезонное профилактическое лечение населения хлорохином в районах с высокой заболеваемостью тропической малярией, подготовку кадров, санитарно-просветительную работу. В дополнение к этому были проведены мероприятия по предоставлению накомарников для пострадавшего населения.

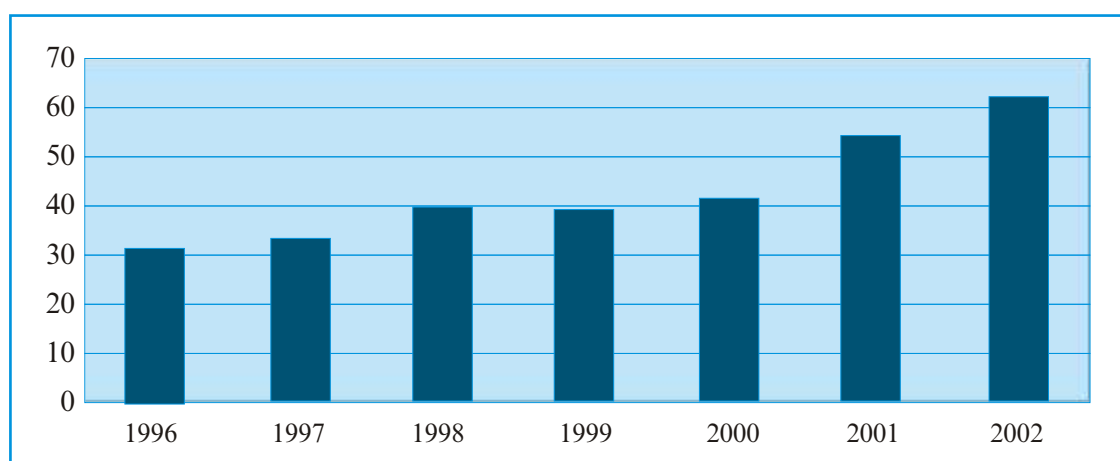
***Ситуация и проблемы по вопросам борьбы с малярией могут быть охарактеризованы следующим образом:***

- концентрация интенсивной передачи малярии в зонах афгано-таджикской границы, где качество и доступ к первичной медико-санитарной помощи остается недостаточным;
- ограниченные возможности для проведения ранней диагностики и радикального лечения малярии, особенно на периферии;
- недостаток инсектицидов и ограниченное проведение противочиночных мероприятий;
- слабость системы эпиднадзора за малярией;
- недостаточная осведомленность населения по профилактике малярии;
- ограниченные финансовые ресурсы в стране для проведения мероприятий по борьбе с малярией;
- развивающаяся устойчивость возбудителя тропической формы малярии к противомаларийным препаратам;

## Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Таджикистане в 2003-2015 гг.

Проблема туберкулеза - одна из самых острых проблем в стране. По сравнению с 1996 годом показатель заболеваемости туберкулезом в 2002г. вырос более, чем в 2 раза, и составил 63,7 против 32,6 на 100 000 человек. Смертность от туберкулеза в 1992 году составляла 3,0 в 2002 - 9,7 на 100.000 человек.

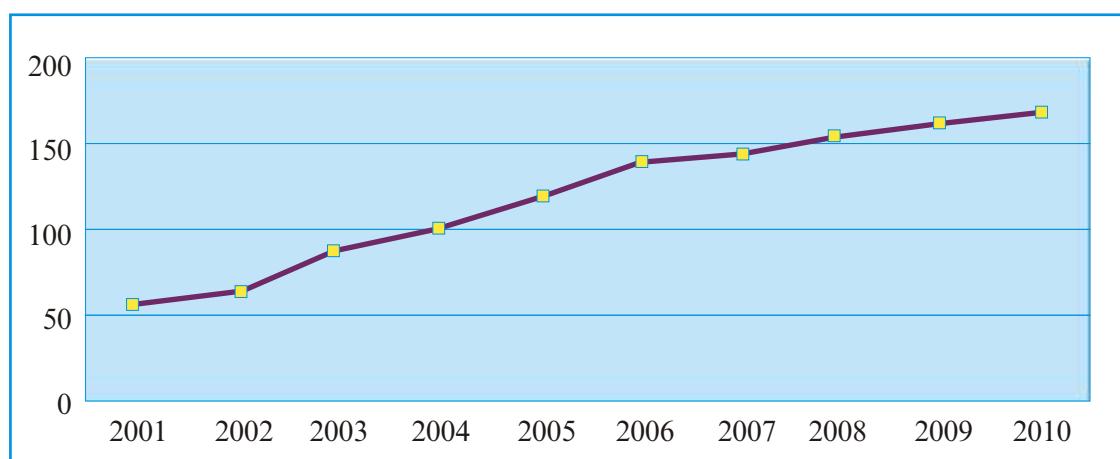
**Рисунок 18. Число зарегистрированных случаев туберкулеза**



Источник: Министерство здравоохранения РТ

Однако, косвенные данные свидетельствуют о значительно большей распространенности туберкулеза. Специалисты прогнозируют увеличение регистрируемой заболеваемости туберкулезом к 2010 году до 160 на 100.000 населения.

**Рисунок 19. Прогноз заболеваемости туберкулезом в Республике Таджикистан до 2010 года**



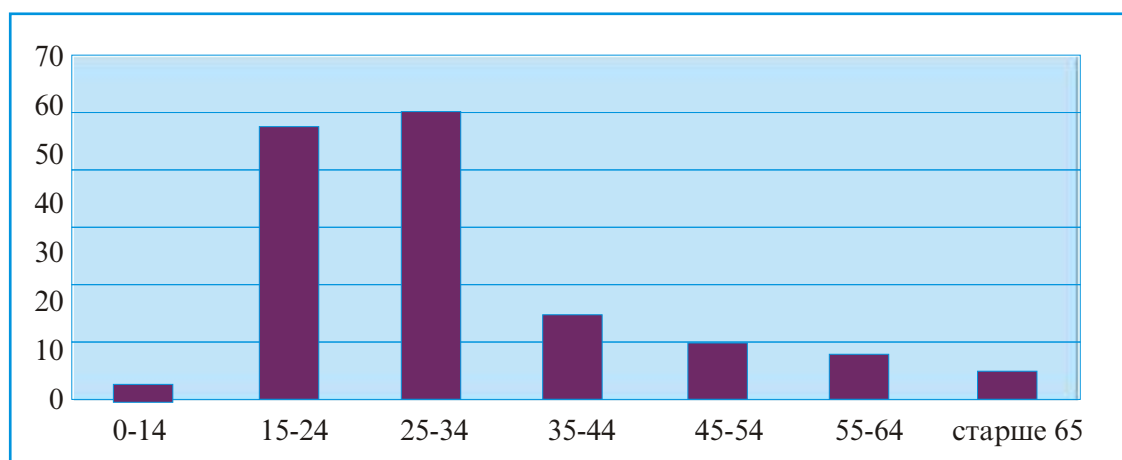
Источник: Министерство здравоохранения РТ

Основными причинами неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу являются: бедность, нарастающая безработица, стихийные бедствия, рост числа инфекционных заболеваний, низкая обеспеченность кадрами, нехватка противотуберкулезных препаратов и диагностических средств.

В 2002 году Правительство страны утвердило «Программу борьбы с туберкулезом в Республике Таджикистан на 2003-2010гг.». Основой данной программы является внедрение

стратегии ДОТС, согласно рекомендации ВОЗ, при поддержке международных организаций. Определены два пилотных района - г. Душанбе и Ленинский район. Поэтапное внедрение стратегии ДОТС начато с июля 2002 года в г. Душанбе, что увеличило регистрируемую заболеваемость туберкулезом с 64,3 в 2001г. до 82,0 на 100 тыс. населения в 2002г. Среди первых выявленных туберкулезных больных 65,3% составляет возрастная группа 15-34 лет, 7,3% больных имеют фиброзно-кавернозную форму туберкулеза, 10% от всех впервые выявленных детей являются бактериовыделителями. Рассчитанная экспертами ВОЗ, на основании косвенных показателей, заболеваемость туберкулезом в стране составила 127,3 на 100 тыс. человек.

**Рисунок 20. Заболеваемость туберкулезом в различных возрастных группах в г. Душанбе 2002г.**



Источник: Министерство здравоохранения Республики Таджикистан

В настоящее время стратегией ДОТС охвачено 13% населения страны. К 2005г. планируется 100% охват населения стратегией ДОТС.

### *Для этого необходимо:*

- Выявление 70% случаев заразных форм туберкулеза легких для снижения уровня передачи инфекции.
- 100% обеспечение противотуберкулезными препаратами и их рациональное использование.
- Создание и оснащение лабораторной сети для диагностики туберкулеза с Республиканской референс-лабораторией.

### *В результате внедрения ДОТС в Республике Таджикистан к 2015 необходимо:*

- добиться 85% излечения впервые выявленных больных (85.000 человек);
- обеспечить 98% охват вакцинацией детей до 1 года, 100% охват химиопрофилактикой всех подлежащих детей до 6 лет из очагов инфекции;
- остановить рост и снизить уровень заболеваемости туберкулезом;
- снизить смертность от туберкулеза;
- улучшить и усовершенствовать эпиднадзор.



**Таблица 4. Показатели инфекционных заболеваний за 1995-2002 гг  
(на 100 000 населения)**

Названия инфекционных заболеваний	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Брюшной тиф	26,6	213,2	491,1	168,6	114,4	70,8	53,6	52,2
Дизентерия	147,6	89,6	81,0	62,1	60,9	42,4	33,3	35,4
Сумма ОКЗ	845,0	663,5	893,1	984,3	1198,7	1366,2	1152,0	1045,6
Вирусные гепатиты	348,6	139,1	274,1	119,8	161,2	158,1	149,0	130,3
Сибирская язва	1,7	1,9	1,3	4,8	2,4	5,4	2,5	2,6
Бруцеллез	4,7	4,3	2,6	3,3	8,2	13,6	12,4	17,9

Источник: Министерство здравоохранения РТ

Анализ инфекционных заболеваний в стране показал, что в последние годы по сравнению с 1997-2000 годами наблюдается снижение роста некоторых инфекционных заболеваний, передаваемых через воду (брюшной тиф, дизентерия, сумма ОКИ, вирусные гепатиты), однако все ещё находится на высоком уровне.

Заболеваемость брюшным тифом в целом по стране имеет тенденцию к снижению, однако, в отдельных регионах страны наблюдается рост заболевания. Повышение уровня заболеваемости брюшным тифом, передаваемой через питьевую воду, наблюдается в основном в Хатлонской области и районах республиканского подчинения.

Основной причиной роста этих заболеваний служит недостаточное обеспечение населения доброкачественной питьевой водой.

В 1990-1991 годы обеспеченность населения республики питьевой водой составила 63%, в 2002 году 56,3%, а в сельских местностях - 30-35%. Следует отметить, что ситуация с каждым годом ухудшается.

Необходимо отметить, что 41,4% (272) водопроводов не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям. Отсутствует санитарно-защитная зона в 104 (15,8%) водопроводах. На 261 (39,7%) водопроводе обеззараживание (хлорирование) воды не проводится.

Другой причиной роста инфекционных заболеваний является то, что очень часто со стороны населения, государственных и частных предприятий, организаций осуществляется стройка надворных туалетов, скотных помещений, курятников и других объектов вблизи водоемков (рек, каналов, арыков), которые являются источником загрязнения питьевой воды.

Положение усугубляется ещё и тем, что население особенно в зимнее время обеспечивается электроэнергией всего 5-6 часов в сутки, соответственно недостаточно

обеспечивается и водопроводной водой, в результате вынуждено использовать недоброкачественную воду из открытых водоемов, которые являются небезопасным в эпидемиологическом отношении.

В целом по стране число нестандартных проб по микробиологическим показателям за 2002 год, не отвечающих требованиям ГОСТ-а 28-74-82 «Вода питьевая», составляло 30,7% против 35,3% за 2001 год.

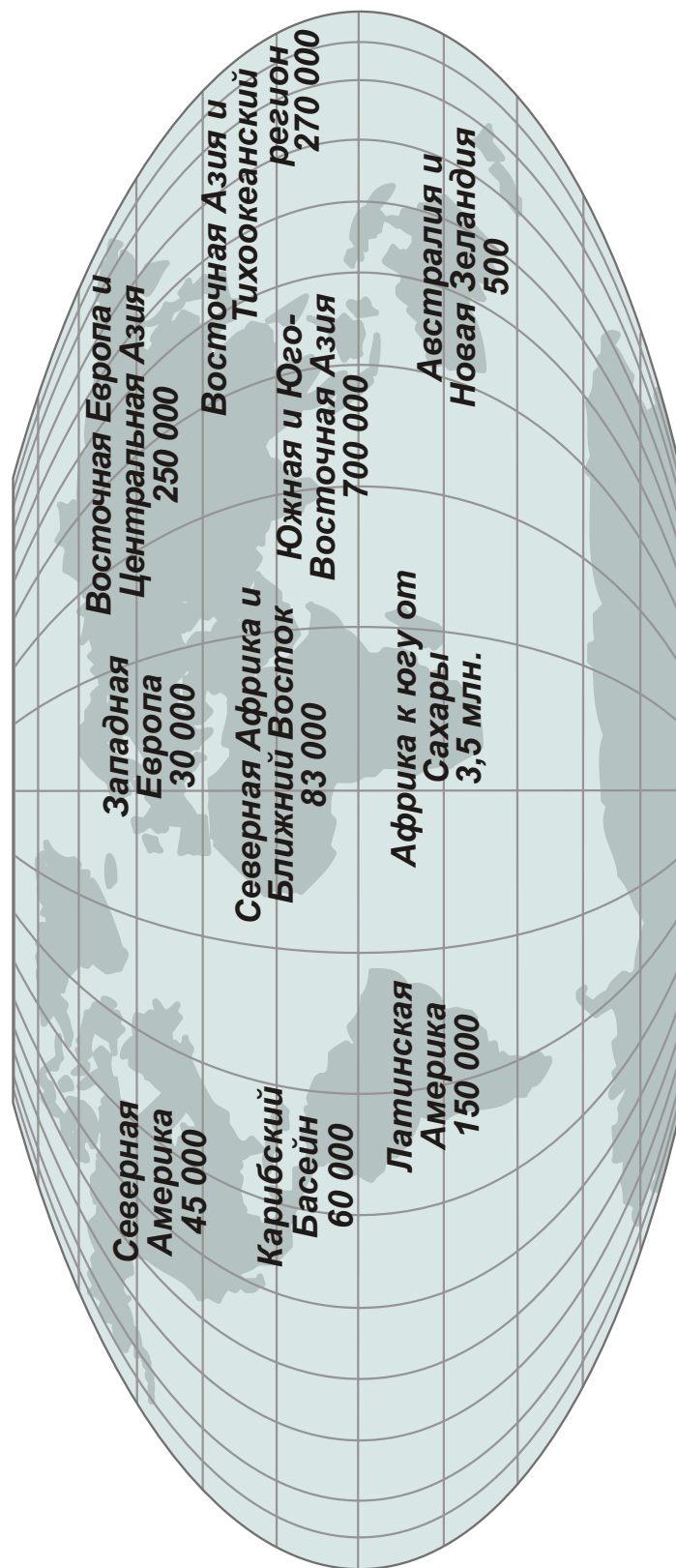
Основная причина роста заболеваемости сибирской язвой и бруцеллезом является недостаточный уровень охвата вакцинацией крупного и мелкого рогатого скота в общественном и частном секторе.

В 2001 году по стране были зарегистрированы 15 случаев заболевания геморрагической лихорадкой, из них 14 случаев зарегистрированы в Кулябской зоне Хатлонской области, а в 2002 году 12 случаев, из них 10 случаев в Кулябской зоне Хатлонской области.

Сложившееся социально-экономическое положение в стране, нарастающая бедность, безработица, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, неполноценное питание приводят к негативным последствиям в развитии эпидемиологической ситуации- росту инфекционных заболеваний.



## Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекций среди взрослых и детей в 2002 г.



Всего: 5 миллионов

# ЦЕЛЬ 7

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ



*“..назрела необходимость разработки национального и местных планов действий по переходу к устойчивому развитию Республики Таджикистан.., ориентированных на детальный анализ ситуации, национальные ресурсы и приоритет решения социально-экономических задач..”*

*Национальный Отчет по Устойчивому Развитию “Рио+10”*

## Задача 9

***Включить принципы устойчивого развития в национальные стратегии, программы и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов***

### ***Может ли Таджикистан достичь выполнения задачи 9 к 2015 году?***

Потенциально, данная задача ***может быть достигнута***. В 2002 году Национальная Комиссия по Устойчивому Развитию, учрежденная в 1998 году, провела исследование о прогрессе в Таджикистане со времени проведения Рио-92. Все национальные планы и программы были исследованы в соответствии с принципами устойчивого развития, и были даны конкретные рекомендации для соответствующих национальных политик. Национальная Стратегия по Изменению Климата и Сохранению Биоразнообразия разработала интегрированный план для решения вопросов сохранения экологии с акцентом на снижение бедности и экономическое развитие.

Устойчивость человеческого развития зависит не только от экономического роста, но и от состояния окружающей среды еще одного ресурса, необходимого для всех, но особенно для бедных, так как является для них источником средств существования. Ухудшение экологических условий и непомерное потребление природных ресурсов сдерживают экономический рост и представляют серьезную угрозу для населения. В этом отношении следующие проблемы на сегодняшний день являются наиболее серьезными для страны:

*Деградация земель.* На одного жителя Таджикистана в среднем приходится 0,8 га сельскохозяйственных угодий, а величина орошаемых земель на душу населения сократилась за последнее десятилетие с 0,11 до 0,09 га. Так, ежегодно около 50 тыс. га возделываемых земель, что составляет примерно 1% всех сельскохозяйственных угодий, подвергаются различной степени опустынивания. В то же время более 30% пахотных земель подвержены эрозии. Все это приводит к тому, что в настоящее время в неудовлетворительном мелиоративном состоянии уже находятся 87 тыс. га земель.

*Загрязнение водных объектов.* В Таджикистане формируется 55,4% среднемноголетнего стока бассейна Аральского моря. Поверхностные водные ресурсы составляют 64,0 км<sup>3</sup>. В ледниках сосредоточено 845 км<sup>3</sup> чистой воды, общие ресурсы пресных подземных вод питьевого качества оцениваются в 18,7 км<sup>3</sup>. В озерах Таджикистана сосредоточено более 46 км<sup>3</sup> воды, из которых 20 км<sup>3</sup> являются пресными.

Загрязнения поверхностных водных объектов азотом общим, нитратами, тяжелыми металлами и пестицидами с 1992 года имеют тенденцию к снижению, что связано с сокращением потребления минеральных удобрений, пестицидов и падением промышленного и сельскохозяйственного производства. Сброс промышленных сточных вод снизился с 138,6 млн.м<sup>3</sup> в 1990 году до 108,2 млн.м<sup>3</sup> в 2000 году, соответственно сброс сточных вод без очистки уменьшился на 59% - с 6,96 млн.м<sup>3</sup> до 2,86 млн.м<sup>3</sup>.

*Управление отходами.* Объем технологических отходов, размещенных в хвостохранилищах (в специальных накопителях), составляет более 200 млн. тонн. Образование твердых бытовых отходов (ТБО), на долю которых приходится 17% от общего объема твердых отходов, по расчетным данным, в республике составляет порядка 3 млн. тонн в год. Их основная масса бессистемно складировается на 50 свалках (более 300 га земель), из них только 5 являются контролируемыми. Большие проблемы существуют в стране в связи с хранением и утилизацией радиоактивных отходов, размещенных в 11 хвостохранилищах, общий объем которых составляет около 170 млн. тонн. Практически все хвостохранилища и отвальные поля представляют большую угрозу для окружающей природной среды и населения, проживающего на близлежащих территориях.

*Потеря биоразнообразия.* Антропогенное воздействие на природную среду привело к уничтожению целого комплекса тугаев, сокращению площадей лесов, снижению продуктивности пастбищ, разрушению почвенного покрова и снижению плодородия. В настоящее время 226 видов растений и 126 видов животных стали редкими и находятся под угрозой исчезновения.

### *Доля территории, покрытой лесами*

При увеличении площадей земельного фонда Таджикистана, площадь, покрытая лесом, осталась практически без изменения. Флора представлена 268 видами деревьев и



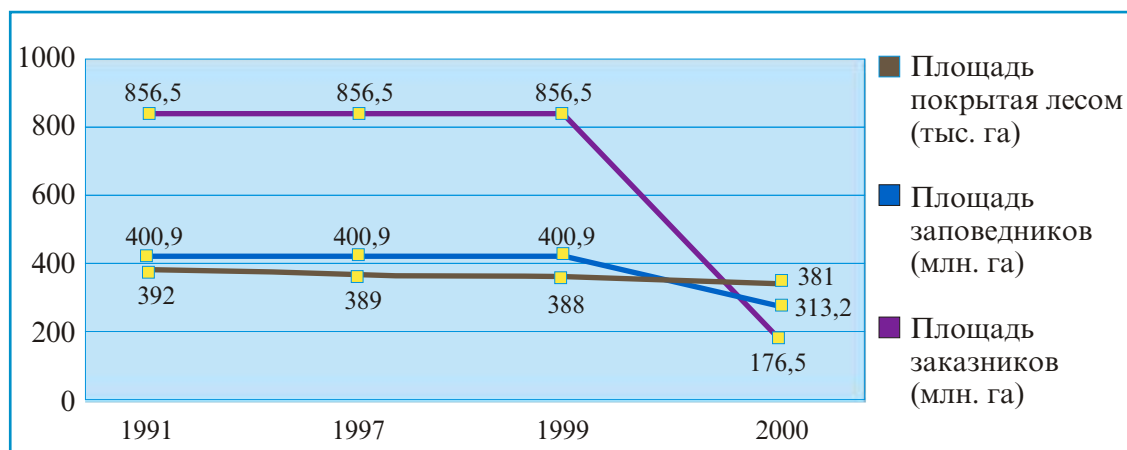
кустарников. Лесистость территории составляет 3%, при норме для горных условий 12%. При этом отмечается снижение продуктивности лесов в период 1992-2002 гг. в среднем на 12-15%, что связано, прежде всего, с незаконными самовольными рубками леса, снижением его полноты и чрезмерным выпасом скота.

### Участки, в которых сохраняется биоразнообразие:

#### Перспективы достижения - вероятность высока

Для сохранения флоры и фауны и их экологической системы в естественных природных условиях в Таджикистане действуют 4 заповедника, 14 заказников и 2 Национальных парка. В 2002 году общая площадь особо охраняемых территорий составила почти 3 млн. га.

Рисунок 21. Динамика изменения площадей лесов и особоохраняемых природных территорий за 1991-2000 годы



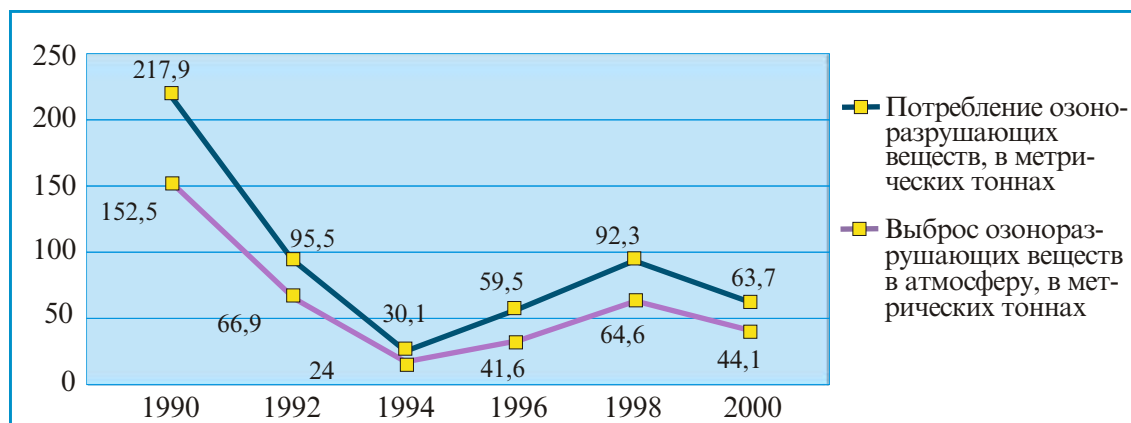
Источник: ЛХПО «Таджиклес»

**Загрязнение атмосферного воздуха.** За период с 1990 года по 2000 год выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников сократились с 115,4 тысячи тонн в 1990 г. до 29,6 тысяч тонн в 2000 году, из которых около 70% приходится на Таджикский алюминиевый завод. В 2000 г. выброс вредных веществ на душу населения составил 0,015 тонн/год.

В 2000 году поступление вредных веществ в атмосферу от автотранспортных средств составило 73% (79,6 тыс. тонн) от общего объема выброса. Наиболее уязвимыми к загрязнению атмосферы являются города Душанбе и Курган-тюбе. Загрязнение атмосферы этих городов формируется за счет выбросов промышленных предприятий, автотранспорта, сокращения площади зеленых насаждений и высокого фона естественной запыленности. В 1998 году выброс углекислого газа на душу населения составил 0,3 тонны, что в 36 раз меньше, чем в странах-членах Организации по экономическому сотрудничеству и развитию (11 тонн/чел).

Выполнение Национальной программы по прекращению использования озоноразрушающих веществ способствует не только сохранению озонового слоя, но и предотвращению процесса глобального потепления. За прошедшее десятилетие потребление озоноразрушающих веществ сократилось в 6,3 раза. Потребление озоноразрушающих веществ на душу населения в 1992 году составило 0,017 кг, а в 2002 году 0,002 кг.

**Рисунок 22. Потребление и выброс озоноразрушающих веществ в атмосферу в 1990-2000 годах**



Источник: Министерство охраны природы Республики Таджикистан

Озоноразрушающие вещества не производятся в Таджикистане, но они используются как охладители для холодильников и кондиционеров на Душанбинском заводе холодильников «Памир» (фреон-12 и фреон-22), а также как дезинфицирующие средства (метил бромид).

### Каковы основные трудности?

- Слабая интеграция политики охраны окружающей среды в общую национальную политику развития.
- Несовершенство системы мониторинга загрязнения окружающей среды. В этом плане необходимо создание базы данных, которая помогла бы государственным и негосударственным структурам принимать эффективные решения для достижения максимально позитивных результатов.
- Слабое участие общественности в определении приоритетов и выборе практических мер для решения проблем охраны окружающей среды и экологической экспертизы.
- Слабый доступ общественности к экологической информации.
- Слабые механизмы реализации природоохранных нормативно-правовых актов.
- Отсутствие экономических механизмов стимулирования хозяйственных субъектов.
- Экономическая несостоятельность предприятий, ответственных за ведение контроля качества окружающей природной среды.
- Недостаточное экологическое образование и воспитание населения.
- Отсутствие адекватного финансирования природоохранных мероприятий.
- Несовершенство системы прогнозирования стихийных бедствий, отсутствие системы подготовки и предотвращения последствий стихийных бедствий на национальном и региональном уровнях.

### Что делается в Таджикистане в области охраны окружающей среды

Для решения задач охраны природы, рационального использования природных ресурсов и обеспечения устойчивого развития Правительством страны разработан и принят ряд законодательных и нормативно-правовых документов, программ и концепций, в том числе ряд законов, как Земельный и Водный кодексы, Государственная экологическая программа на период 1998-2000 гг., Национальный план действий по гигиене окружающей среды, Национальные программы «Чистая вода и санитария», по прекращению использования озоноразрушающих веществ, по борьбе с опустыниванием, по смягчению последствий изменения климата, а также Государственная программа экологического воспитания и образования населения.

Таджикистан тесно сотрудничает с различными международными организациями, принимает активное участие в разработке региональных и субрегиональных инициатив. Таджикистан ратифицировал и стал участником 10 конвенций, одного протокола и 5 соглашений по проблемам окружающей среды и устойчивого развития.

### ВВП на единицу использованной энергии (заменитель эффективности энергии)

#### Перспективы достижения - трудно выполнимы

Энергетические проблемы в последние годы вызвали тяжелые последствия в обеспечении устойчивого развития, поставив под сомнение возможность реализации программ экономического и социального развития.

Таджикистан обладает незначительными запасами нефти и газа, но имеет огромные запасы гидроресурсов с низкой себестоимостью (0,4 цента за кВт/ч.), что может явиться главной отправной точкой в устойчивом развитии экономики в целом. Однако, уровень обеспеченности населения электроэнергией за период с 1991 года значительно снизился и в 2000 году составил 71%.

Таблица 5. Электроэнергия

Годы	Производство электроэнергии, млн. КВтг/час	Производство электроэнергии на душу населения	ВВП в действ. ценах, млн. сомони
1992	16822	3038,4	64,5
1993	17741	3183,2	707,1
1994	16982	3028,9	1786,5
1995	14768	2605,7	69,8
1996	14980	2611,9	308,5
1997	14005	2405,3	518,4
1998	14422	2428,5	1025,2
1999	15797	2605,0	1345,0
2000	14247	2302,2	1806,7

Источник : Государственный комитет РТ по статистике

## Задачи 10-11

**Снизить вдвое долю людей, не имеющих постоянного доступа к чистой питьевой воде, к 2015 году и обеспечить к 2020 году существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионам обитателей трущоб**

Задачи 10 и 11 представляют собой серьезную проблему и *навряд ли их выполнение будет достигнуто* к 2015 году. Существование трущоб не признается Правительством, и не осуществляются никакие мероприятия по классификации или изучению нынешней ситуации с трущобами. Качество воды и санитарии остаются важной проблемой, в то время как другие вопросы (низкий уровень финансирования и плохое управление) будут продолжать мешать человеческому развитию до тех пор, пока не будет установлен эффективный механизм взаимодействия всех заинтересованных сторон в сфере управления водными ресурсами (общины, частный сектор, местное и национальное Правительство).

Согласно методологии UN-HABITAT к трущобному домохозяйству относят группу лиц, живущих под одной крышей, где отсутствует одно или более из нижеперечисленных условий:

1. безопасность проживания - гарантируется право на эффективную защиту государством от насильственного выселения (подразумевается наличие специального документа, подтверждающего право на владение, и раскрывается через случаи защиты от выселения);
2. структурное качество, прочность жилья - жилище построено на безопасном месте и имеет структуру, адекватную для защиты жильцов от экстремальных климатических условий (дождь, жара, холод, сырость т.д.). Показатель прочности жилья зависит в условиях Таджикистана от дефицита земельных ресурсов, пригодных для строительства, высокой сейсмичности, сложности рельефа, что создает потенциальную угрозу населению страны;
3. доступ к чистой воде - домохозяйство имеет необходимое ему количество воды для использования семьей (по приемлемой цене), в распоряжении членов домохозяйства без экстремальных усилий, в особенности женщин и детей;
4. доступ к санитарным условиям - наличие в распоряжении членов домохозяйства личного туалета или общественного туалета, используемого приемлемым количеством людей;
5. достаточная жилая площадь - два или менее человека в домохозяйстве разделяют одну комнату.

### *Доля населения с устойчивым доступом к чистым источникам воды*

#### **Перспективы достижения - трудно выполнимы**

Из вышеперечисленных условий наиболее критическими для населения Таджикистана является доступ к чистой воде и адекватным санитарным условиям. Известно, что для питьевых нужд в Таджикистане используется 122 млн.м<sup>3</sup> воды

ежегодно. Водоснабжение различных пользователей осуществляется из поверхностных и подземных источников. Из подземных источников отбирается 95% воды, население потребляет для своих нужд 65-69% от общего объема используемой воды. За последнее десятилетие не наблюдается роста подачи водопроводной воды на нужды населения. Качество воды, подаваемой для потребления, значительно снизилось, особенно в небольших городах и поселках. Общий износ водопроводной сети составляет около 65%. Согласно официальной статистике, в настоящее время около 51,2% населения республики пользуются системой водопровода, а 48,8% используют воду из источников, неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом состоянии.

Однако, результаты мульти-индикаторного кластерного исследования, проведенного ЮНИСЕФ в 2000 г. на уровне домохозяйств, свидетельствуют, что в Таджикистане только 40% населения страны используют питьевую воду из водопровода у себя дома или во дворе, 8% пользуются колодцами, 6% - скважинами и 33% населения берут воду из небезопасных источников (пруды, реки, т.д.) В целом по стране 57% населения имеют в настоящее время доступ к безопасной воде, в т.ч. 93% городского населения и 47% сельского населения. В то же время использование воды из водопроводной сети ввиду ее аварийного состояния и отсутствии эффективного контроля и инвестиций для ее содержания не гарантирует должного качества подаваемой воды и зачастую представляет угрозу как источник вспышки таких заболеваний, как брюшной тиф, дизентерия и др.

Исследование, проведенное в мае-апреле 2000 г. организацией Акция против голода, Великобритания, «Качество воды и отчет по обследованию гигиены домашних хозяйств в Хатлонской области и районах республиканского подчинения», показало следующее:

- расстояние до источников воды: в доме - 43%; в пределах 5м 5%; от 5 до 100м - 18%; свыше 100м - 33% (источники в домах: ручные насосы, система трубопроводов, колодцы и другие);
- использование воды: 81% домохозяйств использовало от 60 до 300 литров воды в день (в среднем домохозяйство из 9,1 человек расходовало от 6.6 до 33 литров воды на одного человека в день);
- накопление: открытые контейнера - 43%; закрытые контейнера 24%; смешанные 33%;
- кипячение воды перед использованием для питья: 11% -да; 4% - нет и 85% - иногда.

### *Доля людей, проживающих в санитарных условиях.*

#### **Перспективы достижения - весьма проблематичны**

Охват населения канализацией, по данным Государственного Комитета по статистике, составляет около 23%, в том числе 89% приходится на жителей городов и 10,1% на жителей поселков городского типа и районных центров.

Данные исследования, проведенного ЮНИСЕФ, показывают, что доступ к санитарным средствам в городской местности имеют 97% населения и 88% населения в сельской местности. В столице 60% населения пользуются туалетами со смывом в канализацию или отстойник; в Хатлонской, Согдийской областях и РРП население в



основном пользуется традиционными выгребными ямами (83%, 76% и 81% соответственно); в ГБАО 28% не имеют вообще туалетов. Согласно результатам, полученным от организации Акция против голода, отмечается следующая ситуация относительно гигиены:

- использование уборных: 100% обследованных домохозяйств имеют туалетные ямы, в том числе 98% непокрытые, 2% покрытые (уборные главным образом построены грубо с деревянной структурой);
- одним туалетом пользуются в среднем 8,2 человека;
- дистанция от дома до туалета в среднем 31 метр;
- использование мыла для мытья рук: да - 16%; нет - 44%; иногда - 40%.

### *Доля людей, имеющих надежное место проживания (крышу, помещение)*

#### **Перспективы достижения - весьма проблематичны**

Только в 1999 году в Таджикистане было отмечено 529 чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийные бедствия), в результате которых пострадали около 13 тыс. человек, более 5 тыс. жилых домов получили повреждение, в том числе 624 дома полностью разрушены. Сумма ущерба населению и объектам экономики Таджикистана превысила при этом 20 млн. долл. США. Значительное ухудшение экологической обстановки в среде проживания сельских жителей выражается в том, что 142 пункта в 18 районах страны находятся в зоне постоянного затопления, а периодически в состоянии затопления (в поливной период) - 490 населенных пунктов.

Кроме того, более 300 населенных пунктов страны расположены в потенциально оползнеопасных зонах (источник: АООТ ГИИНТИЗ). В течение 2002 г. имел место ряд стихийных бедствий (землетрясения, сели и др.), и общее количество пострадавших насчитывает 203073 человека.

Относительно обеспеченности жилой площадью, согласно данным Госкомстата, в 2000 г. в среднем на одного жителя приходилось 9,1 кв.м, в то время как в 1991 г. эта цифра составляла 9,5 кв.м, причем значительное снижение данного показателя наблюдается в сельской местности (6,6 кв.м в 2000 г. и 8,0 кв.м в 1991 г.) В связи с преобладающим ростом сельского населения представляется весьма затруднительным достижение оптимального значения данного показателя среди сельского населения, и, очевидно, дифференциация между городским и сельским населением в этом отношении будет усиливаться.

Все указанные факторы проявляются в большинстве случаев в сельской местности. Надо учесть, что большая часть населения Таджикистана, около 73%, проживает в сельских районах и сельские семьи больше по численности, чем городские, в 2 - 2,5 раза.

### *Каковы основные трудности?*

- Малоэффективная система государственного контроля за качеством воды, что приводит к неудовлетворительной обработке сырой воды, несовершенству обслуживания запорно-регулирующей арматуры внутри домов, неудовлетворительному состоянию водопроводной сети в результате сверхнормативной службы и др.

- Несовершенство экономического механизма в водоснабжении.
- Отсутствие эффективной нормативно-правовой базы и структуры управления хозяйственно-питьевым водоснабжением.
- Отсутствие механизма участия (привлечение гражданского и частного сектора и особенно местных общин) в решении проблем эффективного водоснабжения.

### *Что делается в Таджикистане для улучшения условий проживания.*

Усилия по реализации Документа Стратегии сокращения бедности сконцентрированы на обеспечении развития страны и качества жизни населения, в особенности его беднейшей части сельского населения.

Правительством Таджикистана разработана среднесрочная программа вывода из кризиса агропромышленного комплекса, направленная на восстановление и устойчивое развитие приоритетных направлений на период до 2005 года, что является очень важным фактором развития села.

1 декабря 2001 года Правительством страны утверждена “Концепция по рациональному использованию и охране водных ресурсов в Республике Таджикистан”, которая подчеркивает необходимость принятия Закона “О питьевой воде” и реализации Национальной программы “Чистая вода и санитария”.

Согласно Национальному плану действий по гигиене и охране окружающей среды население республики к 2005 году должно получить доступ к адекватным системам питьевого водоснабжения. В Национальной программе «Чистая вода и санитария Таджикистана» предусмотрена реабилитация существующих систем водоснабжения и канализации, завершение начатых и строительство новых.

В декабре 2001 г. принята Концепция по рациональному использованию и охране водных ресурсов в Республике Таджикистан, направленная на разработку долгосрочных программ рационального использования и охраны водных ресурсов.





© Йоханес Худоба

# ЦЕЛЬ 8

## ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА



*В эффективной и адресной поддержке нуждаются собственно проводимые экономические реформы. Это касается дополнительного притока инвестиций, более активного включения экспортного потенциала страны в международные торговые операции, нашей постепенной интеграции в международные финансовые и торговые институты. Уверен, что на данном этапе созидания Таджикистан не останется один на один со своими проблемами*

*Эмомали Рахмонов  
Президент Республики Таджикистан*

## Задача 12

### **Продолжить создание открытой, регулируемой, предсказуемой и недискриминационной торговой и финансовой системы**

После распада Советского Союза Таджикистан в области экономики столкнулся с серьезными проблемами при реформировании организаций и рынков для обеспечения экономического роста. Имевшая место гражданская война усугубила сложности, сопряженные с процессом экономических преобразований, начавшихся сразу после развала централизованного планирования. С 1995 года экономические реформы стали успешно продвигаться, появились первые признаки экономического роста, значительно снизились темпы инфляции с 2100% (1995) до 40%. Новый этап структурных реформ в части институциональных построений начался с 1999 года.



Целью данного этапа является построение и улучшение институциональных возможностей страны в управлении рыночной экономикой в новых условиях хозяйствования, создание системы государственного управления, так как без кардинальных мер в данных областях не возможно достичь явного успеха реформ.

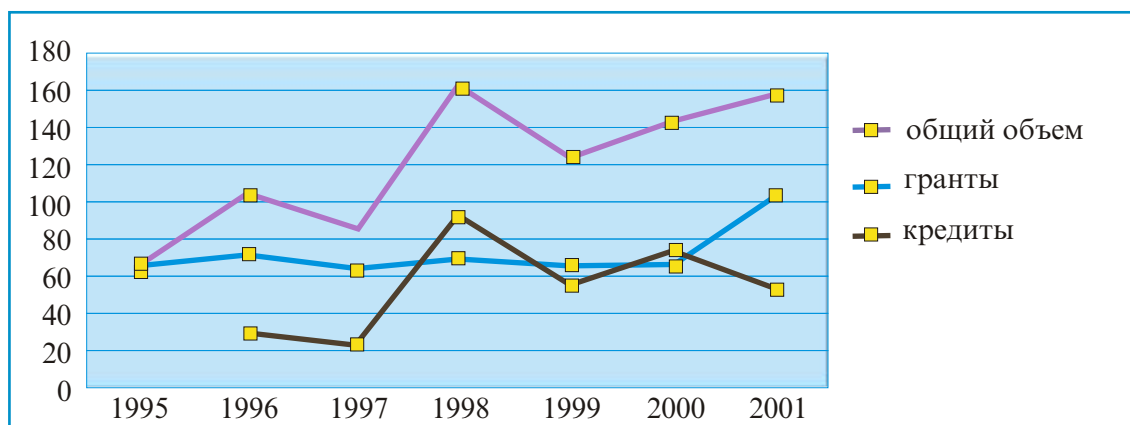
Экономические реформы требуют всецелой и устойчивой приверженности Правительства страны идее создания необходимых институтов, а также выделению надлежащих ресурсов, обеспечивающих устойчивое развитие. Таджикистан, как и все страны с переходной экономикой, испытывает нехватку собственных ресурсов, которая покрывается за счет международной помощи и внешних заимствований. Формирование «глобального партнерства во имя развития», являющегося одной из «целей ООН на пороге тысячелетия», занимает главное место в стратегии Международного сообщества по оказанию содействия странам переходного периода в усилении экономического роста. Конференция ООН по финансированию развития в Монтерре и Всемирная встреча на высшем уровне по устойчивому развитию в Йоханнесбурге укрепили намерение международного сообщества оказывать всестороннее содействие в этой области.

Что касается Таджикистана, то поддержка со стороны международного сообщества способствовала выходу страны из тяжелого кризиса.

Таджикистан получает помощь для развития из внешних источников в форме грантов и льготных кредитов. Гранты и кредиты поступают от двухсторонних правительственных и многосторонних агентств, а также неправительственных организаций.

По данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), официальная помощь Таджикистану представляет собой следующее:

**Рисунок 23. Официальная помощь с 1995-2001 годы**



Источник: Данные ОЭСР

В период гражданской войны и вплоть до 1997 года международная помощь Таджикистану осуществлялась в основном в виде грантов, использовавшихся на программы продовольственной и экстренной безвозмездной помощи, в виде продуктов



питания и предметов первой необходимости. С 1996 программы гуманитарной безвозмездной помощи дополнялись программами по развитию и технической помощи краткосрочно реабилитационного и частично долгосрочного характера.

С 1998 года наметилась тенденция к постепенному сокращению программ гуманитарной безвозмездной помощи и увеличению долгосрочных программ по устойчивому развитию. В связи с засухой 2000-2001 года программы экстренной помощи были увеличены.

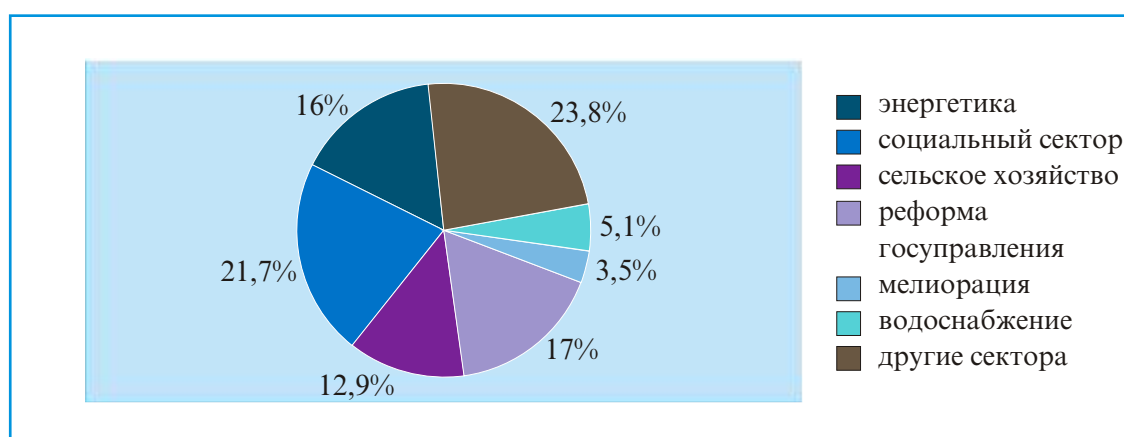
К началу 2000 года долгосрочные программы стали более разнообразными и приток денежных ресурсов значительно возрос.

Программы официальной помощи развития по Таджикистану ориентированы не только на гуманитарные цели, защиту наиболее уязвимых слоев населения и техническое сотрудничество, направленное на подготовку кадров и передачу технологий, но и прежде всего на осуществление проектов в инфраструктуре, социальной области и других.

По данным Центра по координации внешней помощи, в 2002 году официальная помощь Таджикистану составила 205,4 млн. долл. США. Из этой суммы кредиты составляют 35%, гранты 65%.

Состав и структура проектов, реализуемых Центрами реализации проектов, показывают, что доноры рассматривают социальный сектор как приоритетную область, с учетом программ по образованию, здравоохранению и снижению бедности, в котором сконцентрировано - 21,7 %, второй по объёму предоставления помощи является реформа госуправления - 17%, энергетики - 16,1 %. Почти 12,9 % ресурсов инвестиционных проектов направлены на развитие сельского хозяйства.

**Рисунок 24. Донорские вложения по отраслевым секторам**



Источник: База данных ЦКВП

На сегодня в Таджикистане существует ряд технических расхождений в отражении достоверной информации по объемам внешних заимствований и помощи.

С целью упорядочения данных вопросов и приведения их в соответствие с ЦКВП при поддержке Азиатского Банка Развития разрабатывается расширенный доклад о международной помощи и внешних заимствованиях Таджикистана, и в скором времени данный документ будет официально опубликован.

## **Задача 13**

**Решить проблемы задолженности развивающихся стран с помощью национальных и международных мер, чтобы уровень задолженности был приемлемым**

Незначительность собственных ресурсов и чрезмерность уже существующей задолженности ограничивают возможности Таджикистана в направлении усилий на достижение экономического роста собственными силами, и будет сложно выполнить цели развития тысячелетия.

В 2001 году внешний долг Таджикистана составлял немногим больше 1 млрд. долл. США и в 2002 году он снизился на 2% и составил 984,46 млн. долл. США.

Правительством Таджикистана предпринимаются усилия по снижению внешнего долгового бремени и уже разработана стратегия реструктуризации долга, которая состоит из четырех ключевых составляющих: 1) эффективное управление и отслеживание (мониторинг) долга; 2) расширение реформирования бюджетной системы; 3) двустороннее реструктурирование долга; и 4) ограничение программы государственных инвестиций за счет внешнего финансирования по причине ограниченных возможностей в реализации этих программ.

Реструктуризацию внешнего долга Правительство Республики Таджикистан решило провести на основе двусторонних переговоров, а не через Парижский клуб.

В целом реструктуризация в 2002 году проходила успешно, были урегулированы долговые обязательства Республики Таджикистан перед следующими кредиторами:

- С Республикой Казахстан в объеме 18,28 млн. долл. США, кредит реструктуризован со сроком предоставления - 15 лет.
- С Республикой Узбекистан реструктуризован в объеме 23,2 млн. долл. США.
- С Российской Федерацией в общей сумме 299,67 млн. долл. США. Кредит реструктуризован сроком на 17 лет (с 2002 по 2018гг.)
- С Республикой Беларусь в объеме 0,64 млн. долл. США, реструктуризован сроком на 13 лет.
- С Исламской Республикой Иран, кредит в сумме 3,89 млн. долл. США, реструктуризован сроком на 12,5 лет.

## **Задача 14**

**Разрабатывать и осуществлять стратегии, позволяющие молодым людям найти достойную и продуктивную работу**

Численность населения Таджикистана в среднегодовом исчислении в 2002 году составила, по предварительным данным, 6375 тыс. человек, из которых трудовые ресурсы составили 3390 тыс. человек.

Официальный уровень безработицы в Таджикистане составляет 3%.

Официальный уровень с учетом скрытой безработицы составляет более 11,0%  
(Источник - Государственный комитет РТ по статистике)

По оценке Всемирного банка, уровень безработицы составляет 33%

Официальный уровень безработицы не отражает реального уровня безработицы, так как учитывается только число официально зарегистрированных безработных.

Из общего числа безработных, по официальной статистике, женщины составляют 54,9% (25,7 тыс. человек), молодежь в возрасте 15-29 лет 64,3% (30,1 тыс. человек).

Значительную долю среди безработных составляют лица, не имеющие профессиональной подготовки или потерявшие навыки в связи с длительным перерывом в работе (53,8% от общего числа безработных). Кроме того, около 81,4% безработных имеют среднее общее и неполное среднее образование.

Существенное влияние на состояние занятости оказывает трудовая миграция граждан Таджикистана за границу. По данным обследования (2002), проведенного Министерством труда и социальной защиты населения Таджикистана, количество трудовых мигрантов, выехавших за границу, составило более 210 тыс. человек. Из этого числа более 85% работают в Российской Федерации, 62% мигрантов составляет молодежь в возрасте 18-29 лет. По оценке Международной организации по миграции, количество трудовых мигрантов составляет около 500 тыс. человек.

Вместе с тем в стране отсутствуют полные статистические данные в сфере занятости и трудовой миграции.

## **Задача 15**

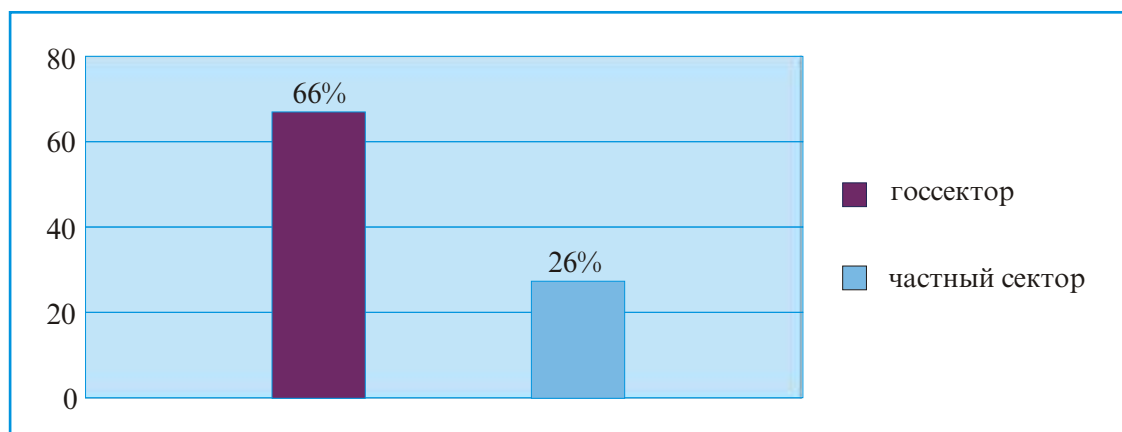
### ***В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечить доступность негорючих лекарств***

В настоящее время не имеется детальной информации о доле населения, имеющего доступ к основным лекарствам в стране, а также о соответствии поставляемых лекарств перечню необходимых лекарств.

Согласно данным ВОЗ (1999), ситуация в стране по доступности лекарств свидетельствует о ее недостаточности.



**Рисунок 25. Доступ к основным лекарствам**



*Информация ВОЗ ООН*

Согласно результатам исследования, в Таджикистане нет механизма обеспечения основными лекарствами социально незащищенных слоев населения. Условия рынка не позволяют удовлетворить все потребности населения в лекарственных средствах по социально доступным ценам, а государственные расходы по лекарствам составляют всего лишь 0,29 долларов США (1999).

Нехватка лекарств по приемлемым ценам могла бы быть компенсирована через развитие местной фармацевтической индустрии.

## **Задача 16**

***В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных***

Таджикистан имеет самый слабый телекоммуникационный сектор и самую низкую плотность телефонных линий среди стран СНГ, 3,5 на 100 человек. Этот показатель снижается до 0,6 в сельской местности.

**Таблица 8. Телекоммуникация**

№	Наименование услуг	Количество	Плотность на 100 жителей
1	Стационарные телефоны	218516 аппаратов	3,5 т \а
2	Сотовые телефоны	10 тыс абонентов	0,15 с \а
3	Сеть Интернет	12 тыс пользователей	0,18 п\инт

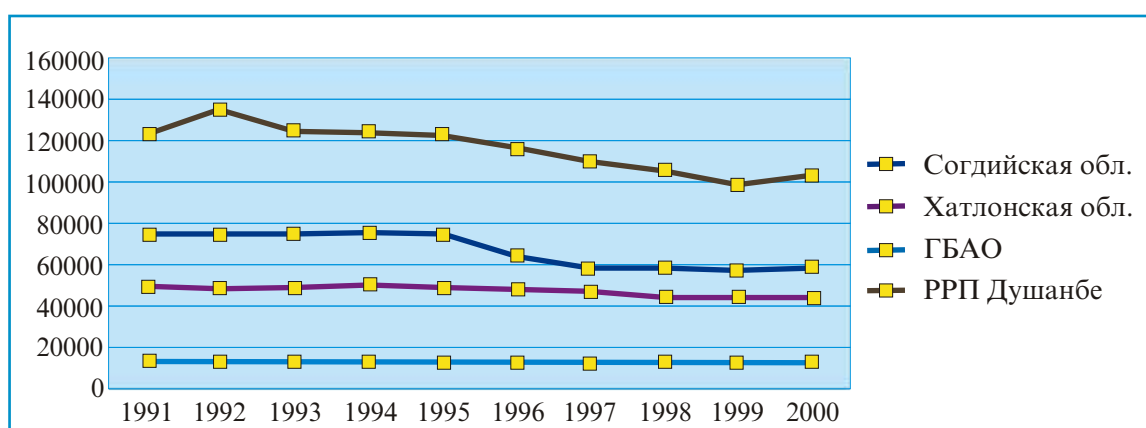
*Источник: Отчет по человеческому развитию за 2001-2002, ПРООН*

Существует ряд факторов в Таджикистане, ограничивающих доступ к информации:

- унаследованная технологическая отсталость привела к слабым стартовым условиям;
- большая часть телекоммуникационного оборудования устарела и пришла в негодность;
- гражданская война и ее последствия отрицательно сказались на инфраструктуре в целом;
- и, наконец, нехватка финансовых ресурсов для ремонта существующей инфраструктуры замедлила переход к внедрению цифровых технологий.

Ситуация по доступу населения к услугам связи выглядит следующим образом:

**Рисунок 27. Количество телефонных аппаратов сети общего пользования по регионам**



*Отчет по человеческому развитию за 2001-2002, ПРООН*

Данный анализ в некоторой степени отражает неполную картину. Эти цифры показывают количество, но не качество, которое также имеет большое значение. Качество связи остаётся на низком уровне. Имеют место серьезные задержки в соединении и помехи на линиях. Вследствие низкой пропускной способности преобладающего аналогового оборудования многие междугородные звонки осуществляются через набор кодов, которые не всегда срабатывают или обслуживаются оператором вручную. Кроме того, по данным Всемирного банка, неисправности телефонных линий в Таджикистане случаются 145 раз в год на 100 действующих линиях.

Из общего числа 218 516 телефонных линий, на 73% используется аналоговое оборудование. Доля цифровых линий составляет только 7%, и этот показатель снижается по мере подключения дополнительных аналоговых линий. Линии, приносящие наибольшую прибыль (70% дохода сектора), составляют пятую часть всех телефонных линий. Они выделены правительственным ведомствам, частным компаниям и международным организациям. Тарифы для населения составляют \$0.25 в месяц, а для организаций - \$1.70; на самом деле реальные затраты значительно выше и составляют \$7-8 в месяц.

Низкий тариф на местные переговоры субсидируется высокой стоимостью международных переговоров, средняя стоимость одной минуты международных переговоров составляет \$4, что приводит к низкому использованию такой услуги.



Список граждан на установку телефона, по данным Всемирного банка, в 1999 году насчитывал 48000, среднее время ожидания подключения к абонентской линии составляет 3.6 года. Хотя внимание чаще привлекается к нуждам бедного населения, частные компании также ожидают установки телефона, их спрос намного превышает возможности. Данные Министерства связи Таджикистана хотя и отличаются, но также показывают остроту этой проблемы.

**Таблица 9. Телекоммуникация по регионам: Число основных телефонных аппаратов телефонной сети общего пользования**

Районы	Количество населения (тысячи), 2002 год			Количество телефонных аппаратов, 2002 год			Число телефонных аппаратов на 100 жителей		
	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
Душанбе	589400	0	589400	72714	0	72714	14,4	0	14,4
РРП	180600	1221100	1401700	24886	5452	30338	12,9	0,8	2,3
СО	504900	1425300	1930200	50393	8938	59331	9,0	0,8	3,1
ГБАО	28000	182700	210700	4226	5952	10178	15,7	3,3	4,9
ХО	387600	1855900	2243500	37687	8268	45955	9,3	0,5	2,1
Всего	1690500	4685000	6375500	186906	28610	218516	11,3	0,8	3,6
	26,5%	73,5%	100%	85,5%	14,5%	100%			

*Отчет по человеческому развитию за 2001-2002 гг. ПРООН*

Следует подчеркнуть ещё один момент – это неравные условия города и села. Как введение новых технологий, так и распад устаревших могут усилить существующее в обществе неравенство, т.е. инвестиции не доходят до сельской местности, они текут в районные центры. На долю проживающего в городах 26,5% населения приходится 85% всех телефонных линий. Треть всех телефонных линий приходится на г. Душанбе, где проживает 9,2% населения. В большинстве сельских районов менее 1% населения имеет доступ к инфраструктуре телекоммуникаций, и этот показатель, при непринятии соответствующих мер, в ближайшем будущем будет значительно снижаться из года в год.

Существующая система телекоммуникаций в сельской местности ненадежна или зачастую серьёзно повреждена. В горных районах, включая районы ГБАО, состояние инфраструктуры ещё хуже. Несмотря на попытки АООТ «Таджиктелеком» установить сеть спутниковой связи DAMA, основанную на технологии спутниковой связи VSAT, в ГБАО, Согдийской и Хатлонской областях и районах республиканского подчинения доступ к информации в сельской местности остаётся на ограниченном уровне.

### **Как помочь решить Таджикистану возникшие проблемы**

Ключом к решению проблем Таджикистана является обеспечение устойчивого экономического роста путем создания правильно интегрированной экономики, которая не ограничивается наличием производственных мощностей, но также содержит обширную инфраструктуру деловых услуг – банков, поставщиков капитала, рабочей силы, телекоммуникаций и транспорта, рыночных исследований, без обременительных методов регулирования.

Работая по рыночным принципам, эти структуры, не только вносят вклад в национальный производственный потенциал, но и дают косвенные выгоды, повышая объем других производств. Трудоемкие услуги и перерабатывающие производства могут также служить средством формирования дополнительных рабочих мест. Лишь в этом случае можно обеспечить долгосрочную занятость, уменьшить бедность и повысить уровень жизни населения достигнуть устойчивого экономического роста.

Однако, для достижения устойчивого экономического роста и развития требуются инвестиции. Для обеспечения в стране высоких темпов экономического роста внутренних инвестиций недостаточно. Тем не менее, Таджикистан прилагает все усилия для поощрения внутренних сбережений путем дальнейшего развития финансовых рынков, создания новых финансовых институтов, таких, как фондовые рынки, пенсионные и инвестиционные фонды, и укрепления институциональной и финансовой поддержки малых и средних частных предприятий.

Инвестиции в объекты инфраструктуры, как правило, очень капиталоемкие, и финансировать их полностью из государственного бюджета было бы трудно. Но частные инвесторы и международные организации могут принять в них участие. Продуманная макроэкономическая политика, направленная на достижение стабильности цен, налоговой дисциплины и устойчивого платежного баланса, может укрепить доверие инвесторов в устойчивую экономическую политику Правительства Таджикистана.

Осуществление программы экономического восстановления и рыночных реформ требует широкомасштабной международной помощи. При оказании международной поддержки безотлагательной задачей должно стать укрепление государственных институтов и механизмов, их функционирования для создания привлекательной, стабильной и транспарантной среды для предпринимательской деятельности, в том числе для иностранных инвестиций. Основой этого может стать совершенствование системы государственного управления, реформы бюджетной системы, приватизация и постприватизационная поддержка, развитие частного сектора, создание рыночных институтов, совершенствование законодательной базы и т.д.

Для их разработки, создания и функционирования необходима техническая помощь при широком участии иностранных экспертов. Ключевую роль в этом должны сыграть международные финансовые организации, которые имеют обширный опыт в этой области. Особая роль принадлежит Европейскому союзу, учитывая его программу ТАСИС, которая значительно расширена, и поддержку со стороны региональных комиссий Организации Объединенных Наций. Техническая помощь необходима по международно-признанным деловым направлениям, которые помогут устранить множество препятствий в государственном секторе, мешающих появлению альтернативных служб.



















Для укрепления микроэкономических основ экономики, развития частного сектора и инфраструктуры, реструктуризации и оздоровления государственных предприятий требуется также и финансовая поддержка в виде кредитов и вливаний акционерного капитала. Всемирный банк и ЕБРР должны возглавить международные усилия с тем, чтобы привлечь иностранных инвесторов к участию в программах по приватизации и реструктуризации в Таджикистане.

Правительство Таджикистана и впредь намерено продолжить экономические и институциональные преобразования в целях обеспечения устойчивого роста и развития и на этой основе повысить уровень жизни населения и снизить уровень бедности в стране.



© Сергей Берменев

# Резюме прогресса к достижению Целей Развития Тысячелетия

ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ	БУДЕТ ЛИ ЦЕЛЬ/ЗАДАЧА ДОСТИГНУТА?			СОСТОЯНИЕ ПОДДЕРЖИВАЕМОЙ СРЕДЫ		
	Вероятно	Возможно	Наверядли	Сильное	Неважное	Слабое, но улучшается
<b>ЦЕЛЬ 1.1 ЛИКВИДАЦИЯ КРАЙНЕЙ НИЩЕТЫ</b> <i>Сократить вдвое долю населения, живущего в бедности - к 2015 году</i>						
<b>ЦЕЛЬ 1.2 ЛИКВИДАЦИЯ ГОЛОДА</b> <i>Сократить вдвое долю населения, страдающего от голода, к 2015 году</i>						
<b>ЦЕЛЬ 2 ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b> <i>Обеспечить к 2015 году детям возможность получать в полном объеме начальное школьное образование</i>						
<b>ЦЕЛЬ 3 РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН</b> <i>Ликвидировать неравенство между полами в сфере начального и среднего образования</i>						
<b>ЦЕЛЬ 4 СОКРАЩЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ</b> <i>Сократить на 2/3 смертность среди детей в возрасте до 5 лет</i>						
<b>ЦЕЛЬ 5 УЛУЧШЕНИЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА</b> <i>Сократить на 3/4 коэффициент материнской смертности</i>						
<b>ЦЕЛЬ 6.1 БОРЬБА С ВИЧ/СПИДОМ</b> <i>Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости</i>						
<b>ЦЕЛЬ 6.2 БОРЬБА С МАЛЯРИЕЙ</b> <i>Остановить распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости</i>						
<b>ЦЕЛЬ 7.1 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ</b> <i>Включить принципы устойчивого развития в национальные стратегии и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов</i>						
<b>ЦЕЛЬ 7.2 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ</b> <i>Снизить вдвое долю людей, не имеющих постоянного доступа к чистой питьевой воде, к 2015 году</i>			