

Цели развития тысячелетия: доклад за 2013 год



ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ



Настоящий доклад основан на базе данных, подготовленных Межучрежденческой группой экспертов по показателям для мониторинга прогресса в достижении Целей развития тысячелетия (ЦРТ), под руководством Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций, в ответ на просьбу Генеральной Ассамблеи о проведении периодической оценки прогресса в достижении ЦРТ. В состав этой группы вошли представители перечисленных ниже международных организаций, деятельность которых, в частности, предусматривает подготовку одной или нескольких серий статистических показателей, предназначенных для мониторинга прогресса в области достижения ЦРТ. В подготовке доклада также приняли участие ряд национальных специалистов по статистике и внешних консультантов.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА

ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И КУЛЬТУРЫ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРОМЫШЛЕННОМУ РАЗВИТИЮ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВСЕМИРНЫЙ БАНК

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ВАЛЮТНЫЙ ФОНД

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОЮЗ ЭЛЕКТРОСВЯЗИ

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ АФРИКИ

ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ И КАРИБСКОГО БАССЕЙНА

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ АЗИИ И ТИХОГО ОКЕАНА

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ ЗАПАДНОЙ АЗИИ

ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВИЧ/СПИДУ

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

КОНФЕРЕНЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ТОРГОВЛЕ И РАЗВИТИЮ

СТРУКТУРА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА И РАСШИРЕНИЯ ПРАВ
И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН

ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ОБ ИЗМЕНЕНИИ КЛИМАТА

УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ДЕЛАМ БЕЖЕНЦЕВ

ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО НАСЕЛЕННЫМ ПУНКТАМ

ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ

МЕЖПАРЛАМЕНТСКИЙ СОЮЗ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА И РАЗВИТИЯ

ВСЕМИРНАЯ ТОРГОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Цели развития тысячелетия: доклад за 2013 год



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
НЬЮ-ЙОРК, 2013 ГОД

МЫ МОЖЕМ
ПОКОНЧИТЬ С НИЩЕТОЙ
2015 ЦЕЛИ
РАЗВИТИЯ
ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ



Предисловие

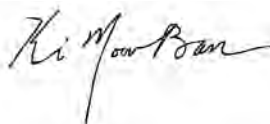
Цели развития тысячелетия (ЦРТ) стали наиболее успешной в истории глобальной инициативой по борьбе с бедностью.

Достигнут важный и существенный прогресс в выполнении многих задач, в том числе в сокращении вдвое числа людей, живущих в крайней нищете, и доли людей, не имеющих стабильного доступа к улучшенным источникам питьевой воды. Значительно уменьшилась доля городских жителей, обитающих в трущобах. Замечательные успехи достигнуты в борьбе с малярией и туберкулезом. Заметно улучшилось положение во всех областях, связанных с охраной здоровья, а также в сфере начального образования.

До 2015 года — установленного срока достижения ЦРТ — осталось меньше 1000 дней. В докладе нынешнего года внимание обращено на те области деятельности, в которых принятие мер необходимо в наибольшей степени. Например, каждый восьмой человек в мире по-прежнему голодает. Слишком много женщин умирают во время родов, в то время как у нас есть средства, чтобы спасти их. Более 2,5 миллиардов человек лишены улучшенных санитарно-технических средств, из которых один миллиард по-прежнему прибегает к практике открытой дефекации, что представляет серьезную угрозу для здоровья и окружающей среды. В мире, уже испытывающем последствия изменения климата, наблюдается серьезное уменьшение нашей ресурсной базы: продолжается потеря лесов, исчезновение биологических видов и сокращение рыбных запасов.

Приведенные в докладе данные также свидетельствуют о том, что в разных странах и внутри стран темпы продвижения к достижению ЦРТ неодинаковы. Дети из бедных семей и из сельских районов могут с большей вероятностью оказаться вне школы, чем их сверстники из богатых семей и городских районов. В странах Африки к югу от Сахары, в наибольшей степени пострадавших от эпидемии ВИЧ, молодежь не обладает необходимыми знаниями об этом вирусе и его профилактике.

Более чем десятилетний опыт работы по достижению ЦРТ показал нам, что глобальные целенаправленные усилия в области развития могут изменить ситуацию. Ускорив темпы осуществления, мир может достичь ЦРТ и придать импульс реализации амбициозной и вдохновляющей рамочной программы развития на период после 2015 года. Настало время активизировать наши усилия для построения более справедливого, безопасного и устойчивого будущего для всех.



ПАН Ги Мун
Генеральный секретарь
Организации Объединенных Наций

Обзор

Сегодня, когда, близится установленный срок достижения ЦРТ, можно говорить о том, что несмотря на последствия мирового финансово-экономического кризиса, в большинстве областей деятельности достигнут прогресс. Несколько важных задач уже выполнены или будут выполнены к 2015 году, если национальные правительства, международное сообщество, гражданское общество и частный сектор будут по-прежнему проявлять готовность к этому. Тем не менее темпы прогресса во многих областях далеко не достаточны. Необходимо срочно активизировать усилия, особенно в наиболее отстающих регионах, чтобы дать новый толчок дальнейшему продвижению вперед и добиться максимальных успехов. Мировое сообщество должно гордиться имеющимися на сегодняшний день достижениями, но оно не должно ослаблять усилия, с тем чтобы к 2015 году достичь как можно больше целей.

Несколько поставленных в ЦРТ задач уже выполнены или могут быть выполнены в ближайшее время

- **Доля людей, живущих в крайней нищете, уменьшилась на глобальном уровне вдвое**

Задача по сокращению масштабов нищеты, поставленная в ЦРТ, выполнена во всем мире на пять лет раньше установленного срока. В развивающихся регионах доля людей с доходом менее 1,25 долл. США в день снизилась с 47 процентов в 1990 году до 22 процентов в 2010 году. В 2010 году в условиях крайней нищеты жило примерно на 700 миллионов человек меньше, чем в 1990 году.

- **Более 2 миллиардов человек получили доступ к улучшенным источникам питьевой воды**

За последние 21 год более 2,1 миллиарда человек получили доступ к улучшенным источникам питьевой воды. Доля населения в мире, использующего такие источники, увеличилась с 76 процентов в 1990 году до 89 процентов в 2010 году. Это означает, что, несмотря на значительный прирост численности населения, задача по обеспечению питьевой водой, поставленная в ЦРТ, выполнена на пять лет раньше установленного срока.

- **В борьбе с малярией и туберкулезом достигнуты замечательные успехи**

В период 2000–2010 годов смертность от малярии снизилась по миру в целом более чем на 25 процентов. За этот период, по оценкам, было предотвращено 1,1 млн. случаев смерти от малярии. К 2015 году смертность от туберкулеза на глобальном уровне и в нескольких регионах, вероятно, снизится по сравнению с 1990 годом вдвое. За период с 1995 по 2011 год успешный курс лечения от туберкулеза прошли в общей сложности 51 миллион пациентов, в результате чего было спасено 20 миллионов жизней.

- **Доля жителей городов и мегаполисов, обитающих в трущобах, в развивающихся странах снижается**

За период 2000–2010 годов более 200 миллионов жителей получили доступ к улучшенным источникам воды,

улучшенным санитарно-техническим средствам, более высококачественному и просторному жилью. Таким образом, поставленная в ЦРТ задача по существенному улучшению условий жизни не менее 100 миллионов жителей трущоб перевыполнена. Многие страны во всех регионах добились значительного прогресса в снижении доли городских жителей, обитающих в трущобах.

- **Снижение долгового бремени и улучшение условий торговли способствуют выравниванию положения для развивающихся стран**

Доля поступлений от экспорта всех развивающихся стран, расходуемая на обслуживание долга, снизилась с почти 12 процентов в 2000 году до 3,1 процента в 2011 году. Бесплатный доступ таких стран на рынки в 2011 году также улучшился и достиг 80 процентов от объема их экспорта. Наибольший выигрыш в сфере экспорта получили наименее развитые страны. Средние ставки таможенных пошлин также находятся на рекордно низком уровне.

- **Задача по сокращению масштабов голода выполняема**

Доля людей, страдающих от недоедания в общей численности населения снизилась в мире с 23,2 процента в 1990–1992 годах до 14,9 процента в 2010–2012 годах. При условии активизации усилий задача сократить вдвое к 2015 году долю населения, страдающего от голода, представляется выполнимой. Тем не менее сегодня в мире каждый восьмой человек по-прежнему хронически недоедает.

Во многих областях необходимы ускорение прогресса и более решительные действия

- **Экологическая устойчивость находится под серьезной угрозой, в связи с чем требуется новый уровень глобального сотрудничества**

Рост общемирового объема выбросов двуокиси углерода (CO₂) ускоряется, и сегодня он более чем на 46 процентов превышает уровень 1990 года. Леса продолжают исчезать угрожающими темпами. Чрезмерная эксплуатация запасов морских рыб приводит к снижению уловов. Увеличилась площадь природоохранных зон суши и моря, однако исчезновение птиц, млекопитающих и других видов происходит небывало быстрыми темпами, причем уменьшаются и численность популяций, и ареалы их распространения.

- **Достигнуты большие успехи в обеспечении выживаемости детей, но еще многое предстоит сделать для выполнения наших обязательств перед самым молодым поколением**

По миру в целом смертность детей в возрасте до пяти лет сократилась на 41 процент — с 87 смертей на 1000 живорождений в 1990 году до 51 в 2011 году. Несмотря на такое огромное достижение, для выполнения задачи по сокращению детской смертности на две трети к 2015 году необходим более быстрый прогресс. Рост детской смертности в течение первого месяца жизни характерен для самых бедных регионов.

- **Большинство случаев материнских смертей можно предотвратить, но прогресс в этой области недостаточен**

За последние два десятилетия показатель материнской смертности в мире в целом снизился на 47 процентов — с

400 материнских смертей на 100 000 живорождений в 1990 году до 210 — в 2010 году. Для выполнения поставленной в ЦРТ задачи — снизить показатель смертности на три четверти — потребуется ускоренное осуществление соответствующих мероприятий и усиление политической поддержки защите интересов женщин и детей.

- **Необходимо расширить доступ к антиретровирусной терапии и к знаниям о профилактике ВИЧ-инфицирования**

Хотя число новых случаев инфицирования ВИЧ сокращается, в 2011 году, по оценкам, 34 миллиона человек жили с ВИЧ. Поставленная в ЦРТ задача обеспечить к 2010 году всеобщий доступ к антиретровирусной терапии для всех, кто в ней нуждается, не была выполнена, однако при условии сохранения нынешних тенденций она может быть выполнена к 2015 году. Конечная цель заключается в предотвращении распространения ВИЧ, однако уровень знаний об этом вирусе и о том, как избежать его передачи, по-прежнему находится на неприемлемо низком уровне.

- **Слишком много детей по-прежнему лишены своего права на начальное образование**

За период 2000–2011 годов число детей, не охваченных школьным образованием, уменьшилось почти наполовину — с 102 млн. до 57 млн. чел. Однако прогресс в области сокращения числа детей, не посещающих школу, с течением времени существенно замедлился. Замедление темпов прогресса означает, что задача по обеспечению всеобщего начального образования к 2015 году во всем мире, по-видимому, не будет выполнена.

- **В области обеспечения санитарии достигнуты впечатляющие, но все еще недостаточные успехи**

С 1990 по 2011 год, 1,9 миллиарда человек получили доступ к уборным, смывным туалетам или другим улучшенным санитарно-техническим средствам. Несмотря на эти достижения, для выполнения предусмотренной в ЦРТ задачи необходим более быстрый прогресс. Ключевое значение имеют прекращение открытой дефекации и разработка действенных стратегий.

- **Объем средств, выделяемых на оказание помощи, в целом уменьшается, причем беднейшие страны пострадали больше других.**

Чистый объем помощи, выделяемой развитыми странами развивающимся странам, составил в 2012 году в общей сложности 126 млрд. долл. США. В реальном выражении это на 4 процента меньше чем в 2011 году, когда объем такой помощи сократился по сравнению с 2010 годом на 2 процента. Это снижение особенно сильно затронуло наименее развитые страны. Объем двусторонней официальной помощи в целях развития, предоставленной этим странам, сократился в 2012 году на 13 процентов и составил около 26 млрд. долл. США.

Необходимо сосредоточить внимание на устранении различий, которые нередко препятствуют дальнейшему улучшению положения

- **Разрыв между сельскими и городскими районами сохраняется, и обеспечение доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья и чистой питьевой воде — лишь два тому примера**

В 2011 году в сельских районах только 53 процента женщин получили при родах помощь квалифицированного медицинского персонала, тогда как в городских районах их доля составляла 84 процента. 83 процента населения, не имеющего доступа к улучшенным источникам питьевой воды, живет в сельских районах.

- **Для детей из беднейших семей вероятность оказаться вне школы наиболее высока**

Вероятность того, что дети и подростки из беднейших семей не посещают школу, в три раза выше, чем для их сверстников из самых богатых семей. Девочки как младшего, так и среднего школьного возраста, даже из самых богатых семей, чаще чем мальчики оказываются вне системы школьного образования.

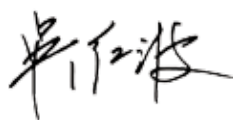
- **Гендерное неравенство в процессе принятия решений сохраняется**

В процессе принятия решений на всех уровнях — от самого высокого правительственного уровня до уровня семьи — женщины и в общественной и в частной сфере по-прежнему лишены возможности на равных правах с мужчинами участвовать в принятии жизненно важных для себя решений.

Успешное завершение достижения ЦРТ к 2015 году должно оставаться глобальным приоритетом и создавать прочную основу для будущих действий в области развития

Деятельность, направленная на обеспечение процветания, справедливости, свободы, достоинства и мира во всем мире, будет продолжаться и после 2015 года. Организация Объединенных Наций совместно с правительствами, гражданским обществом и другими партнерами, опираясь на достигнутое в процессе реализации ЦРТ, разрабатывает амбициозную, но реалистичную программу развития на период после 2015 года. Успешное завершение достижения ЦРТ станет важной составляющей для последующей программы развития. Большой опыт, накопленный в процессе их реализации, и извлеченные уроки будут лишь способствовать достижению дальнейшего прогресса.

Содержащийся в настоящем докладе анализ, проведенный на основе широкого спектра статистических данных, показывает, что совместные действия национальных правительств, международного сообщества, гражданского общества и частного сектора приводят к объединению усилий в достижении многих ЦРТ. В то же время многие пункты повестки дня остаются невыполненными. Выводы в настоящем докладе четко указывают нам, куда следует направить наши усилия в оставшееся время до истечения в 2015 году установленного срока.



У Хунбо

Заместитель Генерального секретаря по экономическим и социальным вопросам

Цель 1

Ликвидация крайней нищеты и голода

Некоторые факты

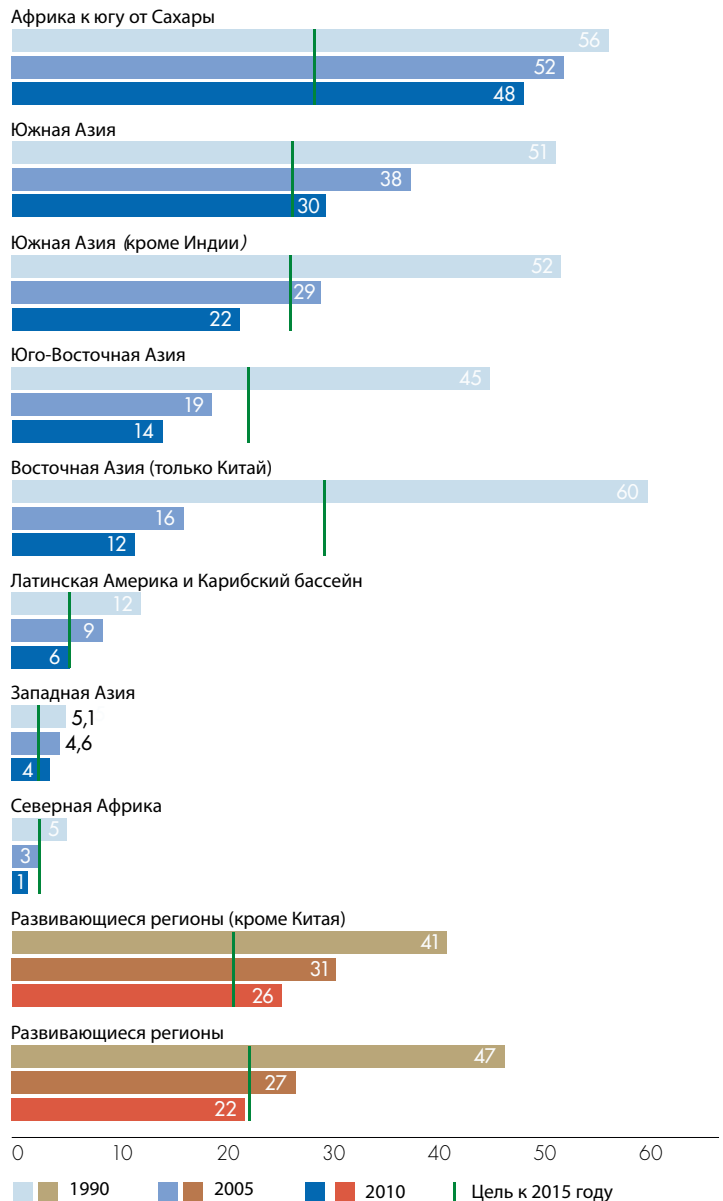
- ▶ Показатели уровня нищеты снизились наполовину, и в 2010 году в условиях крайней нищеты жило на 700 млн. чел. меньше, чем в 1990 году.
- ▶ В результате финансово-экономического кризиса число безработного населения увеличилось во всем мире на 67 млн. человек.
- ▶ Несмотря на значительный прогресс, каждый восьмой человек ложится спать голодным.
- ▶ Почти у каждого шестого ребенка в мире в возрасте до пяти лет отмечается пониженный вес, а у каждого четвертого наблюдается задержка роста.
- ▶ По оценкам, у 7 процентов детей в мире в возрасте до пяти лет наблюдается излишний вес, что является еще одним аспектом, связанным с недостаточным питанием; четвертая часть таких детей живет в странах Африки к югу от Сахары.

ЗАДАЧА 1.A

За период 1990–2015 годов сократить вдвое долю населения, имеющего доход менее 1 долл. США в день

Задача, поставленная в ЦРТ, выполнена, однако 1,2 млрд. человек по-прежнему живут в крайней нищете

Доля населения с доходом менее 1,25 долл. США в день, 1990, 2005 и 2010 годы (в процентах)



Примечание: Данных по Океании недостаточно для подсчета агрегированной величины.

Результаты новой оценки масштабов распространения нищеты, проведенной Всемирным банком, подтвердили сделанный в прошлом году вывод о том, что поставленная в ЦРТ задача выполнена на пять лет раньше установленного срока, 2015 года. В развивающихся регионах доля людей с доходом менее 1,25 долл. США в день снизилась с 47 процентов в 1990 году до 22 процентов в 2010 году. В 2010 году число людей, живущих в условиях крайней нищеты, было примерно на 700 миллионов меньше, чем в 1990 году.

Показатели уровня крайней нищеты снизились во всех развивающихся регионах, причем лидерство в этой области принадлежит одной стране — Китаю. В Китае показатель уровня крайней нищеты снизился с 60 процентов в 1990 году до 16 процентов в 2005 году и до 12 процентов в 2010 году. Масштабы распространения нищеты по-прежнему велики в Африке к югу от Сахары и Южной Азии, хотя в последнем регионе и достигнут существенный прогресс. В Южной Азии показатели уровня нищеты снижались в среднем на один процентный пункт в год — с 51 процента в 1990 году до 30 процентов два десятилетия спустя. В отличие от этого региона, в странах Африки к югу от Сахары уровень нищеты снизился за тот же период всего на 8 процентных пунктов.

Несмотря на такие впечатляющие достижения на глобальном уровне, прогресс не везде одинаков, и 1,2 млрд. чел. по-прежнему живут в условиях крайней нищеты. Почти половина населения стран Африки к югу от Сахары живет менее чем на 1,25 долл. США в день. Африка к югу от Сахары — единственный регион, где число людей, живущих в крайней нищете, неуклонно возрастает: с 290 млн. чел. в 1990 году до 414 млн. чел. в 2010 году, что составляет более трети людей во всем мире, живущих в нужде.

Согласно прогнозам Всемирного банка, к 2015 году в странах, которые в 1990 году относились к странам с низким или средним уровнем дохода, около 970 млн. чел. будут по-прежнему жить менее чем на 1,25 долл. США в день. В Африке к югу от Сахары и Южной Азии будет сосредоточено по 40 процентов населения развивающихся стран, живущего в крайней нищете.

Крайняя нищета наблюдается в тех районах мира, где из-за плохого здоровья и отсутствия образования люди лишены возможности плодотворно трудиться, где природные ресурсы истощены или используются нерационально, и коррупция, конфликты и плохое управление приводят к растрате ресурсов общества и отталкивают частные инвестиции. Сейчас международному сообществу необходимо предпринять последующие шаги, чтобы продолжить борьбу против нищеты на всех этих различных уровнях.

Проблемы мониторинга нищеты продолжают препятствовать разработке эффективной политики

Проблема количественной оценки уровня нищеты по-прежнему служит препятствием для разработки эффективной политики. Во многих странах из-за нехватки, отсутствия периодичности и низкого качества данных слабо налажен мониторинг нищеты, особенно в малых государствах и странах и территориях с нестабильной ситуацией. Результаты оценок за 2010 год, включенные в настоящий доклад, по-прежнему являются предварительными ввиду ограниченного характера данных, собранных в ходе национальных обследований домашних хозяйств в период 2008–2012 годов, особенно в странах Африки к югу от Сахары и Северной Африки. Институциональные, политические и финансовые барьеры препятствуют сбору и анализу данных и обеспечению открытого доступа к ним. Существует насущная необходимость совершенствования программ проведения обследований домашних хозяйств для мониторинга нищеты в этих странах.



Задача 1.B

Обеспечить полную и производительную занятость и достойную работу для всех, в том числе женщин и молодежи

В результате замедления темпов экономического роста продолжается сокращение рабочих мест, причем основное бремя ложится на молодежь

Доля занятых в общей численности населения, данные за 2007 и 2012 годы*



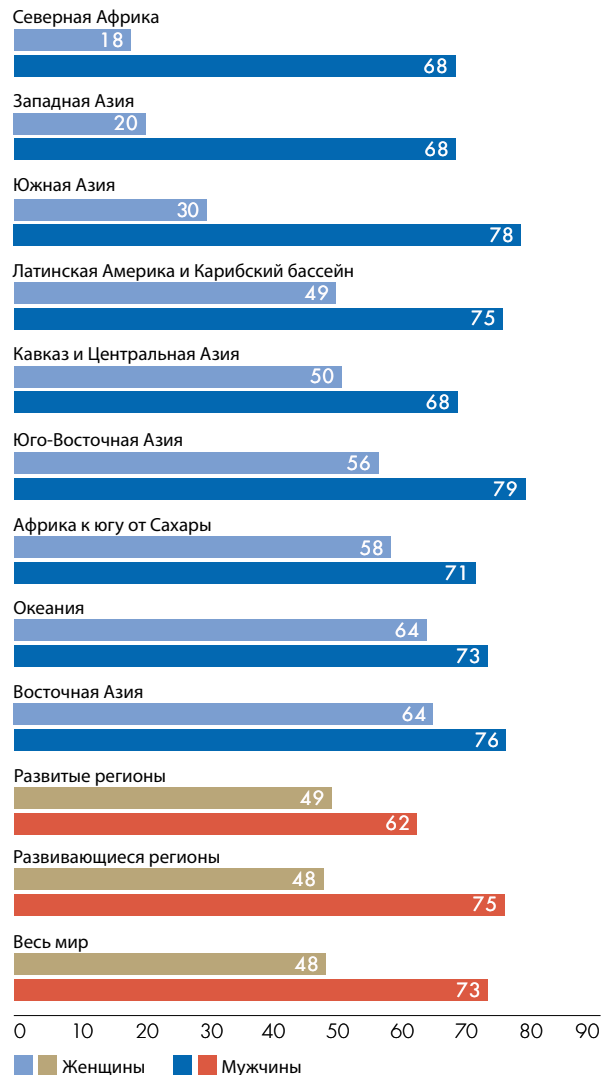
* Данные за 2012 год получены по предварительным оценкам.

В 2012 году замедление темпов экономического роста продолжилось, что существенно ослабило способность национальных экономик к созданию рабочих мест. Доля занятых в общей численности населения трудоспособного возраста в мире в целом уменьшилась с 61,3

процента в 2007 году до 60,3 процента в 2012 году после умеренного роста в период 2003–2007 годов. Этот показатель снизился по двум главным причинам: из-за снижения уровня участия в рабочей силе и роста безработицы. По данным Международной организации труда (МОТ), в период с 2007 года численность безработных увеличилась на 28 млн. чел., а 39 млн. чел., по оценкам, покинули рынок труда. Таким образом, в результате мирового финансово-экономического кризиса число недостающих рабочих мест увеличилось на 67 миллионов.

В период с 2007 года по 2012 год в развитых регионах было зарегистрировано снижение доли занятых в общей численности населения на 1,7 процентного пункта. За тот же период в развивающихся регионах этот показатель снизился на 0,9 процентного пункта. В этой группе

Доля занятых женщин и мужчин в общей численности населения, 2012 год*



* Данные за 2012 год получены по предварительным оценкам.

наибольшее снижение наблюдалось в Южной Азии и Восточной Азии, где доля занятых в общей численности населения уменьшилась на 2,1 и 1,5 процентного пункта, соответственно.

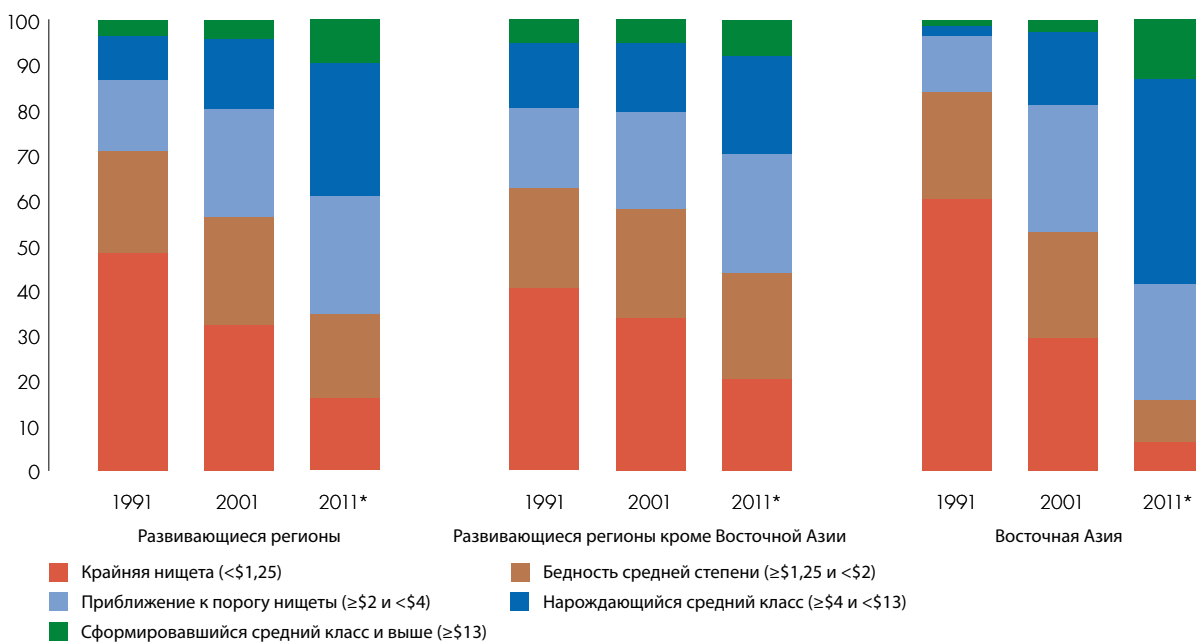
Гендерный разрыв в уровне занятости сохраняется. В 2012 году разница между показателями занятости и общей численности населения для мужчин и женщин составила 24,8 процентного пункта. Наиболее остро этот разрыв ощущается в Северной Африке, Южной Азии и Западной Азии, где вероятность занятости женщин намного

меньше, чем мужчин. Разница в показателях занятости в общей численности населения для мужчин и женщин в этих регионах в 2012 году приблизилась к 50 процентным пунктам.

Основное бремя кризиса легло на молодежь. За период с 2007 года из-за негативных тенденций на рынках на молодежь приходится 41 процент общемирового снижения доли занятой молодежи в общей численности населения, обусловленного ростом безработицы и сокращением уровня участия в рабочей силе.

Хотя масштабы нищеты среди работающего населения сократились, свыше 60 процентов работающих в развивающихся странах по-прежнему живут менее чем на 4 долл. США в день

Доля занятого населения в разбивке по экономическим классам в развивающихся регионах, 1991, 2001 и 2011 годы (в процентах от общего числа занятых)



* Данные за 2011 год получены по предварительным оценкам.

Несмотря на мировой финансовый кризис, число работающих, живущих в крайней нищете, за прошедшее десятилетие резко снизилось. С 2001 года число работающих, живущих со своими семьями менее чем на 1,25 долл. США в день, уменьшилось на 294 млн. чел., в результате чего общее число людей, живущих на доходы ниже этого порогового показателя и относящихся к категории «работающих нищих», составляет 384 млн. человек. В 2012 году доля нищих среди работающих в численности занятой рабочей силы в развивающихся регионах сократилась с 48,2 процента в 1991 году и 32,3 процента в 2001 году до 15,1 процента в 2012 году.

Впервые МОТ подготовила статистические данные о занятости с разбивкой по пяти экономическим классам.

Результаты новых оценок показывают, что помимо «неимущих» работников, 19,6 процента работающих и их семей являются «умеренно бедными» — живущими на 1,25–2 долл. США в день, а 26,2 процента работающих, которые живут на 2–4 долл. США в день, являются «малоимущими». В 2011 году в общей сложности 60,9 процента рабочей силы развивающихся стран оставались нищими или «малоимущими» с доходом менее 4 долл. США в день. Эти данные подчеркивают острую необходимость в повышении производительности, содействии осуществлению устойчивых структурных преобразований и расширении систем социальной защиты для обеспечения основных социальных услуг для малоимущих и наиболее уязвимых работников и их семей.

Задача 1.C

Сократить вдвое за период 1990–2015 годов долю населения, страдающего от голода

Задача по сокращению масштабов голода выполнима, если удастся преодолеть наблюдающуюся в последнее время тенденцию замедления

Численность и доля людей, страдающих от недоедания, в развивающихся регионах, 1990–2012 годы

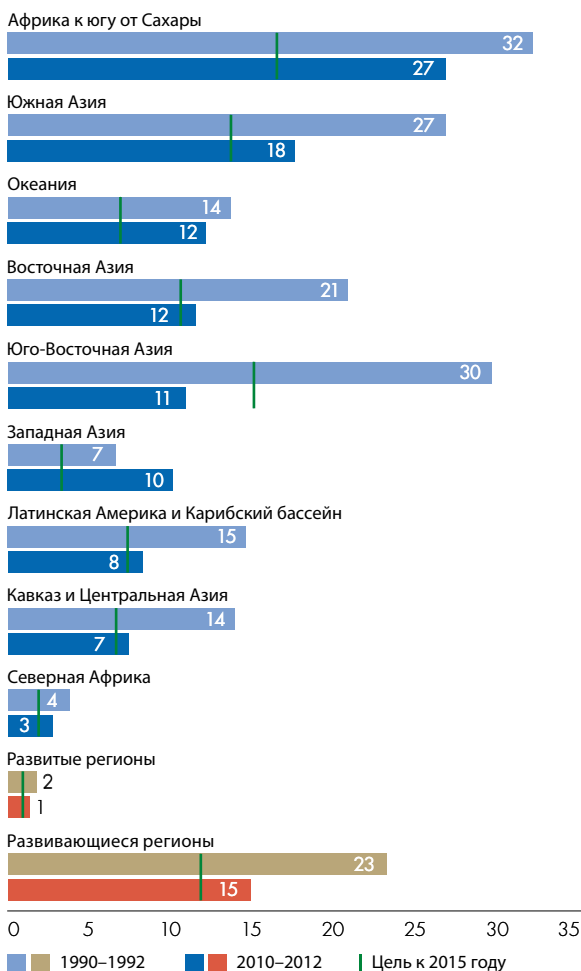


Согласно новым оценкам, в период 2010–2012 годов около 870 млн. чел., или каждый восьмой житель Земли, регулярно испытывали недостаток питания для удовлетворения своих минимальных энергетических потребностей. Подавляющее большинство хронически недоедающих (852 млн. чел.) проживает в развивающихся странах.

Хотя количественные показатели по людям, страдающим от недоедания по-прежнему находятся на тревожно высоком уровне, их доля в общей численности населения снизилась с 23,2 процента в 1990–1992 годах до 14,9 процента в 2010–2012 годах. Это дает основание полагать, что в борьбе с голодом достигнут более значительный прогресс, чем предполагалось ранее, и что задача по сокращению вдвое к 2015 году доли населения, страдающего от голода, выполнима.

Вопреки сделанным ранее предположениям, в течение 2007–2009 годов, характеризовавшихся повышением цен на продовольствие и экономическим кризисом, резкого роста показателей доли хронически недоедающих не произошло. Однако финансовое положение малообеспеченных семей во многих странах, безусловно, ухудшилось, а прогресс в деле борьбы с голодом существенно замедлился. Для преодоления наблюдавшихся в последнее время тенденций необходимы целенаправленные

Доля людей, страдающих от недоедания 1990–1992 годы и 2010–2012 годы (в процентах)



и скоординированные действия национальных правительств и международных партнеров.

Темпы снижения уровня недоедания по регионам и странам по-прежнему существенно разнятся. Относительно быстрый прогресс наблюдается в Юго-Восточной Азии, Восточной Азии, в регионе Кавказа и Центральной Азии и в Латинской Америке. Однако изменения в Карибском бассейне, Южной Азии и особенно в Африке к югу от Сахары и Океании для выполнения поставленной в ЦРТ задачи происходят слишком медленными темпами. Западная Азия является единственным регионом, где в период с 2010 года по 2012 год наблюдалось расширение масштабов недоедания по сравнению с периодом 1990–1992 года. Региональные различия обусловлены весьма неодинаковой степенью уязвимости и далеко неодинаковыми возможностями для преодоления таких экономических потрясений, как рост цен на продовольствие и экономические спады.

Нищета является одним из основных факторов, определяющих масштабы распространения голода и отсутствие

надлежащего доступа к продовольствию. Малообеспеченные домохозяйства, как правило, расходуют большую часть своих доходов на питание, и большинство из них, включая многих мелких фермеров, являются чистыми покупателями продовольствия. Отсутствие возможности потреблять достаточное количество продуктов питания в свою очередь сказывается на производительности труда и способности людей, страдающих от недоедания, получать доход, тем самым еще больше сжимая тиски нищеты.

Методы оценки масштабов распространения голода и продовольственной безопасности совершенствуются

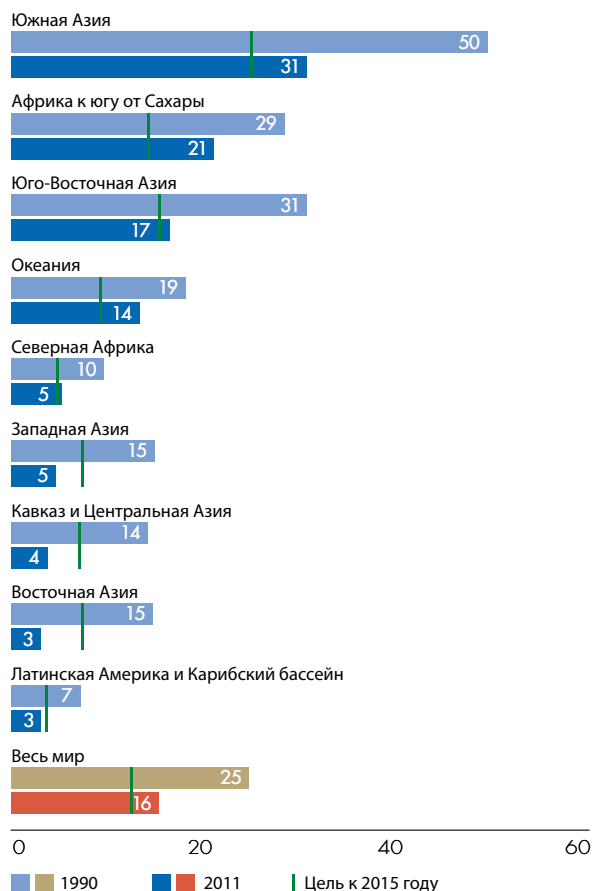
Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) внесла ряд важных усовершенствований в методику определения масштабов распространения голода. Несмотря на эти усовершенствования, для более всеобъемлющей оценки масштабов распространения недоедания и продовольственной безопасности необходимы более качественные данные и дополнительные статистические показатели. Для этого, в свою очередь, необходимо, чтобы международные учреждения приняли обязательства по оказанию развивающимся странам серьезной поддержки в наращивании их статистического потенциала.

Со своей стороны, ФАО приступила к реализации нескольких инициатив, направленных на повышение качества основных данных, касающихся производства, использования и потребления, хранения продуктов питания, торговли ими и других важных показателей. К числу этих инициатив относится формирование международного партнерства в целях осуществления Глобальной стратегии совершенствования сельскохозяйственной статистики.



Боле 100 миллионов детей в возрасте до пяти лет по-прежнему недоедают и имеют пониженный вес

Доля детей в возрасте до пяти лет с большим или умеренным недостатком веса, 1990 и 2011 годы (в процентах)



Примечание: Анализ тенденций, результаты которого приведены выше, проведен с использованием обновленных статистических методов, в которых впервые учтены согласованные оценки показателей недоедания среди детей, подготовленные ЮНИСЕФ, ВОЗ и Всемирным банком.

По оценкам, в 2011 году во всем мире 101 млн. детей в возрасте до пяти лет, или каждый шестой ребенок, имел пониженный вес, что составило 16 процентов от общего числа детей в возрасте до пяти лет в указанном году. Число детей с пониженным весом в 2011 году снизилось по сравнению с 1990 годом, когда оно составляло, по оценкам, 159 млн. детей, на 36 процентов. Тем не менее такого темпа прогресса недостаточно для выполнения поставленной в ЦРТ задачи сократить вдвое к 2015 году долю населения, страдающего от голода.

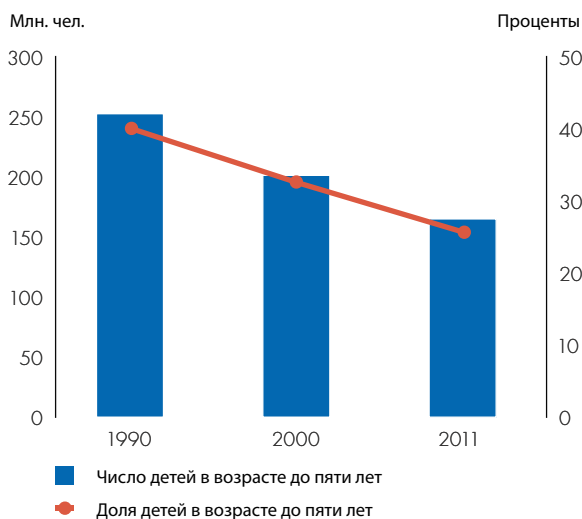
В 2011 году наиболее высокие показатели доли детей с пониженным весом были отмечены в Южной Азии (31 процент) и в Африке к югу от Сахары (21 процент). Это

означает, что в Южной Азии и в Африке к югу от Сахары 57 миллионов и 30 миллионов детей, соответственно, имели пониженный вес.

Неопровержимые доказательства существования негативных последствий недоедания для выживания, личного и национального развития, а также его долгосрочного влияния на здоровье указывают на необходимость принятия неотложных мер.

Несмотря на стабильные достижения, у каждого четвертого ребенка в мире наблюдаются признаки задержки роста

Число и доля детей в возрасте до пяти лет с умеренной или сильной задержкой роста, 1990, 2000 и 2011 годы



Задержка роста у младенцев и детей, которая определяется как недостаточная длина тела или рост для своего возраста, является проявлением хронического недоедания в раннем возрасте. В 2011 году в мире более четверти (26 процентов) детей в возрасте до пяти лет отставали в росте. Хотя этот показатель по-прежнему неприемлемо высок, он свидетельствует о том, что за период 1990–2011 годов число таких детей сократилось на 35 процентов (с 253 млн. до 165 миллионов). Анализ данных показывает, что вероятность задержки роста у детей из самых бедных семей более чем в два раза выше, чем у детей из самых богатых семей.

За указанный период во всех регионах отмечено снижение числа детей с задержкой роста, при этом растет количество детей с избыточным весом, что является еще одним из последствий недоедания. По оценкам, в 2011 году 43 миллиона детей в возрасте до пяти лет имели избыточный вес, что составляет 7 процентов от общемировой численности этой возрастной группы. За период 1990–2011 годов в странах Африки к югу от Сахары доля детей с избыточным



весом возросла с 3 до 7 процентов. С учетом роста численности населения число детей в этом регионе, имеющих избыточный вес, возросло с 1990 года втрое. На долю стран Африки к югу от Сахары сейчас приходится почти четверть всех детей с избыточным весом в мире.

Проводимые в настоящее время мероприятия, направленные непосредственно на преодоление задержки роста у детей и влияющие на другие показатели, связанные с питанием, необходимо расширить. К ним следует отнести простые и экономичные меры, принимаемые в течение критически важного 1000-дневного периода, охватывающего беременность и первые два года жизни ребенка. На протяжении всего периода ухода за новорожденными необходимо применять хорошо зарекомендовавшую себя практику кормления с учетом возрастных особенностей. В частности, своевременно начинать грудное вскармливание (через час после родов), на протяжении первых шести месяцев жизни ребенка вскармливать ребенка исключительно грудью, а затем продолжать грудное вскармливание до двухлетнего и более позднего возраста. Во всем мире начинают вскармливать грудью в течение первого часа после родов менее половины новорожденных, а исключительно грудью в течение первых шести месяцев вскармливается лишь 39 процентов детей.

Число людей, перемещенных в результате конфликта или преследований, находится на самом высоком уровне за последние 18 лет

Декларация тысячелетия призывает защищать беженцев и оказывать им помощь, содействовать совместному несению бремени на глобальном уровне и оказывать перемещенным лицам помощь в возвращении домой. В связи с этим многие из поставленных в ЦРТ задач приобретают дополнительное значение для пострадавших от конфликтов и преследований.

Несмотря на достигнутый в некоторых странах прогресс, в результате вооруженных конфликтов люди по-прежнему вынуждены покидать свои дома и нередко оказываются в затруднительных ситуациях. К концу 2012 года примерно 45,1 млн. чел. в мире стали вынужденными переселенцами в результате конфликтов или преследований. Из них 15,4 млн. чел. считаются беженцами; в их числе 10,5 млн. чел., ответственность за которых возлагается на Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) и 4,9 млн. палестинцев,

зарегистрированных Ближневосточным агентством Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР). Кроме того, 28,8 млн. чел. были вынуждены покинуть свои дома, но остаются в пределах границ своих стран. Еще один миллион человек ищут убежища. В 2012 году общее число людей, перемещенных в результате конфликта или преследований, достигло самого высокого уровня с 1994 года.

Помимо палестинских беженцев, которыми занимается БАПОР, странами происхождения большинства беженцев являются Афганистан, Сомали, Ирак, Сирийская Арабская Республика и Судан. На конец 2012 года на долю беженцев из этих пяти стран приходилось более половины (55 процентов) от общего числа беженцев в мире, о которых заботится УВКБ.

Самое тяжелое бремя по приему перемещенного населения несут развивающиеся страны. На конец 2012 года развивающимися странами было принято 8,5 млн. беженцев, или 81 процент от числа беженцев, находящихся под эгидой УВКБ. В 2012 году 2,5 миллиона из этих беженцев убежище предоставили наименее развитые страны.



Цель 2

Обеспечение всеобщего начального образования

Некоторые факты

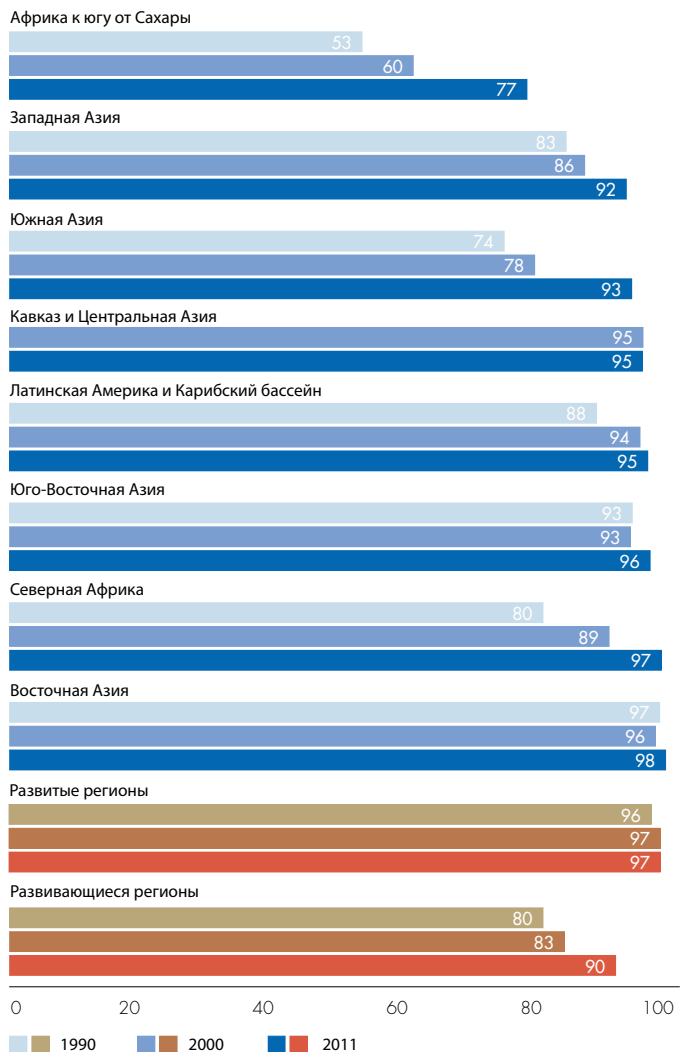
- ▶ Число детей младшего школьного возраста, не посещающих школу, снизилось со 102 миллионов в 2000 году до 57 миллионов в 2011 году.
- ▶ Более половины из этих детей, не посещающих школу, живут в странах Африки к югу от Сахары.
- ▶ 123 миллиона молодых людей (в возрасте от 15 до 24 лет) в мире не владеют базовыми навыками чтения и письма; 61 процент из них — молодые женщины.

ЗАДАЧА

Обеспечить, чтобы к 2015 году у детей во всем мире, как у мальчиков, так и у девочек, была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование

В случае сохранения нынешних тенденций цель обеспечить всеобщее начальное школьное образование к 2015 году в мире в целом достигнута не будет

Скорректированный чистый коэффициент охвата начальным образованием,* 1990, 2000 и 2011 годы (в процентах)



* Определяется как число учащихся, достигших официально установленного школьного возраста, зачисленных в начальную или среднюю школу, выраженное в процентах от общей численности населения данной возрастной группы.

Примечание: Данные по Океании отсутствуют. Данные за 1990 год по Кавказу и Центральной Азии отсутствуют.

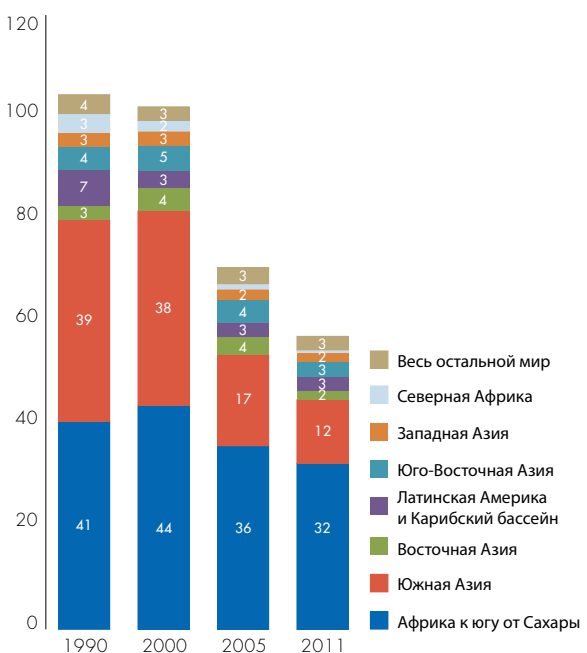
Развивающиеся регионы добились впечатляющих успехов в расширении доступа к начальному школьному образованию: скорректированный чистый показатель охвата вырос с 83 процентов в 2000 году до 90 процентов в 2011 году. За тот же период число детей в мире, не посещающих школу, сократилось почти наполовину — со 102 миллионов до 57 миллионов.

Однако при более внимательном рассмотрении самых последних данных складывается иная картина. Прогресс, наблюдавшийся в начале десятилетия, существенно замедлился. В период 2008–2011 годов число детей младшего школьного возраста, не посещающих школу, сократилось лишь на 3 млн. чел. Это означает, что при нынешних темпах задача по обеспечению всеобщего начального образования к 2015 году во всем мире, вероятно, не будет решена.

Более половины не посещающих школу детей в мире живут в странах Африки к югу от Сахары. За период 2000–2011 годов скорректированный чистый показатель охвата начальным образованием увеличился с 60 до 77 процентов. Однако в связи с ростом численности населения в этом регионе возрастает и спрос на образование. В 2011 году численность детей младшего школьного возраста увеличилась на 32 млн. чел. по сравнению с 2000 годом.

Значительный прогресс был достигнут также в Южной Азии, где скорректированный чистый показатель охвата образованием детей младшего школьного возраста увеличился за период 2000–2011 годов с 78 до 93 процентов. Почти половина снижения числа детей в мире, не посещающих школу,

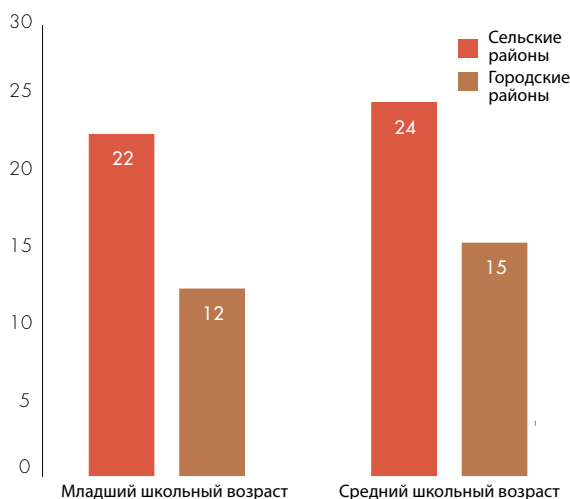
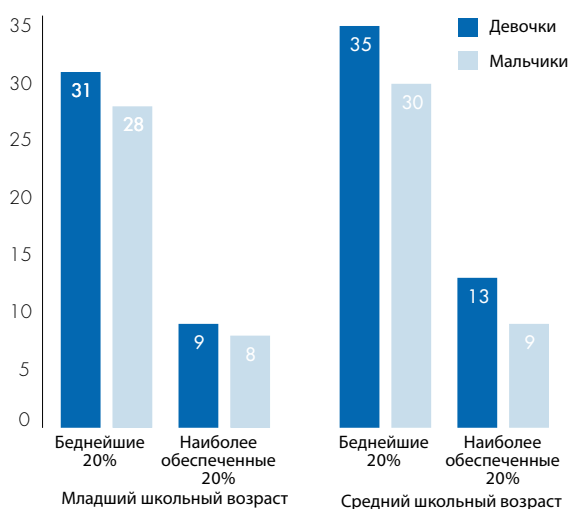
приходится на этот регион, где оно сократилось с 38 млн. чел. в 2000 году до 12 млн. чел. в 2011 году.



приходится на этот регион, где оно сократилось с 38 млн. чел. в 2000 году до 12 млн. чел. в 2011 году.

Нищета — один из ключевых факторов, влияющих на то, что дети оказываются вне школы, однако многое значит и пол, и место жительства ребенка

Доля детей младшего и среднего возраста, не посещающих школу, с разбивкой по уровню благосостояния семьи, полу и месту жительства, данные по 63 странам, 2005–2011 годы (в процентах)



Бедность семьи является самым важным фактором, влияющим на то, что дети оказываются вне школы. Таков один из выводов, полученных в результате анализа данных, собранных в ходе обследований домашних хозяйств в 63 странах в период 2005–2011 годов. У детей и подростков из беднейших домашних хозяйств по крайней мере в

три раза выше вероятность остаться за рамками системы школьного образования по сравнению со своими наиболее обеспеченными сверстниками. Имеет значение и место жительства. Вероятность остаться вне школы у детей в сельских районах почти в два раза выше, чем в городских.

В 63 упомянутых странах девочки как младшего, так и среднего школьного возраста чаще, чем мальчики, оказываются вне системы школьного образования. Гендерный разрыв в численности учащихся возрастает на нижней ступени среднего образования, даже для девочек из более обеспеченных семей.

Каждый четвертый ребенок, поступивший в начальную школу, вероятно, покинет ее до перехода в последний класс

Расширение доступа к школьному обучению — это необходимый первый шаг на пути к обеспечению всеобщего начального образования. Однако дети должны также окончить начальную школу, чтобы, как минимум, приобрести базовые навыки чтения, письма и счета. Из 137 миллионов детей, поступивших в первый класс в 2011 году, 34 миллиона, вероятно, прекратят учебу до перехода в последний класс начальной школы. Иными словами, 25 процентов из поступивших в начальную школу детей не окончат ее — такой же показатель, как и в 2000 году. Сохраняющаяся проблема досрочного прекращения

учебы является ключевым препятствием на пути обеспечения всеобщего начального образования.

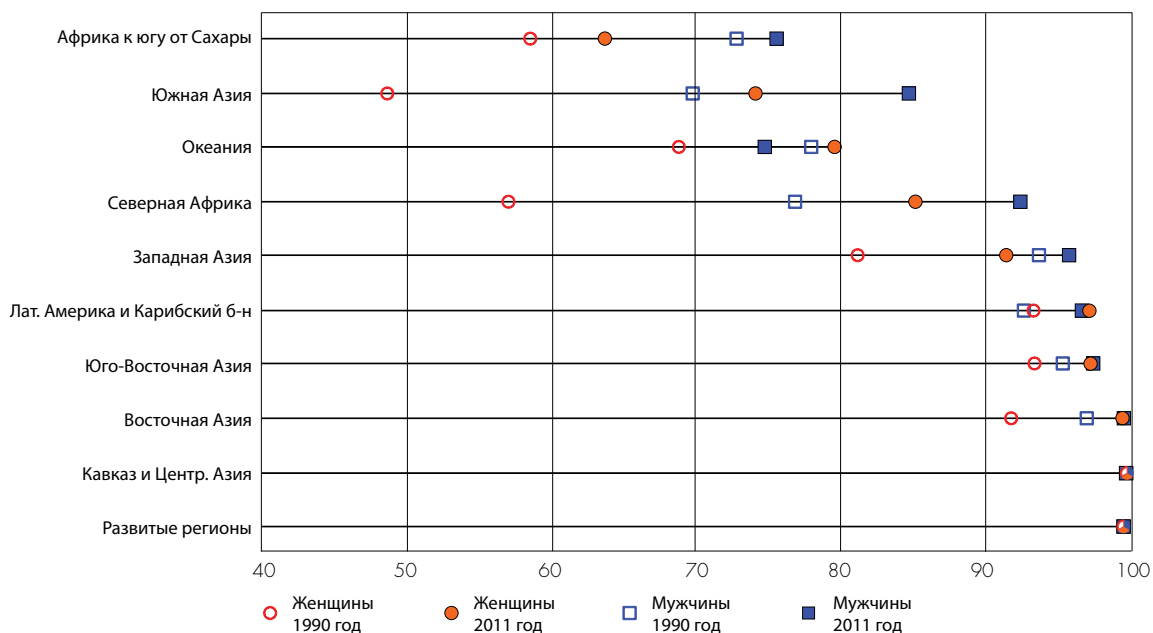
В странах Африки к югу от Сахары отмечается самый высокий в мире показатель досрочного прекращения учебы: немногим более двух из пяти учащихся, поступивших в начальную школу в 2010 году, прекратят учебу до перехода в последний класс. В Южной Азии треть учащихся, поступивших в первый класс, покинет школу до перехода в последний класс.

У детей, которые начинают учиться поздно, выше вероятность прекращения учебы до окончания школы. Данные обследований домашних хозяйств, проведенных в период с 2005 года по 2010 год в 22 развивающихся странах, свидетельствуют о том, что 38 процентов учащихся, поступивших в начальную школу, были не менее чем на два года старше официально установленного возраста поступления в школу. Существует ряд причин, в том числе плохое здоровье и питание и риски, связанные с поездками в школу на большое расстояние, по которым у детей из бедных семей выше вероятность начать учебу с опозданием.

В школу поступает, как правило, меньше девочек, чем мальчиков, однако после поступления вероятность перейти в последний класс начальной школы у девочек выше, за исключением Западной Азии и Восточной Азии. Мальчики, как правило, чаще, чем девочки, остаются на второй год, что увеличивает их риск досрочного прекращения учебы в школе.

Доля грамотных среди взрослых и молодежи возрастает, а гендерный разрыв сужается

Доля грамотных среди молодежи в разбивке по регионам и полу, данные за 1990 и 2011 годы (в процентах)



Примечание: Данные за 1990 год охватывают период с 1985 по 1994 год; а данные за 2011 год охватывают период с 2005 по 2011 год.

В течение двух последних десятилетий наблюдался неуклонный прогресс в повышении доли грамотных как среди молодежи, так и среди взрослого населения в целом. В 2011 году 84 процента взрослого населения Земли (в возрасте 15 лет и старше) умели читать и писать, что на 8 процентных пунктов больше, чем в 1990 году. Доля грамотных среди молодежи (в возрасте от 15 до 24 лет) в период с 1990 по 2011 год возросла на 6 процентных пунктов. В результате этого 89 процентов молодых людей в мире владеют базовыми навыками чтения, письма и счета. Тем не менее 123 миллиона молодых людей по-прежнему не умеют читать или писать.

Наибольшее увеличение доли грамотных среди молодежи в период 1990–2011 годов было отмечено в Северной Африке (с 68 до 89 процентов) и Южной Азии (с 60 до 81 процента). Доля грамотных молодых женщин растет быстрее чем доля молодых мужчин. В Северной Африке показатель грамотности среди молодых женщин в период 1990–2011 годов вырос на 28 процентных пунктов, а за тот же период среди молодых мужчин — на 16 процентных пунктов. В Южной Азии доля грамотных молодых женщин и молодых мужчин за тот же период увеличилась, соответственно, на 26 и 17 процентных пунктов. Во всех регионах приближается момент, когда показатели грамотности мужчин и женщин сравниваются.

С 1990 года доля грамотных среди взрослых женщин увеличилась на 10 процентных пунктов, а среди мужчин — на 7 процентных пунктов. Тем не менее на долю женщин по-прежнему приходится две трети взрослого неграмотного населения в мире.

Глобальная инициатива направлена на улучшение результатов обучения

В 2012 году Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций выступил с глобальной инициативой «Образование прежде всего», с тем чтобы сделать образование приоритетным направлением развития в целях обеспечения охвата всех детей и улучшения результатов обучения. Достижение успехов в области образования повлияет на достижение всех Целей развития тысячелетия. Хотя доступ к образованию во всем мире улучшился, по оценкам, 250 миллионов детей младшего школьного возраста не владеют базовыми навыками чтения, письма и счета, независимо от того, учатся они в школе или нет. Продуманные меры по улучшению результатов обучения — как на глобальном, так и на национальном уровнях — имеют определяющее значение для совершенствования политики в области образования и в конечном итоге ведут к более успешному обучению.

Для преодоления кризиса в сфере обучения Целевая группа по количественным показателям обучения, в состав которой входят представители заинтересованных в образовании сторон со всего мира, разрабатывает рекомендации в отношении стандартов обучения, количественных показателей и методов осуществления в целях оказания странам и международным организациям помощи в количественном измерении и улучшении результатов обучения детей и молодежи. Эта работа ведется под руководством Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Брукингского института.



Цель 3

Поощрение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин

Некоторые факты

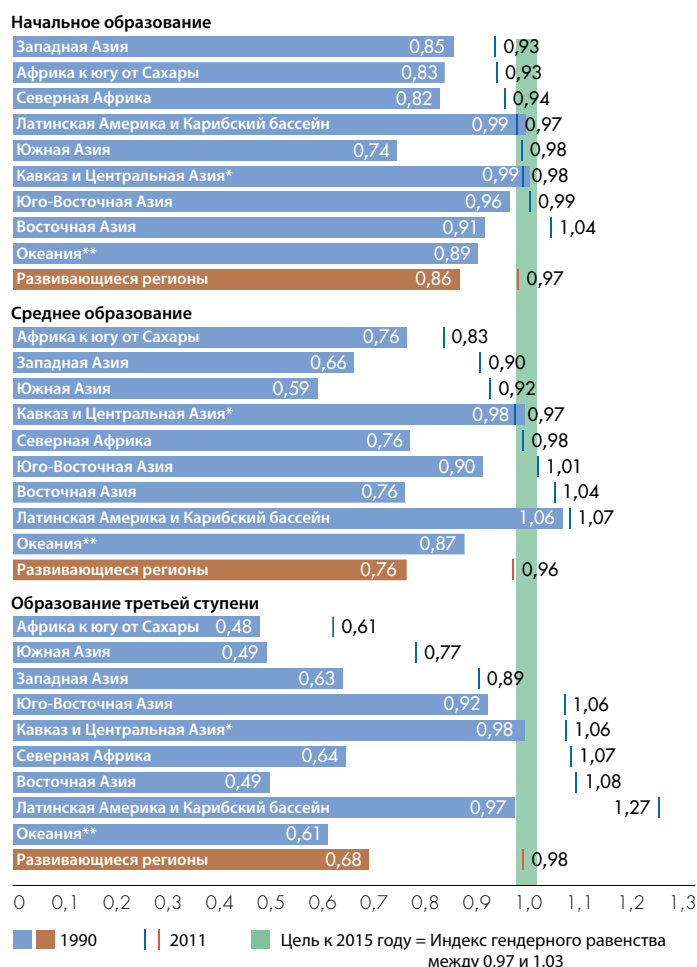
- Достижение гендерного равенства наиболее реально на уровне начального образования, однако на всех уровнях образования эту задачу выполнили только 2 из 130 стран.
- 40 из 100 оплачиваемых рабочих мест в несельскохозяйственном секторе в мире занимают женщины.
- По состоянию на 31 января 2013 года средняя доля женщин, являющихся членами парламента, составляла по миру в целом немногим более 20 процентов.

ЗАДАЧА 3.А

Ликвидировать, желательно к 2005 году, гендерное неравенство в сфере начального и среднего образования, а не позднее чем к 2015 году — на всех уровнях образования

В обеспечении равного доступа к образованию для девочек и мальчиков достигнут устойчивый прогресс, однако во многих регионах необходимы дополнительные целенаправленные действия

Индекс гендерного равенства применительно к общему показателю охвата начальным и средним образованием и образованием третьей ступени в развивающихся регионах, 1990 и 2011 годы



* Данные по Кавказу и Центральной Азии относятся к 1993 году.

** Данные за 2011 год отсутствуют.

В развивающихся регионах в целом индекс гендерного равенства (ИГР), который определяется как соотношение между долей зачисленных в школу девочек и долей зачисленных мальчиков, на

каждом уровне образования близок к диапазону от 0,97 до 1,03 или находится в пределах этого диапазона, что является приемлемым показателем равенства. Однако при ближайшем рассмотрении оказывается, что в регионах существует значительное гендерное неравенство на всех уровнях образования.

За прошедшее время достигнут значительный прогресс на уровне начального образования. Вместе с тем в Северной Африке, Африке к югу от Сахары и Западной Азии на пути к образованию девочки по-прежнему сталкиваются с серьезными препятствиями. В странах Африки к югу от Сахары в 2011 году чистый коэффициент охвата девочек начальным образованием существенно повысился — с 47 процентов в 1990 году до 75 процентов. За тот же период этот коэффициент для мальчиков увеличился с 58 процентов до 79 процентов. Хотя сейчас в странах Африки к югу от Сахары начальным образованием охвачено больше девочек, на каждые 100 мальчиков в начальную школу зачисляется только 93 девочки.

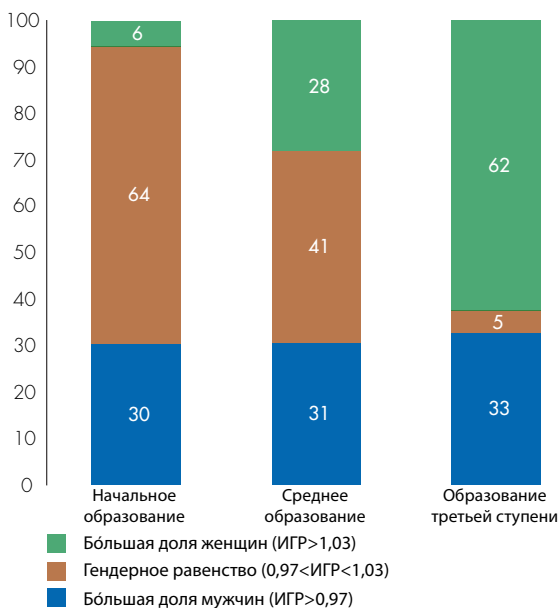
Восточная Азия является единственным развивающимся регионом, где девочки имеют более открытый доступ к начальной школе, чем мальчики. Показатели по другим регионам — Кавказу и Центральной Азии, Латинской Америке и Карибскому бассейну, Юго-Восточной Азии и Южной Азии — находятся в пределах индекса гендерного равенства, т. е. ИГР попадает в диапазон от 0,97 до 1,03.

Гендерные различия становятся более заметными на уровне среднего образования. Девочки по-прежнему находятся в невыгодном положении по сравнению с мальчиками в странах Африки к югу от Сахары, Западной Азии и Южной Азии. Однако в последних двух регионах были достигнуты значительные успехи. В Южной Азии за период с 1990 по 2011 год ИГР вырос с 0,59 до 0,92, а в Западной Азии — с 0,66 до 0,90. Намного медленнее изменения происходили в Африке к югу от Сахары, где ИГР вырос за тот же период всего на несколько пунктов, с 0,76 до 0,83. Исключения составляют Гамбия, Гана, Малави и Сенегал, которые добились исключительного прогресса: с 1990 по 2011 год ИГР этих стран вырос с 0,5 до 0,9.

Гораздо более значительные различия по сравнению с более низкими уровнями образования наблюдаются на уровне образования третьей ступени. Больше женщин, чем мужчин, зачисляется в учебные заведения третьей ступени в регионах Латинской Америки и Карибского бассейна, Кавказа и Центральной Азии, Восточной Азии, Северной Африки и Юго-Восточной Азии. В отличие от этого, в Западной Азии и Южной Азии, где ИГР составляет 0,89 и 0,77, соответственно, получение высшего образования для молодых женщин менее вероятно, чем для молодых мужчин. Наиболее экстремальная ситуация наблюдается в странах Африки к югу от Сахары, где гендерный разрыв фактически расширился, а ИГР с 2000 по 2011 год уменьшился с 0,66 до 0,61.

Гендерные различия становятся более заметными на более высоких ступенях образования, причем девочки и девушки не всегда находятся в невыгодном положении

Распределение стран* по показателю гендерного равенства в системе начального, среднего образования и образования третьей ступени, 2011 год (в процентах)



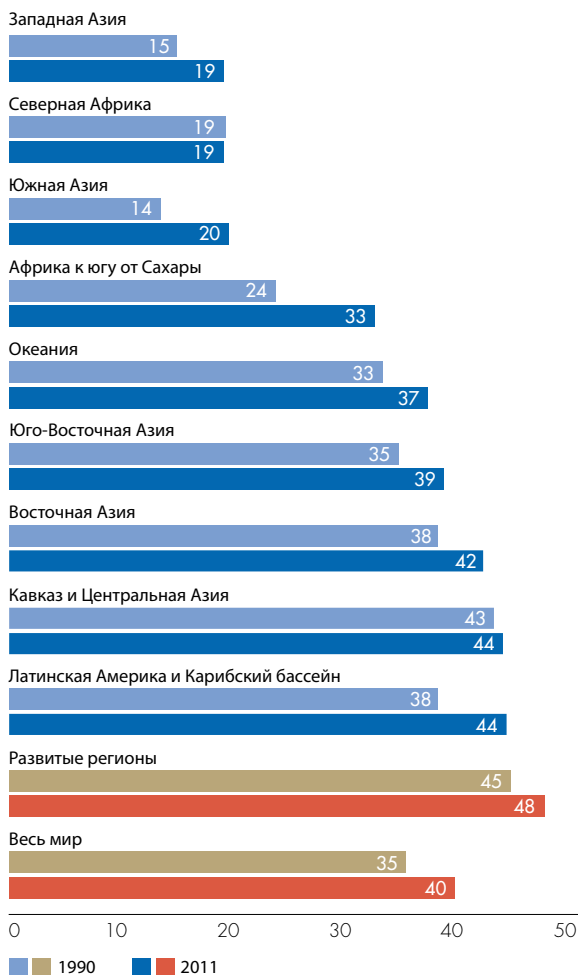
* Показатели охвата начальным образованием основаны на данных по 175 странам, средним образованием — по 160 странам и образованием третьей ступени — по 141 стране. При отсутствии данных за 2011 год использовались последние имеющиеся данные за 2009–2012 годы.

Только две из 130 стран, по которым имеются данные, достигли целевого показателя гендерного равенства на всех уровнях образования. Анализ гендерных различий в области охвата начальным образованием на уровне отдельных стран показывает, что девочки не всегда находятся в невыгодном положении. Однако в целом диспропорции, затрагивающие девочек, проявляются острее, чем те, которые затрагивают мальчиков. Девочки во многих странах по-прежнему лишены права на образование, особенно на начальном и среднем уровнях.

Общая картина меняется на уровне образования третьей ступени. Почти в двух третях стран (62 процента) численность женщин, на самых высоких уровнях образования, превышает численность мужчин. В странах с низкими показателями охвата число мужчин, как правило, превышает число женщин. Однако для стран с высокими показателями охвата — ситуация противоположная. Как правило, наиболее глубокие различия на уровне образования третьей ступени наблюдаются в странах с низкими показателями охвата. В восьми из 10 стран, где наблюдаются глубокие гендерные различия (ИГР ниже 0,7) валовой показатель охвата составляет менее 10 процентов.

Женщины укрепляют свои позиции на рынке труда, правда не во всех регионах и не во всех сферах занятости

Доля женщин, работающих по найму в несельскохозяйственном секторе, 1990 и 2011 годы (в процентах)



Доступ женщин к работе по найму является одним из показателей их интеграции в рыночную экономику. По мере того, как женщины начинают получать более стабильный доход, возрастают их шансы на обретение большей независимости, самостоятельности в семье и в своем личном развитии, а также на расширение своих полномочий по принятию решений.

В 2011 году 40 из каждых 100 оплачиваемых рабочих мест в несельскохозяйственном секторе в мире занимали женщины. Это свидетельствует о значительном улучшении положения по сравнению с 1990 годом, когда женщины занимали только 35 из 100 рабочих мест. Вместе с тем можно заметить важные различия между регионами и странами. В регионах Восточной Азии, Кавказа и

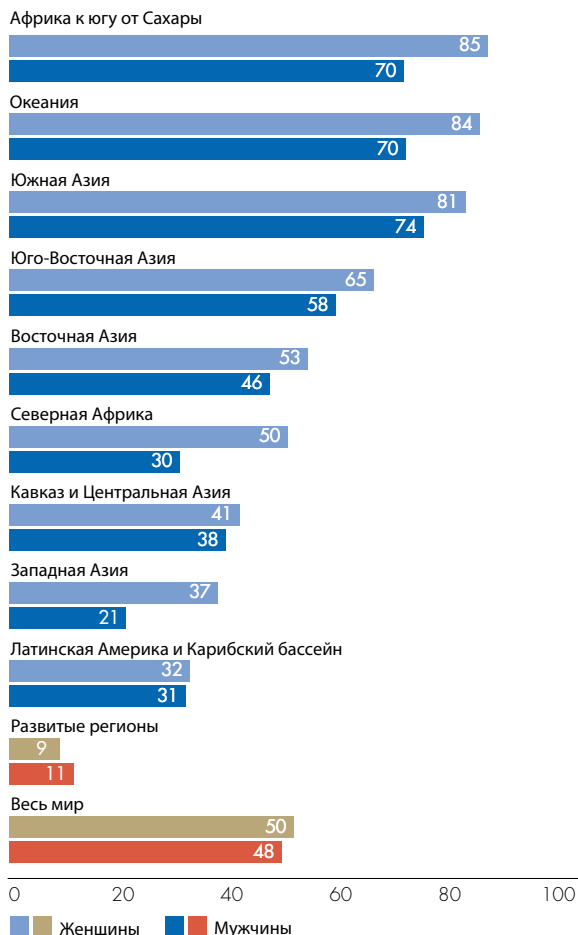


Центральной Азии и Латинской Америки и Карибского бассейна паритет в численности женщин и мужчин, работающих по найму, почти достигнут. Однако в шести других развивающихся регионах доля женщин работающих по найму в несельскохозяйственном секторе, составляла менее 40 процентов. В Западной Азии, Северной Африке и Южной Азии эта доля составляла менее 20 процентов. В этих регионах обеспечение доступа женщин к работе по найму остается отдаленной целью.

В большинстве стран доля женщин, занятых в государственном секторе, значительно выше (по крайней мере на 5 процентных пунктов), чем в несельскохозяйственном. Более того, во многих странах она превышает 50 процентов. С другой стороны, женщины чаще работают не в центральных, а в местных правительственных учреждениях.

Во всех развивающихся регионах женщины занимают рабочие места, как правило, с меньшими гарантиями занятости, чем мужчины, и с меньшим количеством социальных пособий и льгот

Доля самозанятых и неоплачиваемых семейных работников в общей численности занятых, женщины и мужчины, 2012 год* (в процентах)



* Данные за 2012 год получены по предварительным оценкам.

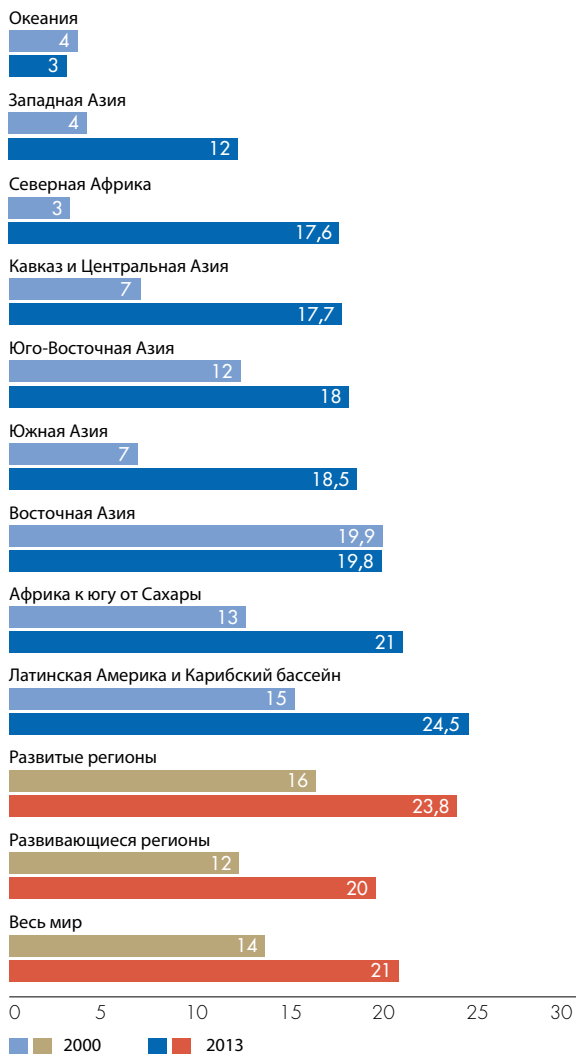
Увеличение возможностей для получения дохода для женщин не означает, что они имеют гарантированную и достойную работу. Это также не означает, что они находятся в одинаковом с мужчинами положении. В действительности данные свидетельствуют о том, что женщины в развивающихся регионах чаще, чем мужчины, работают в качестве неоплачиваемых семейных работников на фермах и других семейных предприятиях или в качестве самостоятельных работников при весьма невысоком уровне или полном отсутствии финансовой безопасности и социальных льгот.

Такой гендерный разрыв особенно заметен в Западной Азии и Северной Африке, где женщины имеют ограниченные возможности для работы по найму. Он также велик в странах Африки к югу от Сахары и Океании. Существование этого разрыва можно объяснить целым рядом факторов, в том числе действующими нормативными положениями и правилами, регулирующими трудовую и семейную жизнь. Обязанности женщин, связанные с неоплачиваемой работой по дому, отсутствие детских дошкольных учреждений и других социальных преимуществ также может играть важную роль в неучастии женщин в рабочей силе, в выборе ими профессии и в характере их занятости.



Благодаря системам квот женщины обретают больше власти в парламентах стран мира

Доля мест, занимаемых женщинами в однопалатных национальных парламентах или в нижней палате национального парламента, 2000 и 2013 годы (в процентах)



В 2012 году был отмечен редкий по величине рост (почти на один процентный пункт) числа женщин в мире, являющихся членами парламента (как в нижней, так и в верхней палате). По состоянию на 31 января 2013 года средняя доля женщин в парламенте составляла 20,4 процента, тогда как в январе 2012 года она была равна 19,6 процента. За исключением 2007 года, среднегодовой темп роста в последние годы составлял всего 0,5 процентного пункта.

Сегодня женщины не представлены в палатах парламента только шести стран мира: Вануату, Гаити (верхняя палата),

Катара, Микронезии, Науру и Палау (нижняя палата). Начало текущего года было ознаменовано историческим для женщин событием: в 2013 году женщины были впервые назначены в Совет Шуры Саудовской Аравии. Теперь 30 женщин, ставших членами парламента этой страны составляют 20 процентов от общего числа его членов.

В 22 из 48 стран, где в 2012 году были проведены выборы, увеличение числа женщин — членов парламента, превысившее средний показатель, было достигнуто в значительной степени благодаря использованию либо законодательно установленных, либо добровольных квот (обычно в сочетании с системой пропорционального представительства). В странах, где квоты установлены законодательным путем, женщины получили 24 процента мест в парламенте; а там, где существуют добровольные квоты, они заняли 22 процента мест. В странах, где квоты не использовались, женщины получили лишь 12 процентов мест, что значительно ниже среднего мирового показателя.

Самых больших успехов на проведенных в 2012 году выборах женщины достигли в Сенегале, Алжире и Тиморе-Лешти, причем все три страны впервые использовали законодательно установленные квоты. В Сенегале женщины получили 43 процента мест в парламенте. Алжир является первой и единственной арабской страной, которая превысила 30-процентную отметку: 32 процента членов парламента составляют женщины. В Тиморе-Лешти число женщин в парламенте увеличилось на 11 процентных пунктов, и их доля достигла 39 процентов.

Хотя квоты имеют большое значение, одних квот недостаточно. Уроки, извлеченные из выборов 2012 года, показывают, что помимо политической приверженности делу обеспечения гендерного равенства и амбициозных мер, принимаемых для достижения этой цели, необходимо применять санкции за несоблюдение установленного порядка. Кроме того, кандидатурам женщин должны предлагаться выигрышные места в партийных списках, и политические партии должны оказывать им поддержку. Что касается избирательных систем, то система пропорционального представительства с использованием партийных списков по-прежнему является лучшей для обеспечения соблюдения квот. Там где в 2012 году использовалась система пропорционального представительства, доля женщин — членов парламента оказалась существенно выше (25 процентов), чем там, где использовалась мажоритарная система/система голосования по одномандатным округам (14 процентов) или сочетание двух систем (18 процентов).

Многое еще предстоит сделать для расширения полномочий женщин по принятию решений в семье

Расширение полномочий женщин по принятию решений не ограничивается их ролью в парламентах. Будь то в общественной или частной сфере, женщины по-прежнему лишены возможности участвовать в принятии решений, затрагивающих их жизнь. Подавление голоса женщин во многих сферах, преднамеренное или обусловленное применением давно существующих дискриминационных социальных и культурных норм, способствует сохранению гендерного неравенства и ограничивает развитие человеческого потенциала.

В течение последних четырех десятилетий число женщин, зачисленных в учебные заведения третьей ступени, росло почти вдвое быстрее, чем число мужчин. В результате этого в настоящее время в большинстве стран мира женщины составляют большую часть студентов высших учебных заведений. Однако эти успехи не отразились в полной мере на увеличении возможностей для женщин на рынке труда. Это находит свое отражение, среди прочего, в сохраняющемся неравенстве в оплате труда женщин и недостаточном представительстве женщин на руководящих должностях. Исследования, проведенные в 51 стране, показывают, что доля женщин-руководителей в общем числе руководителей в частном секторе колеблется от 10 до 43 процентов, при этом в большинстве стран этот показатель составляет от 20 до 35 процентов.

Широко признано, что укрепление позиций женщин в семье способствует улучшению детского питания и повышению показателей выживаемости и уровня грамотности. Тем не менее последние исследования, проведенные на выборке из 37 развивающихся стран, в основном стран Африки, показывают, что женщины по-прежнему обладают существенно меньшими, чем мужчины, полномочиями по принятию решений в семье, когда речь идет о крупных покупках для дома, посещении членов семьи, родственников и друзей, а также собственном здоровье женщин.

Из всех решений, принимаемых на уровне семьи, большинство женщин более свободны в принятии решений о том, когда навестить членов семьи, родственников и друзей и как позаботиться о собственном здоровье. Хуже обстоит дело для женщин, когда речь идет о связанных с деньгами решениях, в принятии которых мужчины играют непропорционально большую роль. В большинстве стран, включенных в выборку, не более 50 процентов женщин сообщили, что им предоставлена возможность принимать решения о крупных покупках для дома. Такое неравенство является прямым следствием различий между женщинами и мужчинами в том, что касается контроля над ресурсами, включая доходы и находящееся во владении имущество. А это, в свою очередь, определяется институциональными факторами, такими как законы и нормы, касающиеся наследования и владения собственностью, которые во многих странах, как правило, носят дискриминационный в отношении женщин характер.



Цель 4

Сокращение детской смертности

Некоторые факты

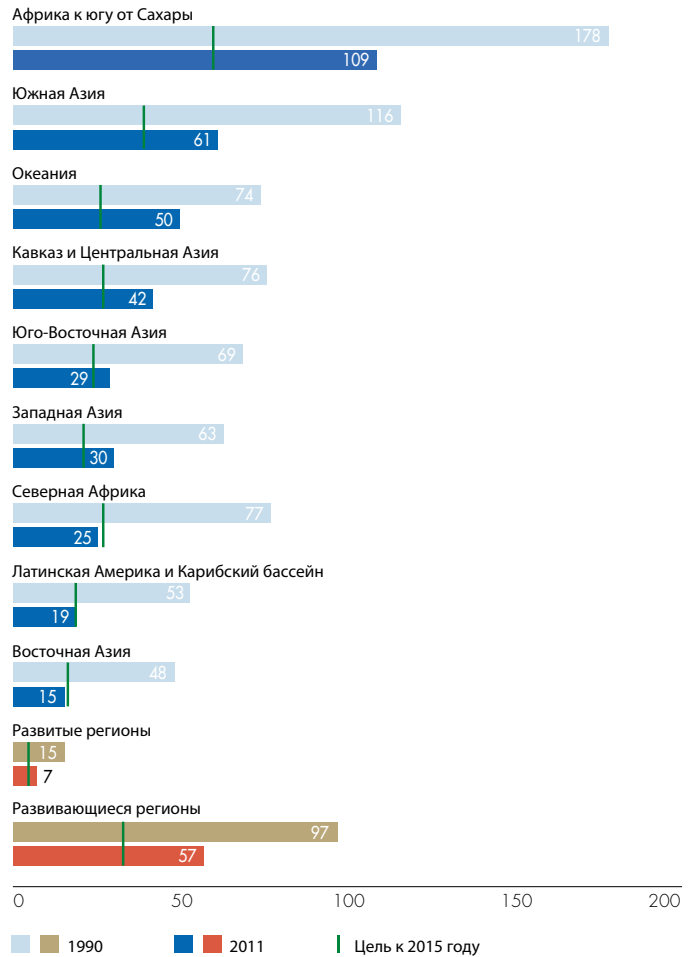
- ▶ С 1990 года детская смертность сократилась на 41 процент; ежедневно умирает на 14 тысяч детей меньше.
- ▶ Тем не менее в 2011 году умерло 6,9 млн. детей в возрасте до пяти лет, главным образом от предотвратимых заболеваний.
- ▶ В странах Африки к югу от Сахары не дожив до пяти лет умирает один из девяти детей, что более чем в 16 раз превышает показатель по развитым регионам.

ЗАДАЧА 4.А

Сократить на две трети за период 1990–2015 годов смертность среди детей в возрасте до пяти лет

Достигнуты большие успехи в обеспечении выживания детей, однако для выполнения глобальной задачи необходимо активизировать усилия

Коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет, 1990 и 2011 годы (количество смертей на 1000 живорождений)



По миру в целом смертность среди детей в возрасте до пяти лет сократилась на 41 процент — с 87 смертей на 1000 живорождений в 1990 году до 51 — в 2011 году. Несмотря на такое огромное достижение, для выполнения задачи по сокращению детской смертности на две трети к 2015 году необходим более быстрый прогресс. По оценкам, в 2011 году умерло 6,9 миллионов детей (19 тысяч ежедневно), причем главным образом от предотвратимых заболеваний. Самая высокая смертность наблюдается в самых бедных регионах и странах мира и в наиболее неблагополучных районах внутри стран.

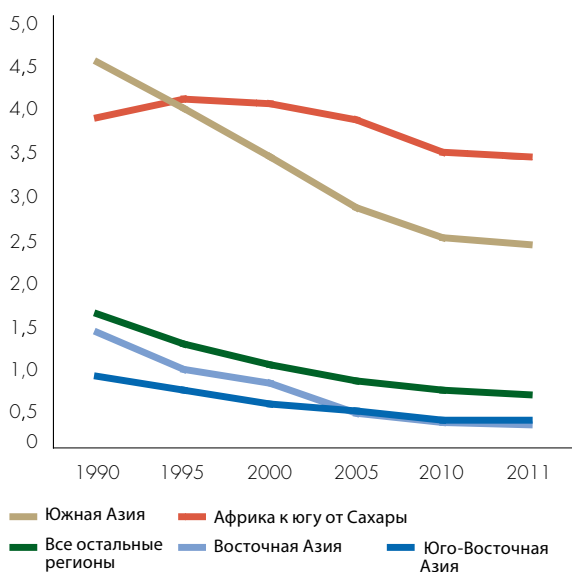
Успехи в области обеспечения выживания детей наблюдаются во всех регионах, начиная с Восточной Азии и Северной Африки — единственных на данный момент регионах, уже достигших целевого показателя.

В Латинской Америке и Карибском бассейне, Юго-Восточной Азии и Западной Азии смертность среди детей в возрасте до пяти лет снизилась более чем на 50 процентов. Страны Африки к югу от Сахары и Южной Азии добились снижения этого показателя на 39 и 47 процентов, соответственно.

После принятия ЦРТ в 2000 году темпы снижения смертности среди детей в возрасте до пяти лет по миру в целом и во многих регионах ускорились. В Африке к югу от Сахары — регионе с самой высокой детской смертностью в мире — средние темпы сокращения детской смертности удвоились: с 1,5 процента в год в период 1990–2000 годов до 3,1 процента в год в период 2000–2011 годов. В странах Африки к югу от Сахары, да и в других регионах, понижающая тенденция обусловлена прежде всего изменениями в странах с наиболее высокой детской смертностью: в 45 из 66 таких стран темпы снижения по сравнению с предыдущим десятилетием ускорились. Однако для достижения показателя, установленного в ЦРТ, необходимо добиться еще большего ускорения темпов изменений, особенно в странах Африки к югу от Сахары.

Детская смертность все в большей степени сосредоточивается в самых бедных регионах

Число смертей среди детей в возрасте до пяти лет, по регионам, 1990–2011 годы (млн. чел.)



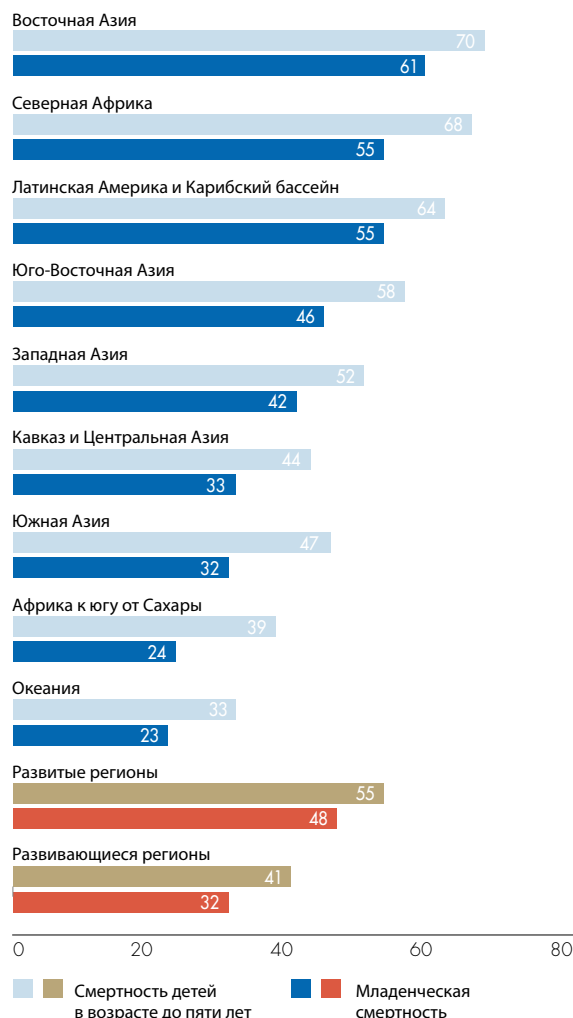
В связи с тем что смертность среди детей в возрасте до пяти лет в более богатых развивающихся регионах снижается, самые высокие показатели детской смертности наблюдаются в самых бедных регионах — в Африке к югу от Сахары и Южной Азии. В 2011 году в этих двух регионах в возрасте до пяти лет умерло 5,7 миллионов из 6,9 миллионов детей, умерших в возрасте до пяти лет во всем мире. Это составляет 83 процента от общемирового показателя за 2011 год; в 1990 году соответствующая доля равнялась 69 процентам. Из 24 стран с показателем смертности среди детей в возрасте до пяти лет, превысившим в

2011 году 100 смертей на 1000 живорождений, 23 страны расположены в Африке к югу от Сахары и одна — в Южной Азии. В странах Африки к югу от Сахары, не дожив до пяти лет, умирает 1 из 9 детей, а в Южной Азии — 1 из 16.

Несмотря на существование острых проблем, в 1990 году ряд стран с очень высокими показателями детской смертности бросили вызов обстоятельствам и показали, что нам по силам добиться прогресса в отношении всех детей. Бангладеш и Либерия, например, с 1990 года добились снижения смертности среди детей в возрасте до пяти лет по крайней мере на две трети. Мадагаскар, Малави, Нигер, Руанда и Эфиопия в Африке к югу от Сахары и Бутан и Непал в Южной Азии достигли снижения смертности не менее чем на 60 процентов.

Доля новорожденных, умирающих в первый месяц жизни, в общем показателе детской смертности возрастает

Показатели сокращения смертности среди детей в возрасте до пяти лет и младенческой смертности, 1990–2011 годы (в процентах)



Растет доля детей, умирающих при рождении или вскоре после рождения, что ясно указывает на то, что усилия, направленные на обеспечение выживания детей, должны быть сосредоточены на сопряженном с риском первом месяце жизни. В течение двух последних десятилетий смертность среди детей в возрасте до пяти лет снижалась на 2,5 процента в год, тогда как смертность новорожденных на первом месяце жизни снижалась существенно более медленными темпами — на 1,8 процента в год. В результате этого доля младенческой смертности в общем показателе смертности среди детей в возрасте до пяти лет по миру в целом возросла с примерно 36 процентов в 1990 году до 43 процентов в 2011 году.

Такая же тенденция наблюдается во всех регионах. В Восточной Азии, например, где достигнут самый большой прогресс в деле снижения смертности среди детей в возрасте до пяти лет в целом, в 2011 году на долю младенческой смертности приходилось 57 процентов от общего числа смертей среди детей. В Латинской Америке и Карибском бассейне и в Южной Азии на долю младенческой смертности приходилось более половины от общего показателя смертности среди детей в возрасте до пяти лет. В странах Африки к югу от Сахары, на долю которых приходится 38 процентов от общего числа смертей в неонатальный период по миру в целом, наблюдается самая высокая младенческая смертность (34 смерти на 1000 живорождений в 2010 году) и достигнут, как и в Океании, наименьший прогресс за последние два десятилетия. Для того чтобы детская смертность в целом продолжала сокращаться быстрыми темпами, необходимо принять более эффективные меры по охране здоровья младенцев в первый месяц жизни.

Для достижения целевого показателя к 2015 году потребуются более целенаправленные усилия и подтверждение готовности проявлять заботу о наиболее уязвимых детях

Для выполнения поставленной в ЦРТ задачи необходимо сосредоточить усилия на странах и регионах, где умирает наибольшее число детей и где наблюдаются наиболее высокие показатели детской смертности. На долю Индии и Нигерии, например, приходится более трети от общего числа смертей среди детей в возрасте до пяти лет в мире, а в таких странах, как Сомали и Сьерра-Леоне смертность среди детей в возрасте до пяти лет составляет 180 или более на 1000 живорождений. Ожидается, что в случае сохранения нынешних тенденций поставленная в ЦРТ задача будет выполнена только в восьми (Ботсвана, Кабо-Верде, Либерия, Мадагаскар, Мали, Нигерия, Руанда и Эфиопия) из 49 стран Африки, расположенных к югу от Сахары.

В то же время необходимы систематические действия, направленные на устранение основных причин детской смертности (пневмония, диарея, малярия и недоедание) и улучшение положения наиболее уязвимых детей. В частности, необходимо сосредоточивать более пристальное внимание на проблеме младенческой смертности, которая

является сейчас одним из ведущих факторов, влияющих на показатели детской смертности в целом. Простые и недорогостоящие мероприятия, такие, как посещения на дому в послеродовой период, подтвердили свою эффективность в спасении жизни новорожденных.

Новые данные свидетельствуют о вызывающей тревогу разнице в показателях смертности среди детей в возрасте до пяти лет в пределах стран, и такие диспропорции необходимо устранять. Вероятность того, что дети, родившиеся в самых бедных семьях, не доживут до пяти лет, почти в два раза выше такой вероятности для детей из наиболее состоятельных семей. Однако бедность — не единственная линия водораздела. Риск смерти в возрасте до пяти лет возрастает также, если дети рождаются в сельских районах и если их матери лишены возможности получить базовое образование. Уязвимость детей лишь усугубляется в условиях существования насилия и политической нестабильности. В восьми из 10 стран с самой высокой в мире смертностью среди детей в возрасте до пяти лет существуют конфликты или распространено насилие, либо они отличаются слабым центральным правительством.

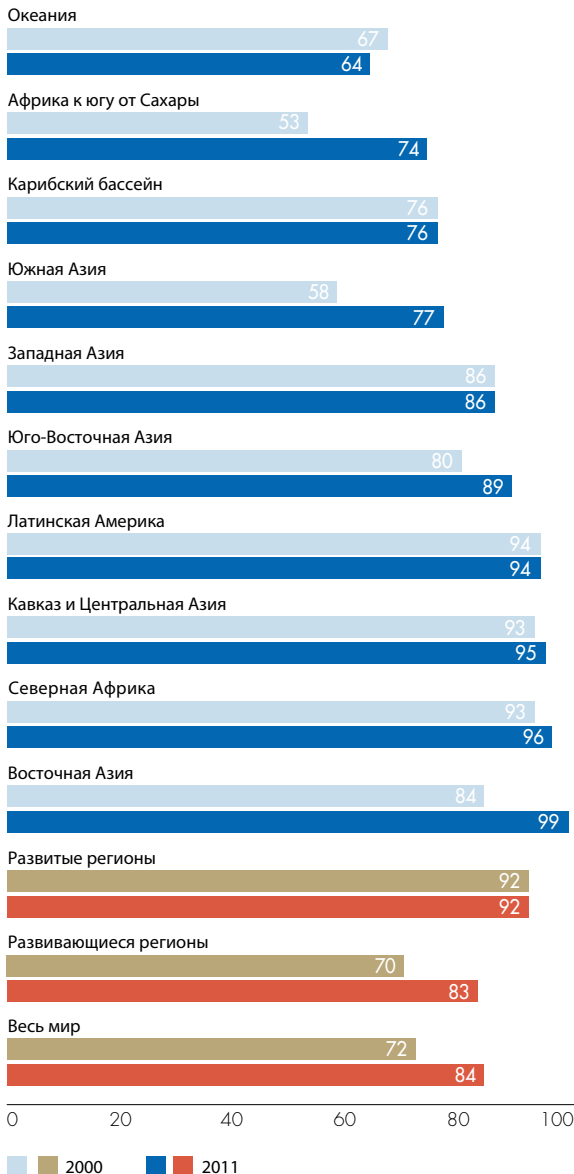
Мониторинг достижения ЦРТ ясно указывает на сохраняющуюся потребность в достоверных данных

Мониторинг с помощью ЦРТ позволил привлечь внимание к проблеме детской смертности во всем мире, установить целевые показатели по ее снижению и информировать политиков о результатах принимаемых ими мер. Однако во многих развивающихся странах отсутствуют полноценные системы записи актов гражданского состояния, являющиеся наилучшим источником данных для мониторинга. Странам и международным учреждениям необходимо прилагать дальнейшие усилия в целях укрепления статистического потенциала и устранения нехватки данных путем проведения широкого спектра обследований домашних хозяйств.

Мониторинг играет центральную роль в реализации инициативы «Подтверждаем обещание», содержащей глобальный призыв к действиям, направленным на то, чтобы к 2035 году положить конец смертности детей от предотвратимых заболеваний. Инициатива, начатая в 2012 году Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Агентством Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД), уже одобрена 179 странами. В рамках взятого ими обязательства правительства и партнеры из гражданского общества, Организация Объединенных Наций и частный сектор взаимодействуют в целях укрепления системы мониторинга показателей выживания детей и отчетности по ним как внутри стран, так и на международном уровне. Своевременное наличие точных данных имеет чрезвычайно важное значение для усиления ответственности за выполнение обязательств, принятых в интересах детей.

После 2000 года вакцинация против кори позволила избежать более 10 миллионов смертей, однако в дальнейшем прогрессе уверенности нет

Доля детей соответствующей возрастной группы, получивших хотя бы одну дозу противокоревой вакцины, 2000–2011 годы (в процентах)



По оценкам, благодаря иммунизации против кори в период 2000–2011 годов удалось избежать 10,7 млн. смертей. В 2011 году это заболевание унесло жизни 158 тыс. человек, главным образом детей в возрасте до пяти лет, что намного меньше, чем в 2000 году, когда от кори умерло, по оценкам, 548 тыс. человек. Тем не менее эти смерти можно было предотвратить.

Уровень вакцинации против кори возрос во всех регионах, особенно в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии, где это заболевание унесло наибольшее количество жизней. Однако вспышки кори в этих двух регионах продолжают. Отчасти это объясняется отсутствием надлежащих систем плановой иммунизации и недостаточно оперативным принятием мер по борьбе с заболеванием, что способствовало замедлению темпов достижения региональных и глобальных целевых показателей, касающихся борьбы с корью и ее ликвидации. В 2011 году 90 процентов от общего числа людей, умерших от кори, приходилось на страны Африки к югу от Сахары и Южную Азию.

Корь можно предотвратить с помощью двух прививок безопасной, эффективной и недорогой вакцины. В период 2000–2011 годов доля охваченных первой вакцинацией против кори возросла с 72 до 84 процентов. В странах Африки к югу от Сахары, а также в Южной Азии этот показатель за тот же период вырос с 53 до 74 процентов. Какими бы впечатляющими ни были эти достижения, они по-прежнему отличаются нестабильностью, и их недостаточно. Рекомендованные показатели доли охваченных первой вакцинацией (не менее 90 процентов на национальном уровне и не менее 80 процентов во всех районах) не достигнуты. В 2011 году примерно 20,1 млн. младенцев, многие из которых относятся к числу беднейших и наиболее маргинализированных детей в мире, не получили даже первой дозы противокоревой вакцины. Иммунизация против кори по-прежнему является одной из ключевых стратегий, направленных на сокращение детской смертности. На Всемирной ассамблее здравоохранения 2010 года было выражено мнение о том, что для борьбы с этим смертельным заболеванием и его профилактики необходимо усилить политическую волю и проявлять большую готовность предоставлять финансовые ресурсы.



Цель 5

Улучшение охраны материнства

Некоторые факты

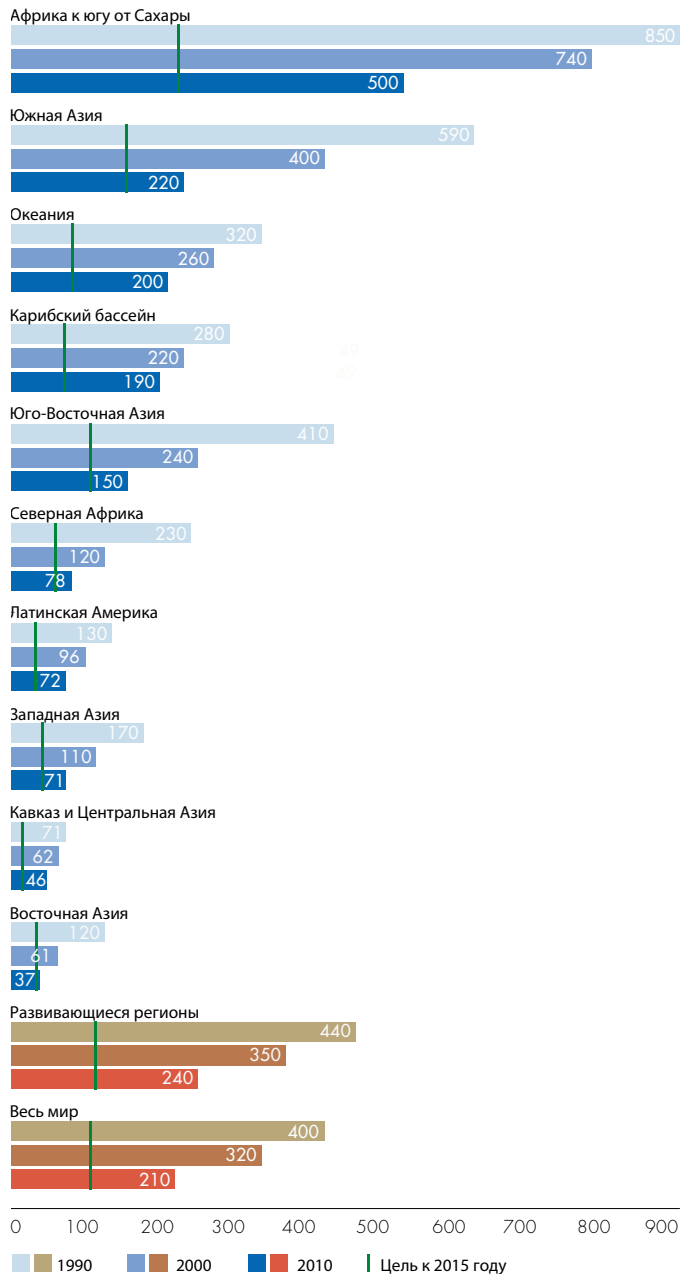
- ▶ В Восточной Азии, Северной Африке и Южной Азии материнская смертность снизилась примерно на две трети.
- ▶ Только половина беременных женщин в развивающихся регионах получают не менее четырех рекомендуемых медицинских консультаций в дородовой период.
- ▶ Примерно 140 миллионов женщин в мире, состоящих в браке или живущих с постоянным партнером, хотели бы отложить беременность или избежать ее, но не пользуются противозачаточными средствами.

ЗАДАЧА 5.A

За период с 1990 по 2015 годы снизить показатели материнской смертности на три четверти

С 1990 года материнская смертность снизилась почти наполовину, но до выполнения поставленной в ЦРТ задачи еще очень далеко

Показатели материнской смертности на 100 000 живорождений для женщин в возрасте от 15 до 49 лет, данные за 1990, 2000 и 2010 годы

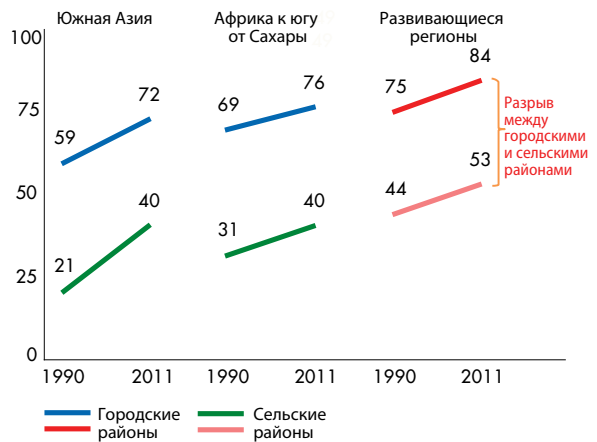


За последние два десятилетия показатель материнской смертности во всем мире в целом снизился на 47 процентов, с 400 материнских смертей на 100 000 живорождений в 1990 году до 210 в 2010 году. Во всех регионах достигнут прогресс, при этом наибольшего сокращения смертности добились Восточная Азия (69 процентов), Северная Африка (66 процентов) и Южная Азия (64 процента). Для выполнения поставленной в ЦРТ задачи — снизить показатели смертности на три четверти — потребуется ускоренное осуществление соответствующих мероприятий, в том числе улучшение доступа к неотложной акушерской помощи, расширения помощи, оказываемой квалифицированным медицинским персоналом при родах, и обеспечение антиретровирусной терапией всех беременных женщин, которые в ней нуждаются.

Около 50 миллионов родов в мире происходят без квалифицированной помощи

Прием родов с помощью квалифицированного специалиста (врача, медсестры или акушерки) может снизить риск предотвратимой смерти или инвалидности. Принимающий роды медработник может сам оказать помощь, чтобы не допустить опасных для жизни осложнений, таких, как сильное кровотечение, принять меры в случае их возникновения или направить пациентов в другое учреждение для оказания им помощи на более высоком уровне. В целом по развивающимся регионам доля родов, прошедших под наблюдением квалифицированного медицинского персонала, выросла с 55 процентов в 1990 году до 66 процентов в 2011 году. Тем не менее примерно в 46 млн.

Доля родов, прошедших под наблюдением квалифицированного медицинского персонала, в разбивке по городским и сельским районам, 1990 и 2011 годы (в процентах)



из 135 млн. случаев живорождений в 2011 году роды проходили без чьей-либо или без квалифицированной помощи. Показатели доли родов, принимаемых квалифицированными специалистами, в разных регионах далеко неодинаковы. Так, в регионах Восточной Азии и Кавказа и Центральной Азии почти все роды проходят при квалифицированном родовспоможении (100 и 97 процентов, соответственно), тогда как в Южной Азии и Африке к югу от Сахары — регионах с самыми высокими показателями материнской смертности — доля таких родов составляет лишь около 50 процентов.



Женщины, рожаящие в сельских районах, по-прежнему находятся в худшем положении в отношении возможностей получения медицинской помощи. В 1990 году в развивающихся странах мира в сельских районах квалифицированным персоналом было принято 44 процента родов, а в городских районах — 75 процентов. К 2011 году количество родов, принимаемых квалифицированным персоналом, в целом возросло, однако разрыв между городскими и сельскими районами сохраняется: в сельских районах более половины (53 процента) женщин получили при родах квалифицированную медицинскую помощь, тогда как в городских районах этот показатель составляет 84 процента. В Африке к югу от Сахары и Южной Азии такой разрыв еще больше.

ЗАДАЧА 5.В

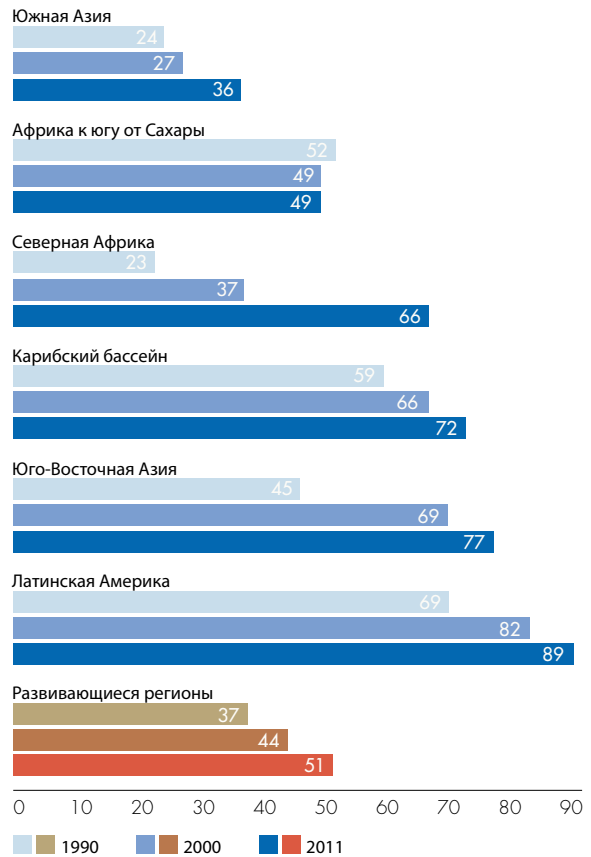
К 2015 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья

Охрана здоровья во время беременности может спасти жизнь, однако в развивающихся регионах лишь половине женщин оказывается помощь в рекомендованном объеме

Основой для здоровья, благополучия и выживания матерей и их младенцев является хороший уход во время беременности. В развивающихся регионах доля охваченных дородовым уходом (по крайней мере одна консультация врача, медсестры или акушерки в течение беременности) в период с 1990 по 2011 год возросла с 63 до 81 процента (данные не приведены). За последнее десятилетие наибольшего прогресса добились Южная Азия, Северная Африка и Западная Азия, а в таких регионах, как Карибский бассейн, Восточная Азия, Латинская Америка и Юго-Восточная Азия, достигнут показатель охвата 90 процентов и выше.

Для профилактики здоровья матерей и новорожденных Всемирная организация здравоохранения рекомендует проводить не менее четырех медицинских осмотров в дородовой период. В ходе таких осмотров необходимо проводить вакцинацию от столбняка, обследование на наличие инфекций и их лечение, а также выявлять тревожные симптомы во время беременности. Беременные женщины проходят также тестирование на ВИЧ, и в случае положительного результата они получают лечение и консультации в отношении того, как жить с этим вирусом и как избежать его передачи своим детям. В странах, где малярия является эндемическим заболеванием, беременным женщинам необходимо также периодически проходить курс терапии для профилактики этой болезни во избежание негативных последствий для матери и младенца в случае заражения во время беременности.

Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, получивших не менее четырех медицинских консультаций за время беременности, данные за 1990, 2000 и 2011 годы (в процентах)



Дородовой уход может спасти жизнь. Однако в развивающихся регионах в целом только половина всех беременных женщин проходит минимальное рекомендованное число медицинских осмотров (четыре). За последние два десятилетия такие регионы, как Северная Африка и Юго-Восточная Азия, добились существенного прогресса в повышении доли беременных женщин, получающих уход в дородовой период, в то время как в Южной Азии и Африке к югу от Сахары заметно отставание. В 2011 году только 36 процентов беременных женщин в Южной Азии и 49 процентов в Африке к югу от Сахары получили не менее четырех медицинских консультаций за время их последней беременности. Уход может быть разным по качеству, однако такой показатель сложно измерить, и поэтому он не отражен в данных. Для обеспечения высококачественного дородового ухода, действительно способствующего более благополучному разрешению беременности, необходим мониторинг.

Более половины замужних женщин в большинстве развивающихся регионов используют те или иные методы планирования семьи

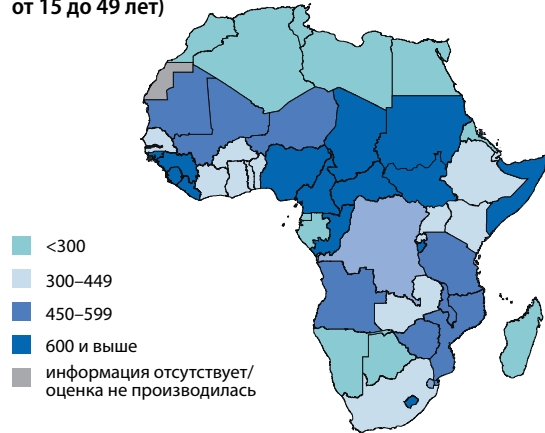
Расширение доступа к информации, консультационным услугам и предметам снабжения, касающимся широкого спектра методов контрацепции, имеет важное значение для выполнения поставленной задачи — обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья. В 2011 году в развивающихся регионах в среднем 62 процента женщин, состоящих в официальном браке или живущих с постоянным партнером, использовали те или иные методы контрацепции. Без учета Африки к югу от Сахары и Океании, не менее 50 процентов таких женщин во всех регионах использовали контрацепцию.

По миру в целом 9 из 10 женщин репродуктивного возраста, живущих в браке или с постоянным партнером и использующих противозачаточные средства, применяют современные методы контрацепции. В развивающихся регионах наиболее распространенными методами контрацепции являются женская стерилизация и ВМС, на долю которых приходится в общей сложности более половины всех применяемых контрацептивных средств. Наблюдаются региональные различия. Например, в Южной Азии преобладает женская стерилизация, а в Восточной Африке и Южной Африке наиболее широко распространены инъекционные контрацептивы.

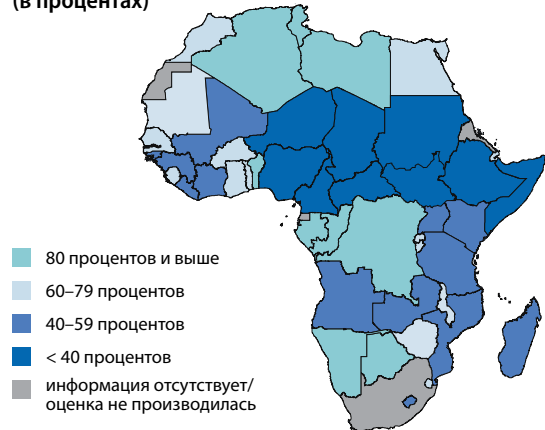
Положение в области охраны материнского и репродуктивного здоровья в разных странах Африки далеко неодинаково, что указывает на необходимость расширения эффективных мер

Использование средств контрацепции способствует улучшению материнского и репродуктивного здоровья, поскольку позволяет избежать нежелательных и частых беременностей и уменьшить количество небезопасных аборт. Неудивительно, что материнская смертность, как правило, ниже в тех странах Африки, где показатели использования контрацептивов и квалифицированной медицинской помощи при родах относительно высоки. Эти страны расположены в основном в Северной Африке и Южной Африке. В странах Африки к югу от Сахары, где в целом отмечается самый высокий показатель материнской смертности, доля использующих противозачаточные средства составляет лишь 25 процентов, а показатели использования квалифицированной медицинской помощи при родах низкие.

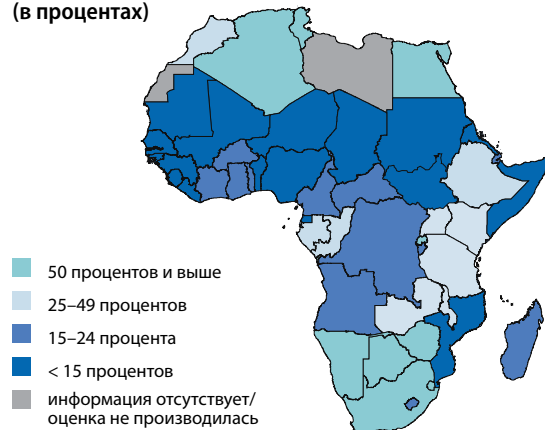
Показатели материнской смертности в 2010 году (на 100 000 живорождений для женщин в возрасте от 15 до 49 лет)



Доля родов, прошедших под наблюдением квалифицированного медицинского персонала: результаты последнего обследования (2006–2012 годы) (в процентах)

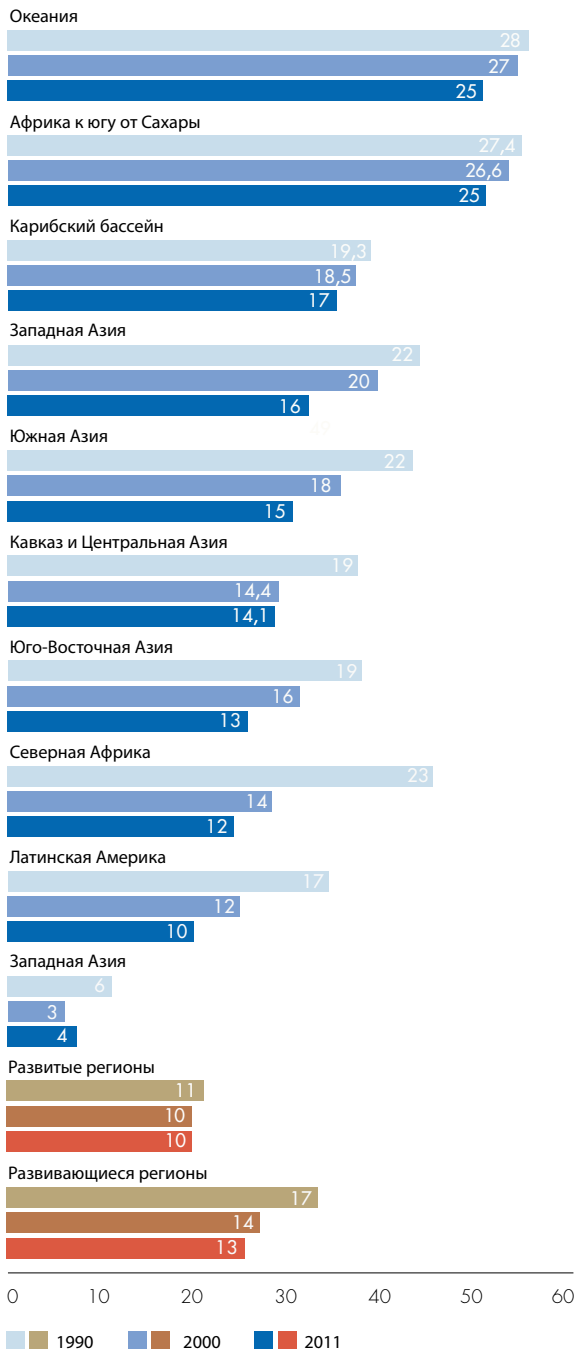


Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, живущих в браке или с постоянным партнером, которые используют тот или иной метод контрацепции: результаты последнего обследования (2000–2012 годы) (в процентах)



Потребности все большего числа женщин, связанные с планированием семьи, медленно удовлетворяются, однако спрос растет быстрыми темпами

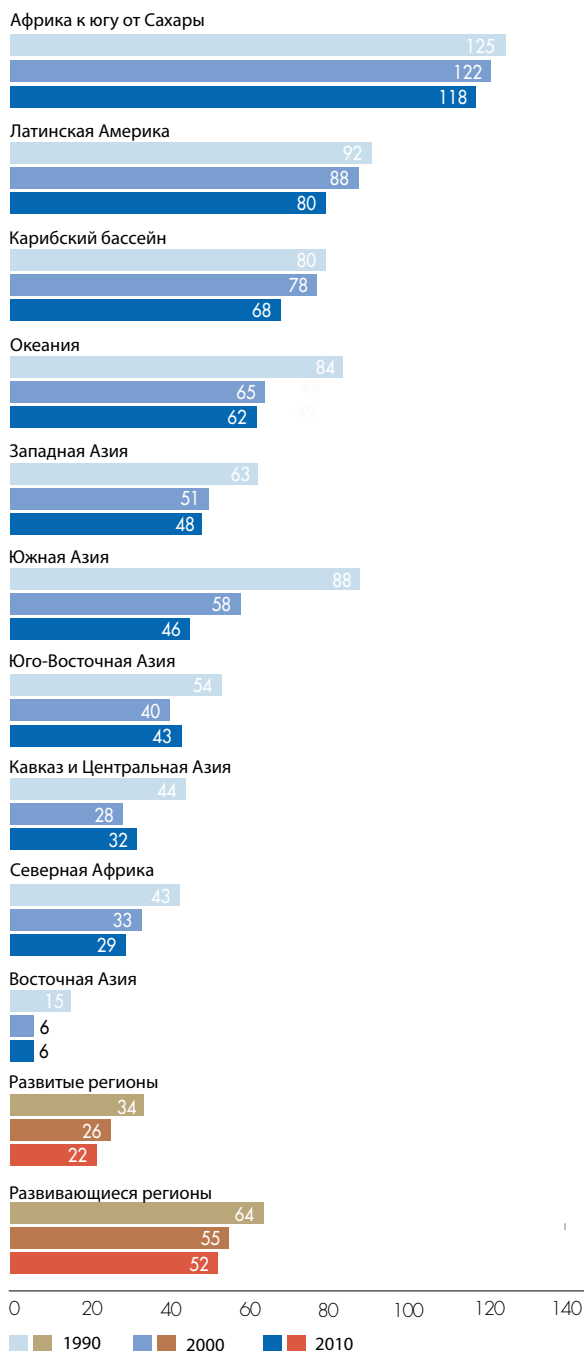
Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, живущих в браке или с постоянным партнером, потребности которых в планировании семьи оставались неудовлетворенными, данные за 1990, 2000 и 2011 годы (в процентах)



По мере того как использование контрацептивов расширяется, неудовлетворенные потребности в области планирования семьи (определяемые как доля состоящих в официальном браке или живущих с постоянным партнером женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые выражают желание отложить беременность или избежать ее, но не используют ни один из методов контрацепции) в целом уменьшились. Неудовлетворенные потребности в области планирования семьи по миру в целом сократились с 15 процентов в 1990 году до 12 процентов в 2011 году, в основном благодаря прогрессу, достигнутому в развивающихся регионах. Текущие показатели неудовлетворенных потребностей колеблются от 4 процентов в Восточной Азии до 25 процентов в Океании и Африке к югу от Сахары. Это означает, что более 140 млн. женщин (живущих в браке или с постоянным партнером), которые хотели бы отложить или избежать беременности, не пользуются контрацептивами. Предполагается, что к 2015 году общее число нуждающихся в планировании семьи замужних женщин превысит 900 млн. чел., главным образом в результате роста численности населения. Это одно из свидетельств того, что не все еще задачи в области репродуктивного здоровья решены, а также того, насколько масштабны усилия, необходимые для удовлетворения потребностей в противозачаточных средствах, особенно для использования более эффективных современных методов контрацепции.

Беременность в подростковом возрасте сопряжена с риском как для матери, так и для ребенка, однако во многих развивающихся регионах этот показатель остается на очень высоком уровне

Количество родов на 1000 женщин в возрасте от 15 до 19 лет (показатель рождаемости среди подростков), данные за 1990, 2000 и 2010 годы



Беременность в раннем возрасте связана с повышенным риском как для матерей, так и для новорожденных. Хотя достигнут прогресс в снижении рождаемости среди подростков, более 15 млн. из 135 млн. живорождений в мире приходится на женщин в возрасте от 15 до 19 лет. В период с 1990 по 2010 год рождаемость среди подростков снизилась, причем наиболее значительный прогресс достигнут в Южной Азии. Самая высокая рождаемость среди девушек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет отмечается в странах Африки к югу от Сахары (118 деторождений на 1000 девушек), добившихся наименьшего прогресса с 1990 года как в относительном выражении, так и в абсолютных показателях. В этом регионе по-прежнему распространены браки в детском возрасте (до достижения 18 лет), которые тесно связаны с подростковой беременностью. В Латинской Америке и Карибском бассейне также сохраняются высокие показатели рождаемости среди подростков, которые начали снижаться только в последнее время. Проблема усугубляется еще и тем, что в целом девушки-подростки испытывают больше затруднений, по сравнению со взрослыми женщинами, при получении доступа к услугам в области репродуктивного здоровья.



Цель 6

Борьба с ВИЧ/ СПИДом, малярией и другими заболеваниями

Некоторые факты

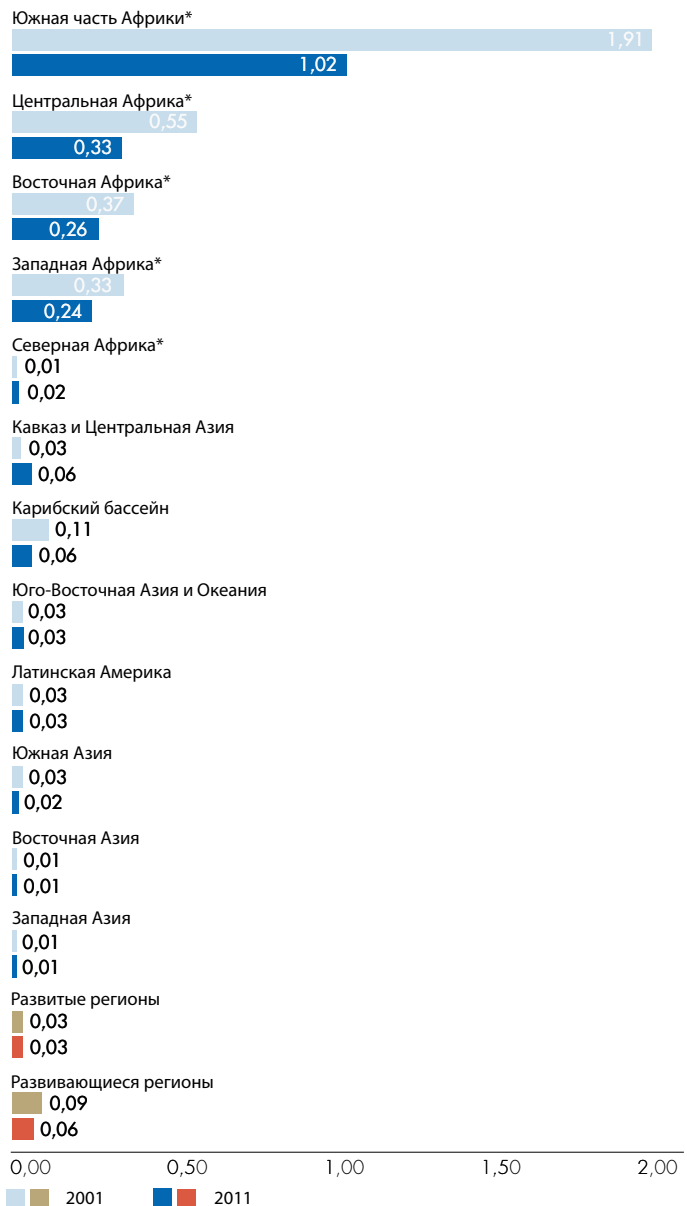
- ▶ В 2011 году число ВИЧ-инфицированных детей в возрасте до 15 лет было на 230 тысяч меньше по сравнению с 2001 годом.
- ▶ По состоянию на конец 2011 года антиретровирусной терапией для лечения ВИЧ было охвачено восемь миллионов человек.
- ▶ За десятилетие начиная с 2000 года были предотвращены 1,1 миллиона случаев смерти от малярии.
- ▶ За период с 1995 по 2011 год благодаря лечению от туберкулеза было спасено около 20 миллионов жизней.

ЗАДАЧА 6.А

Остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости

В большинстве регионов заболеваемость ВИЧ неуклонно сокращается, тем не менее ежегодно выявляется 2,5 млн. новых случаев инфицирования

Показатели распространения ВИЧ-инфицирования (оценочное число новых случаев ВИЧ-инфицирования в год на 100 человек в возрасте от 15 до 49 лет), данные за 2001 и 2011 годы



* Состав 5 субрегионов Африки показан в разделе «Группировка по регионам» на стр. 59.

Количество новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире продолжает сокращаться: с 2001 года по 2011 год оно снизилось на 21 процент. Тем не менее, число инфицированных ВИЧ в 2011 году оценивается в 2,5 млн. человек, причем большинство из них (1,8 млн. человек) живет в Африке к югу от Сахары. За десятилетие число новых случаев заражения в этом регионе сократилось на 25 процентов. В регионе Карибского бассейна этот показатель упал на 43 процента — больше, чем в каком-либо другом регионе, — и в 2011 году число новых случаев инфицирования ВИЧ составило, по оценкам, 13 тыс. человек.

Несмотря на достигнутый в целом прогресс, в некоторых регионах сохраняются тревожные тенденции. В частности, за период с 2001 года на Кавказе и в Центральной Азии заболеваемость ВИЧ возросла более чем вдвое. Число новых случаев инфицированных в этом регионе в 2011 году оценивается в 27 тыс. человек.

В 2011 году в странах с низким и средним уровнем дохода число новых случаев ВИЧ-инфицирования среди женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет составило около 820 тыс. человек; более 60 процентов из них составили женщины. Ввиду сложного взаимодействия физиологических факторов и гендерного неравенства молодые женщины в большей степени подвержены заражению ВИЧ. Женщины и девочки в силу их низкого экономического и социального статуса во многих странах зачастую находятся в неблагоприятном положении в плане возможности договориться с партнерами о безопасном сексе и доступа к информации и услугам по профилактике заражения ВИЧ.

По мере расширения охвата лечения ВИЧ, все меньше людей умирает от СПИДа и увеличивается численность людей, живущих с ВИЧ

Число новых случаев инфицирования ВИЧ достигло своего пика в 1997 году. Расширение масштабов антиретровирусной терапии и сокращение числа новых случаев инфицирования с того времени означает, что меньшее число людей умирает по причинам, связанным со СПИДОМ. В 2011 году снижение смертности, связанной со СПИДОМ, продолжалось, а в ряде стран оно даже ускорилось. Согласно оценкам, в 2011 году от СПИДа умерло 1,7 млн. человек, что на 25 процентов меньше, чем в 2005 году, когда смертность, вызванная эпидемией этого заболевания, достигла наивысшего уровня.

Во все годы, когда велось наблюдение, число новых случаев инфицирования ВИЧ значительно превосходило число смертей, связанных со СПИДОМ. В результате этого увеличилось число людей, живущих с ВИЧ. На конец 2011 число людей во всем мире, живших с ВИЧ, оценивалось в 34 млн. человек, что на 4,7 млн. больше, чем в 2001 году.

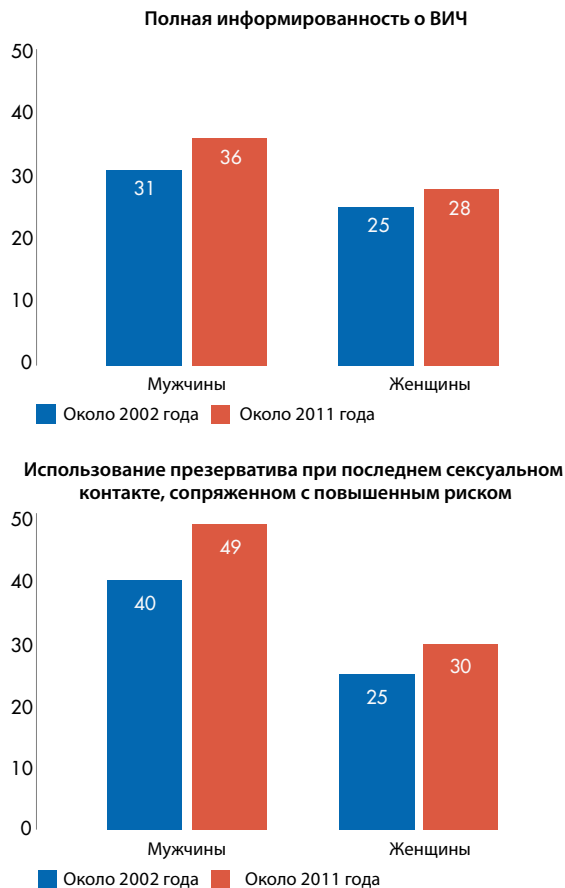
По оценкам, инфицировано 0,8 процента всего взрослого населения мира (в возрасте от 15 до 49 лет), хотя масштабы эпидемии в разных странах и регионах различны.

Африка к югу от Сахары остается наиболее серьезно пострадавшим регионом, где среди взрослого населения инфицирован почти каждый двадцатый человек; на этот регион приходится 69 процентов от общей численности людей во всем мире, живущих с ВИЧ. Хотя в Африке к югу от Сахары доля ВИЧ-инфицированного населения приблизительно в 25 раз выше, чем в Азии, число людей, живущих с ВИЧ, в Южной, Юго-Восточной и Восточной Азии составляет почти 5 млн. человек. После Африки к югу от Сахары наиболее пораженным регионом является Карибский бассейн, где в 2011 году доля людей среди взрослого населения, живущих с ВИЧ, составляла 1 процент.



Уровень информированности о ВИЧ среди молодежи значительно ниже установленной глобальной цели

Доля женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет в странах Африки к югу от Сахары, имеющих полное представление о путях передачи ВИЧ и заявивших об использовании презервативов при последнем сексуальном контакте, сопряженном с повышенным риском, около 2002 и около 2011 года (в процентах)



В подавляющем большинстве новых случаев инфицирования передача ВИЧ осуществляется половым путем. Наличие базовых знаний о ВИЧ и путях его передачи крайне важно для изменений поведения, способствующего распространению практики безопасного секса. Однако уровень таких знаний среди молодежи чрезвычайно низок, особенно в наиболее пораженном регионе. В Африке к югу от Сахары лишь 28 процентов молодых женщин и 36 процентов молодых мужчин имеют полное и правильное представление о ВИЧ, что означает что прирост за почти десятилетие составил лишь 3 и 5 процентных пунктов, соответственно. Согласно обследованиям, проведенным в последнее время в странах, в которых эпидемия достигла широких масштабов, менее

50 процентов молодых женщин и мужчин имеют базовые представления о ВИЧ. Это значительно ниже 95-процентного целевого показателя, согласованного в 2001 году на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

Презервативы являются одним из наиболее эффективных средств, предназначенных для снижения риска передачи ВИЧ половым путем, и в ряде стран с высокой распространенностью ВИЧ их использование возросло. По данным опросов, проведенных около 2011 года, в Африке к югу от Сахары почти 50 процентов мужчин в возрасте от 15 до 24 лет использовали презервативы во время последнего полового акта с непостоянным партнером, что на 9 процентов выше по сравнению с показателем около 2002 года. Доля относящихся к той же возрастной группе молодых женщин, которые используют презервативы, увеличилась за тот же период с 25 до 30 процентов. Тем не менее, по данным репрезентативных опросов, проведенных на национальном уровне, в нескольких странах, в которых доля ВИЧ-инфицированного взрослого населения превышает 1 процент, масштабы использования презервативов сократились. К ним относятся Бенин, Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар и Уганда.

Благодаря усилиям, направленным на смягчение последствий СПИДа, возросло число детей-сирот, которые посещают школу

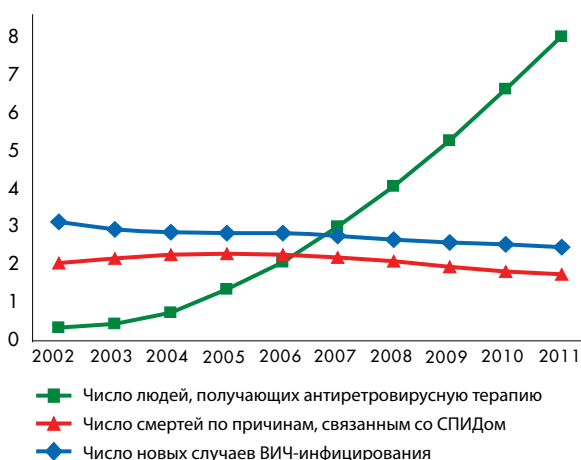
Число детей, у которых один или оба родителя умерли от СПИДа, по-прежнему непомерно велико. В 2011 году их численность во всем мире возросла до 17,3 млн. человек; почти все из них (16 млн. чел.) живут в Африке к югу от Сахары. За последние пять лет были расширены меры, принимаемые в рамках национальных программ и глобальными партнерами в целях смягчения последствий СПИДа для домашних хозяйств, общин и детей. Благодаря этим мерам были достигнуты значительные успехи в улучшении социального положения и здоровья детей, и в частности достигнут почти одинаковый уровень посещаемости школ сиротами и детьми, в возрасте от 10 до 14 лет, имеющими родителей.

ЗАДАЧА 6.В

К 2010 году обеспечить всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИДа для всех, кто в этом нуждается

Обеспечение всеобщего доступа к антиретровирусной терапии достижимо, однако потребует целенаправленной политической поддержки

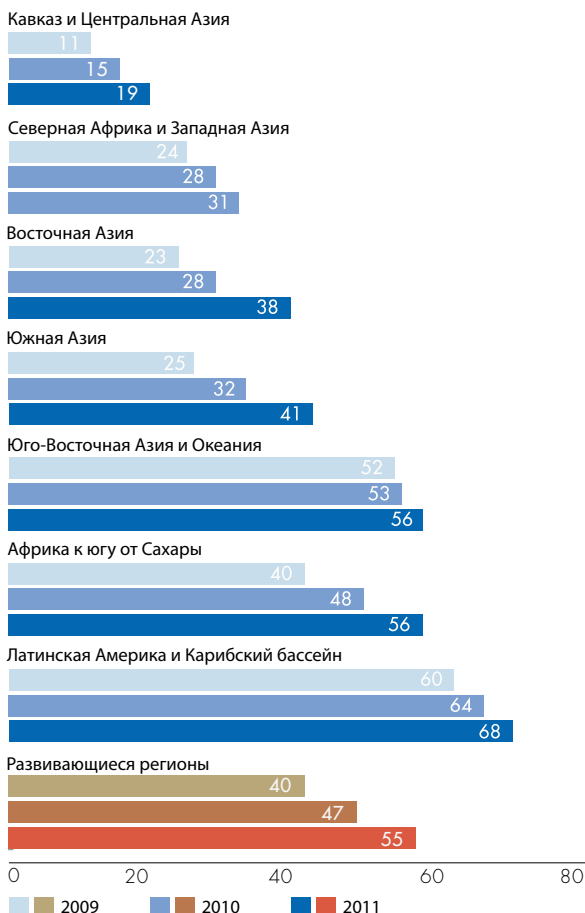
Число людей, получающих антиретровирусную терапию, число смертей по причинам, связанным со СПИДом, и число новых случаев ВИЧ-инфицирования, развивающиеся регионы, 2002–2011 годы (млн. чел.)



По состоянию на конец 2011 года в развивающихся регионах 8 млн. чел. принимали антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ или СПИДа. С декабря 2010 года эта численность возросла более чем на 1,4 млн. человек в дополнение к аналогичным показателям прироста в предшествующие годы. При нынешних темпах роста вероятно, что к концу 2015 года такое поддерживающее жизнь лечение будут проходить приблизительно 15 млн. чел. — такая цель была поставлена на Совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций по СПИДу, состоявшемся в июне 2011 года.

Несмотря на эти успехи и положительные прогнозы, предусмотренная в ЦРТ задача обеспечить к 2010 году всеобщий доступ к лечению ВИЧ/СПИДа для всех, кто в этом нуждается, не была выполнена: на конец 2011 года лечение в развивающихся странах получали только 55 процентов из 14,4 млн. людей, нуждающихся в нем. Более того, для улучшения клинического эффекта при лечении определенных групп населения антиретровирусные препараты в настоящее время рекомендуется применять на более ранних этапах и более широко, включая

Доля людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию*, данные за 2009, 2010 и 2011 годы (в процентах)



* Охват антиретровирусной терапией измеряется у людей, живущих с ВИЧ, с показателем CD4 ниже 350 клеток/мм³.

назначение пожизненного лечения всем беременным женщинам, инфицированным ВИЧ. В результате число людей, которым показана такая терапия, возрастает, вследствие чего увеличивается разрыв между числом тех, кто нуждается в лечении, и тех, кто фактически получает его. Для достижения цели обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии необходима устойчивая политическая поддержка и повышение эффективности и результативности мер, принимаемых в связи со СПИДом на глобальном уровне.

В большинстве регионов достигнуты значительные успехи в обеспечении охвата антиретровирусной терапией все большей доли людей, нуждающихся в ней. На конец 2011 года всеобщий доступ к антиретровирусной терапии, под которым обычно понимается охват таким лечением не менее 80 процентов нуждающихся в нем людей, был обеспечен в 11 странах, включая пять стран с широко распространенной эпидемией (Ботсвана, Замбия, Намибия,

Руанда и Свазиленд) и шесть — с небольшими масштабами эпидемии или ее локальным распространением (Гайана, Доминиканская Республика, Камбоджа, Куба, Мексика и Фиджи). Однако большинство других развивающихся стран далеки от достижения этой цели.

Доступ к антиретровирусной терапии различается в зависимости от пола и возраста. В 2011 году доля охваченных женщин (63 процента) была выше, чем доля мужчин (46 процентов). Согласно оценкам, по состоянию на конец 2011 года лечение проходили 560 тыс. детей в возрасте до 15 лет. Вместе с тем это составляет лишь около 28 процентов от общего числа детей в возрасте до 15 лет,

нуждающихся в лечении, в развивающихся регионах в указанном году.

Без лечения примерно каждый третий ребенок, родившийся у матери, которая живет с ВИЧ, будет инфицирован этим вирусом в утробе матери, во время родов или при кормлении грудью. Этот риск значительно снижается путем лечения женщины антиретровирусными препаратами в период вынашивания ребенка. Согласно оценкам, в 2011 году в развивающихся регионах такое лечение проходили 57 процентов нуждавшихся в нем беременных женщин. В странах Африки к югу от Сахары проживают около 93 процентов из 1,5 миллиона беременных женщин, которым следует принимать антиретровирусные препараты.

ЗАДАЧА 6.C

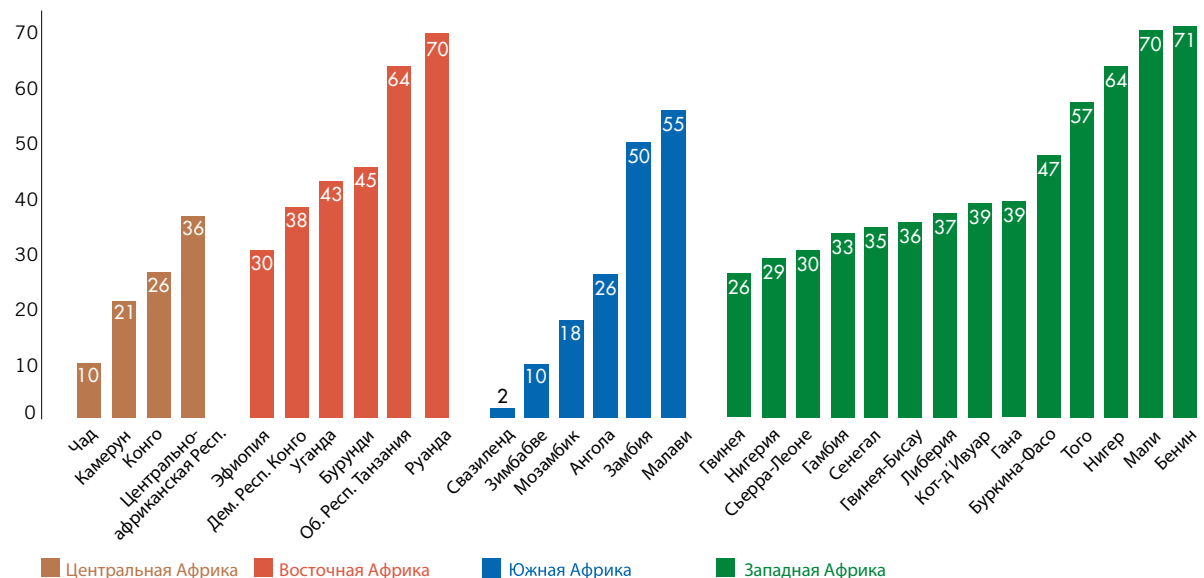
Остановить к 2015 году распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости

За последнее десятилетие было предотвращено более 1 миллиона случаев смерти от малярии, однако сохранение достигнутых успехов потребует новых усилий

В период с 2000 по 2010 год смертность от малярии снизилась по миру в целом более чем на 25 процентов. Согласно оценкам, за этот период было предотвращено 1,1 млн. случаев смерти от малярии, причем более половины этих спасенных жизней приходится на 10 стран с наибольшим уровнем заболеваемости малярией. К 2011 году 50 из 99 стран, в которых по-прежнему распространена малярия,

двигались по пути к достижению цели сокращения заболеваемости малярией на 75 процентов к 2015 году. Такое сокращение является крупным достижением в глобальной борьбе с малярией. Однако для сохранения этих успехов потребуются дополнительные усилия и проявление еще большей решимости со стороны международного сообщества.

Доля детей в возрасте до пяти лет, спящих под обработанными инсектицидами надкроватными сетками, страны Африки с разбивкой по регионам*, последние данные за 2010–2012 годы (в процентах)



* Состав этих четырех субрегионов Африки показан на стр. 59 в разделе по региональным группам.

Жертвами этого заболевания чаще всего становятся маленькие дети: в 2010 году из 219 миллионов случаев заболевания малярией завершились смертельным исходом примерно 660 тысяч; более 80 процентов из них — это дети в возрасте до пяти лет. Более 40 процентов случаев гибели от малярии во всем мире приходится в совокупности на долю Демократической Республики Конго и Нигерии. Малярия остается болезнью бедных. На уровне стран наибольшая заболеваемость малярией среди детей в возрасте до пяти лет отмечается у детей из бедных слоев населения и детей, живущих в сельской местности.

Наиболее эффективным способом предотвращения распространения малярии является использование во время сна надкроватных противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами. За последнее десятилетие страны Африки к югу от Сахары добились значительных успехов как в увеличении числа домашних хозяйств, располагающих сетками с инсектицидной обработкой, так и в расширении масштабов их использования домашними хозяйствами (по оценкам, их используют в 90 процентах домашних хозяйств, имеющих доступ к таким сеткам). К 2011 году доля детей в возрасте до пяти лет, которые спали под обработанными инсектицидами противомоскитными сетками, превысила одну треть, в то время как в 2000 году она составляла менее 5 процентов. Вместе с тем отмечаются значительные различия между субрегионами. В Восточной Азии и Западной Африке доля детей, которые спали под сетками с инсектицидной обработкой, составляла 44 и 38 процентов, соответственно. В Центральной Африке этот показатель составляет лишь 20 процентов, увеличившись с 1 процента в 2000 году.

Нынешние масштабы использования детьми надкроватных сеток с инсектицидной обработкой, по-прежнему значительно ниже целевого показателя, предусматривающего всеобщий охват. В 2012 году количество противомоскитных сеток, поставленных в страны Африки к югу от Сахары (66 миллионов), составило менее половины их количества, поставленного в 2010 году (145 миллионов). Кроме того, в 2011 году доля населения в странах Африки к югу от Сахары, защищаемого распылением инсектицидов остаточного действия внутри помещений, не изменилась и по-прежнему составляла около 11 процентов. Если в 2013 году не произойдет значительного расширения масштабов борьбы с переносчиками инфекции, то можно ожидать повторения крупных вспышек малярии.

Ранее диагностирование малярии и эффективное и своевременное лечение способствуют ослаблению тяжести болезни и предотвращению смерти. Наиболее эффективным методом лечения малярии, возбудителем которой является *P. falciparum* — паразит, вызывающий форму малярии, отличающуюся самой высокой смертностью и наиболее распространенную в странах Африки к югу от Сахары, — является комбинированная терапия на основе артемизинина (АКТ). Вместе с тем, согласно последним имеющимся данным, в настоящее время АКТ назначается

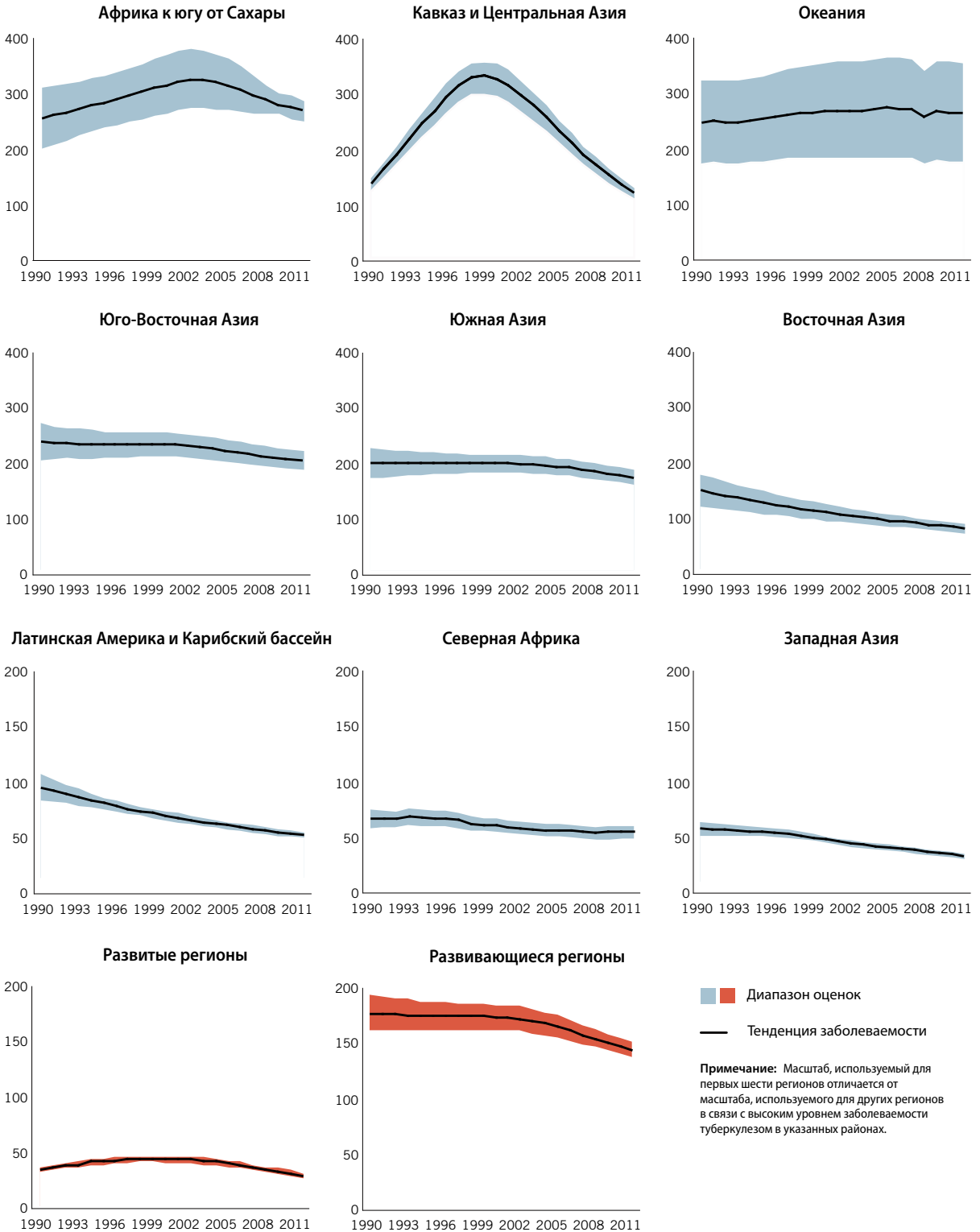


лишь относительно небольшой доле детей, проходящих лечение от малярии, поскольку по-прежнему широко применяются другие, менее эффективные, препараты. В качестве положительного момента следует отметить, что наблюдаются значительные успехи в организации проведения диагностических экспресс-тестов на малярию. В 2011 году бесплатное диагностирование малярии обеспечивалось системой общественного здравоохранения в 84 странах во всех регионах мира. По имеющимся данным, число диагностических экспресс-тестов, проводимых государственными учреждениями, резко возросло: с менее чем 200 тысяч в 2005 году до более чем 74 миллионов в 2011 году.

Глубокую озабоченность вызывает устойчивость возбудителя заболевания к противомаларийным препаратам и инсектицидам. Если не принять меры, это может поставить под угрозу заметные успехи, достигнутые за последние десять лет. Устойчивость к артемизинину, основному компоненту терапии АКТ, выявлена в четырех странах Юго-Восточной Азии, а резистентность москитов к инсектицидам — в 64 странах мира.

Последнее десятилетие показало, насколько действенными могут быть существующие средства для спасения жизни, однако миллионы людей не имеют доступа к ним. Ежегодные потребности в ресурсах для профилактики, диагностики и лечения малярии по миру в целом оцениваются в 5,1 млрд. долл. США. Тем не менее в 2011 году на эти цели в мире было выделено средств на 2,8 млрд. долл. США меньше, что, в частности, ставит под угрозу достижение успеха в наиболее страдающих от малярии странах Африки. Новая вспышка малярии представляет собой реальную угрозу. Странам, в которых эта болезнь является эндемичной, необходимо быть уверенным в том, что они получают средства и поддержку для реализации своих планов борьбы с малярией. Все, кто подвержен риску этого заболевания, должны иметь доступ к ее профилактике, диагностическому тестированию и лечению.

Оценочное число новых случаев заболевания туберкулезом на 100 000 человек, включая ВИЧ-инфицированных, 1990–2011 год



Мир находится на пути к тому, чтобы остановить распространение туберкулеза и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости им

Согласно оценкам, в 2011 году во всем мире было выявлено 8,7 млн. новых случаев заболевания туберкулезом, из которых 13 процентов сопровождалось ВИЧ-инфицированием. С 2010 по 2011 год по миру в целом число случаев заболевания туберкулезом на 100 тыс. человек сократилось приблизительно на 2,2 процента. Хотя снижение идет и медленными темпами, при сохранении такой тенденции поставленная в ЦРТ задача остановить распространение туберкулеза и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости будет выполнена в общемировом масштабе. Для предотвращения реактивации этой болезни у предположительно 2 млрд. человек, которые были заражены туберкулезом в прошлом, в основном в Африке и Азии, крайне важное значение имеют неустанные усилия по борьбе с ним.

В большинстве регионов коэффициенты распространенности туберкулеза и связанная с ним смертность сокращаются. По оценкам, в 2011 году от этой болезни умерло 1,4 млн. человек, в том числе 430 тыс. человек, живших с ВИЧ. Согласно текущим прогнозам, задача по снижению показателей смертности 1990 года на 50 процентов к 2015 году, поставленная партнерством «Остановить ТБ», может быть выполнена как на общемировом уровне, так и в ряде регионов. Число больных туберкулезом в 2011 году оценивалось в 12 миллионов человек.

Успехи в лечении туберкулеза превосходят общемировые целевые показатели, однако еще многое предстоит сделать

В 2011 году 5,8 млн. человек были официально уведомлены о том, что они были больны туберкулезом. Эта цифра составляет две трети от предполагаемого общего числа случаев. 87 процентов пациентов, которым был поставлен этот диагноз в 2010 году, были успешно вылечены. Это был третий год подряд, когда показатель успешного лечения по меньшей мере 85 процентов подтвержденных случаев был превышен на общемировом уровне.

Прогресс в борьбе с туберкулезом является результатом активных усилий, предпринимаемых на протяжении 15 лет по реализации стратегии «Краткосрочный курс лечения под прямым наблюдением» (ДОТС) (в 1995–2005 годах) и пришедшей ей на смену стратегии «Остановить ТБ», реализация которой началась в 2006 году. За период с 1995 года по 2011 год по линии таких программ было проведено успешное лечение в общей сложности 51 миллиона больных туберкулезом и спасено 20 миллионов жизни.

Многое еще предстоит сделать. Более чем в трети всех случаев заболевания туберкулезом лечение проводится не в соответствии с протоколом ДОТС; а диагностирование

и лечение в большинстве случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, число которых оценивается в 310 тысяч, у пациентов, уведомленных о диагнозе, проводится не в соответствии с международными нормами. Много случаев заболевания туберкулезом отмечается среди ВИЧ-инфицированных людей, не знающих о своем ВИЧ-статусе и не получающих антиретровирусную терапию, что препятствует их выздоровлению.

От кризиса общественного здоровья к успешному достижению ЦРТ благодаря мониторингу туберкулеза

Двадцать лет назад в Камбодже показатель заболеваемости туберкулезом был одним из самых высоких в мире, а система здравоохранения была ослаблена десятилетиями конфликтов и экономических трудностей. В 1993 году внимание всего мира было обращено на проблему новой вспышки, что побудило вновь избранное правительство возобновить осуществление своей национальной программы борьбы с туберкулезом при активной поддержке со стороны ВОЗ и международных партнеров. Хотя для наращивания темпов реализации этой программы потребовалось несколько лет, действовавшая в Камбодже система, функционирующая на базе больниц, была преобразована в систему, обеспечивающую бесплатный и всеобщий доступ к соответствующей медицинской помощи больным туберкулезом на местном уровне через центры первичной медико-санитарной помощи. В основу нового подхода была заложена рекомендованная ВОЗ стратегия ДОТС/«Остановить ТБ», в рамках которой основное внимание уделяется оказанию помощи пациентам в прохождении краткосрочного шестимесячного курса лечения.

В 2002 году Камбоджа организовала проведение обследования по проблеме заболеваемости туберкулезом среди населения страны, которым были охвачены более 30 тыс. человек, — первое обследование такого рода в стране с низким уровнем доходов. Это обследование подтвердило чрезвычайно высокую распространенность туберкулеза — 15,1 случая на 1000 человек. Укрепление национального потенциала в области наблюдения и мониторинга позволило государственным чиновникам определить группы населения с ограниченным доступом к медицинским услугам и принять меры по исправлению положения. Второе национальное обследование, проведенное в 2011 году, показало, что за девять лет заболеваемость туберкулезом сократилась почти вдвое — до 8,17 случая на 1000 человек. Согласно нынешним оценкам, ежегодно заболеваемость сокращается более 3 процентов в год. Камбоджа успешно движется по пути к достижению всех связанных с туберкулезом задач на 2015 год, предусмотренных в ЦРТ, включая сокращение наполовину показателей заболеваемости и смертности уровня 1990 года, а также снижение заболеваемости.

Цель 7

Обеспечение экологической устойчивости

ЗАДАЧА 7.A

Включить принципы устойчивого развития в страновые стратегии и программы и обратить вспять процесс истощения природных ресурсов

Для беднейших слоев населения лес выполняет функцию социальной защиты, однако лесные площади исчезают тревожно быстрыми темпами

Несмотря на принятие во многих странах законодательства и стратегий, направленных на содействие устойчивому лесопользованию, леса исчезают быстрыми темпами. Наибольшими темпами чистое сокращение лесных площадей происходило в Южной Америке и Африке: в период с 2005 года по 2010 год такие потери ежегодно составляли около 3,6 млн. и 3,4 млн. гектаров, соответственно.

Национальными программами по лесам охвачено около 75 процентов лесных площадей в мире. Вместе с тем во многих случаях обезлесение обусловлено факторами, не зависящими от принятия мер в рамках этих программ. Одной из главных причин обезлесения является превращение земель, занятых лесом, в сельскохозяйственные угодья, с тем чтобы прокормить растущее население мира.

В наибольшей степени от утраты лесных площадей страдает малообеспеченное население в сельской местности, для которого лес выполняет функцию социальной защиты. Леса содействуют сокращению масштабов нищеты и обеспечивают средства к существованию, являясь источником продуктов питания, древесного топлива, лечебных средств и прочей недревесной продукции, используемых в домашних хозяйствах миллионами беднейшего населения в мире или продаваемых на традиционных рынках или рынках неформального сектора.

Обезлесение представляет собой серьезную угрозу для экологической устойчивости и служит препятствием на пути к достижению успехов в деле ликвидации нищеты и голода. Для достижения реального прогресса в том, чтобы обратить вспять процесс истощения природных ресурсов, включая леса, а также для выполнения международных обязательств, касающихся смягчения последствий изменения климата, сохранения биоразнообразия и обеспечения устойчивого управления земельными ресурсами, необходима более глубокая интеграция подходов, применяемых в сельскохозяйственном и лесном секторах.

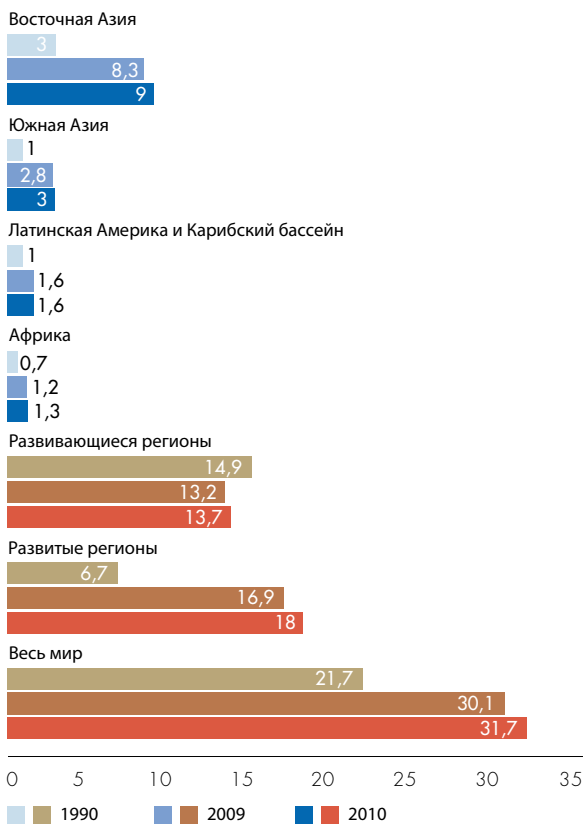
Некоторые факты

- ▶ С 1990 года общемировой объем выбросов двуокиси углерода (CO₂) возрос более чем на 46 процентов.
- ▶ Почти треть морских рыбных запасов подверглась чрезмерной эксплуатации.
- ▶ Несмотря на увеличение площади природоохранных зон, многие биологические виды находятся под угрозой вымирания.
- ▶ С 1990 года более 2,1 млрд. чел. получили доступ к улучшенным источникам воды и почвы 1,9 млрд. чел. — к улучшенным санитарно-техническим средствам.
- ▶ Согласно оценкам, 863 млн. чел. в развивающихся странах живут в трущобах.



Рост общемирового объема выбросов парниковых газов возобновился, что подтверждает сохранение угрожающей тенденции и требует принятия решительных мер

Объемы выбросов двуоксида углерода (CO₂) в 1990, 2009 и 2010* годах (млрд. метр. тонн)



* Данные по Кавказу и Центральной Азии относятся к 1992 году.

На начальном этапе экономического и финансового кризиса в период с 2008 по 2009 год объем выбросов двуоксида углерода (CO₂) в мире в целом сократился на 0,4 процента. Однако, как и ожидалось, это сокращение оказалось кратковременным. В период с 2009 по 2010 год объем выбросов CO₂ увеличился на 5 процентов, и в настоящее время он на 46 процентов превышает уровень 1990 года. Данные, собранные за два десятилетия, показывают, что рост объемов общемировых выбросов ускорился: они возросли на 10 процентов с 1990 по 2000 год и на 33 процента с 2000 по 2010 год.

Увеличение выбросов происходит главным образом за счет быстрых темпов роста в развивающихся регионах. В период с 2009 по 2010 год объем выбросов CO₂ в этих регионах увеличился на 7 процентов, в то время как в развитых регионах он вырос на 3 процента. За

десятилетие 1990–2000 годов объем выбросов в развивающихся регионах возрос на 48 процентов; в течение следующего десятилетия (2000–2010 годы) они увеличились на 81 процент. В развитых же регионах объем выбросов снизился — на 7 и на 1 процент, соответственно. Вместе с тем средний объем выбросов на душу населения в развитых регионах намного больше, чем в развивающихся регионах. В развитых регионах объем выбросов составляет в среднем около 11 метрических тонн на человека в год, тогда как в развивающихся регионах этот показатель составляет около 3 метрических тонн, хотя и отмечается значительная разница между показателями для разных регионов. В развивающихся регионах объем выбросов на единицу произведенной продукции по-прежнему выше, чем в развитых регионах: соответственно, 0,6 и 0,4 кг CO₂ на один доллар произведенной продукции в 2010 году.

Сдерживание роста объема общемировых выбросов требует решительных и согласованных действий на национальном и международном уровнях. Достижение консенсуса в отношении обязательств на второй период выполнения обязательств по Киотскому протоколу — с 2013 по 2020 год — на Конференции Организации Объединенных Наций по изменению климата в Дохе, Катар, послужило толчком к принятию значительных мер в правильном направлении. Продолжается деятельность по усилению мер, принимаемых на национальном уровне в целях смягчения последствий в соответствии с Конвенцией об изменении климата и Киотского протокола к ней. В то же время, продолжаются переговоры в целях разработки «протокола, иного правового акта или имеющего юридическую силу согласованного итогового документа согласно Конвенции, применимого ко все Сторонам...». Цель состоит в том, чтобы завершить эти переговоры к 2015 году и приступить к выполнению положений такого документа в 2020 году, предприняв тем самым решительные шаги в направлении предотвращения необратимых изменений в мировой климатической системе.

Широкая приверженность выполнению поставленной задачи и тщательный мониторинг озоноразрушающих веществ создали прецедент для успешного осуществления мер по противодействию изменению климата

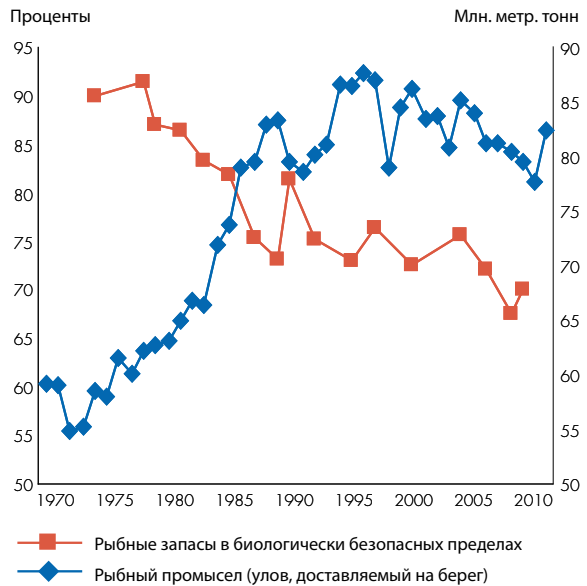
Продолжающееся осуществление Монреальского протокола по веществам, разрушающим озоновый слой, служит бесспорным примером успеха: за период с 1986 года потребление озоноразрушающих веществ, сократилось на 98 процентов. Поскольку большинство из этих веществ относится к числу высокоактивных парниковых газов, осуществление Монреальского протокола также является значительным вкладом в охрану всемирной климатической системы.

Необходимыми условиями для успешного осуществления международных мер являются наличие достоверной научной и технической информации; наличие гибкого, адаптируемого механизма; приверженность всех заинтересованных сторон выполнению поставленной задачи; обмен информацией и передача технологий; а также эффективный мониторинг. Для мониторинга по-прежнему необходимо обладать достаточными данными об озоноразрушающих веществах, которые можно почерпнуть из статистики национального производства и международной торговли.



Чрезмерная эксплуатация морских рыбных запасов ведет к снижению улова

Доля рыбных запасов, эксплуатируемых в безопасных биологических пределах, 1974–2009 годы (в процентах) и объем рыбного промысла, 1970–2011 годы (млн. тонн)



В 2009 году чрезмерной эксплуатации сверх безопасных биологических пределов подверглось 30 процентов морских рыбных запасов, тогда как в 1974 году этот показатель составлял 10 процентов. Это означает, что в общемировом масштабе морские рыбные запасы находятся ниже уровня, при котором возможен максимальный устойчивый улов. За последние 40 лет несмотря на усилия со стороны прибрежных государств в плане разработки политики и управления рыболовством, общее состояние рыболовства в мире ухудшилось. В результате продолжавшегося расширения рыбного хозяйства во многих странах все большее количество рыбных запасов подверглось чрезмерной эксплуатации.

Наибольшая доля чрезмерно эксплуатируемых рыбных запасов была отмечена в основных районах Атлантического океана, Средиземного моря и Черного моря, в которых 50 или более процентов рыбных запасов подвержены эксплуатации сверх безопасных биологических пределов. Наименьшая доля истощенных рыбных запасов (около 10 процентов) отмечена в центрально-восточной, северо-восточной и юго-западной частях Тихого океана.

Чрезмерный промысел рыбы ведет к снижению продуктивности рыбных запасов. В результате общемировой морской улов, доставляемый на берег, который достиг своего пика в 87,7 млн. тонн в 1996 году, снизился. Восстановление рыбных запасов на основе осуществления планов строгого регулирования приведет к восстановлению их продуктивности. В то же время это приведет

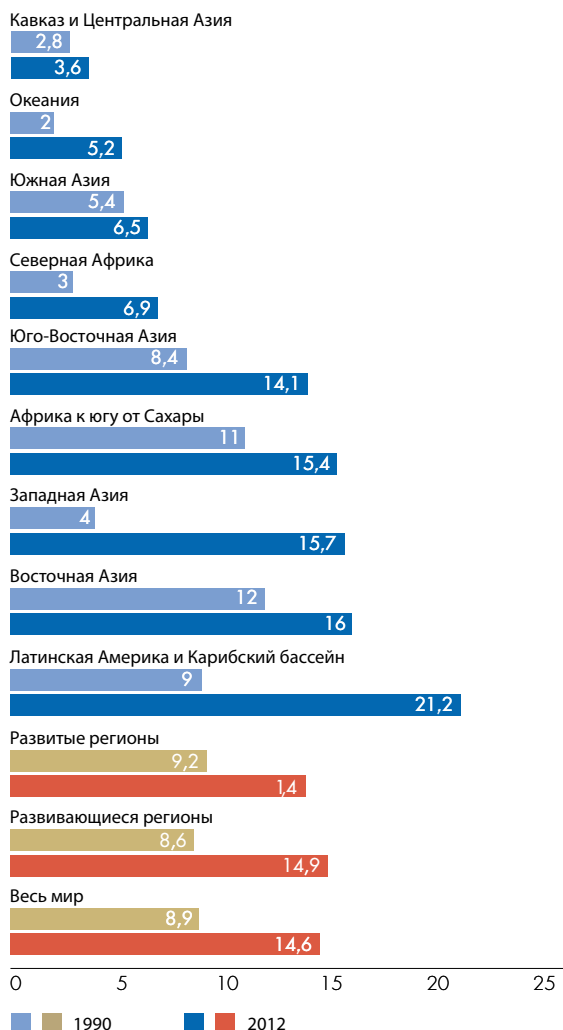
к повышению экономической эффективности рыбного хозяйства, а также к расширению биоразнообразия и улучшению функционирования морских экосистем.

ЗАДАЧА 7.В

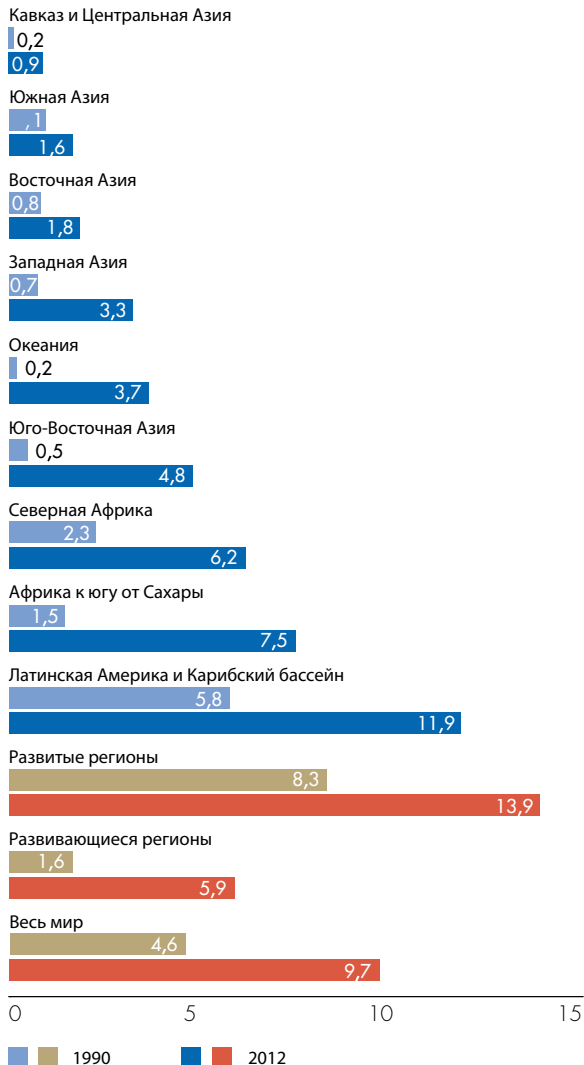
Снизить масштабы сокращения биологического разнообразия путем значительного уменьшения темпов его утраты к 2010 году

Площадь природоохранных зон суши и моря увеличилась

Доля природоохранных зон суши, 1990 и 2012 годы (в процентах)



Доля природоохранных зон моря, 1990 и 2012 годы (в процентах)



С 1990 года достигнуты значительные успехи в увеличении природоохранных зон. Эти территории специально предназначены для сохранения и поддержания биологического разнообразия и природных ресурсов и связанного с ними культурного достояния. В период 1990–2012 годов площадь природоохранных зон суши увеличилась с 8,9 до 14,6 процента от площади всей суши Земли. За тот же период площадь природоохранных зон моря в прибрежных водах в пределах до 12 морских миль удвоилась: с 4,6 до 9,7 процента от площади таких вод. Площадь охраняемых морских акваторий в районах, которые могут подпадать под действие национальной юрисдикции (распространяется на районы в пределах до 200 морских миль от береговой линии), возросла с 1,2 до 5,3 процента.

Природоохранные зоны предназначены для сохранения и защиты биологического разнообразия. Они также

служат источником важных экосистемных продуктов и услуг, которые положительно сказываются на уровне местной, национальной и мировой экономики. Охраняемые территории фактически служат источником средств к существованию для значительной части мирового населения. Конвенция о биологическом разнообразии, в которой признается важное значение как биоразнообразия, так и экосистемных услуг, призывает к тому, чтобы к 2020 году охватить режимом охраны по крайней мере 17 процентов поверхности суши Земли и 10 процентов прибрежных и морских площадей — в рамках глобальной сети природоохранных зон, управление которой осуществляется эффективно и на справедливой основе и которая является экологически репрезентативной для природных ресурсов Земли.

Латинская Америка занимает ведущее место по площади охраняемых участков суши и прибрежных районов: под охраной находятся 21,3 процента суши этого региона и 15,4 процента ее морских акваторий. В других регионах отмечается значительное отставание. Необходимо продолжать прилагать усилия в целях расширения сферы охвата сети природоохранных зон и особенно в целях повышения ее эффективности.

Под угрозой исчезновения находятся птицы, млекопитающие и другие виды

Вымирание видов, что проявляется в сокращении как размеров популяций, так и ареалов распространения, происходит как никогда быстрыми темпами. Таковы выводы, основанные на классификации Красной книги, составляемой Международным союзом охраны природы и природных ресурсов и его партнерами. Эта классификация позволяет оценить степень опасности исчезновения целых групп видов.

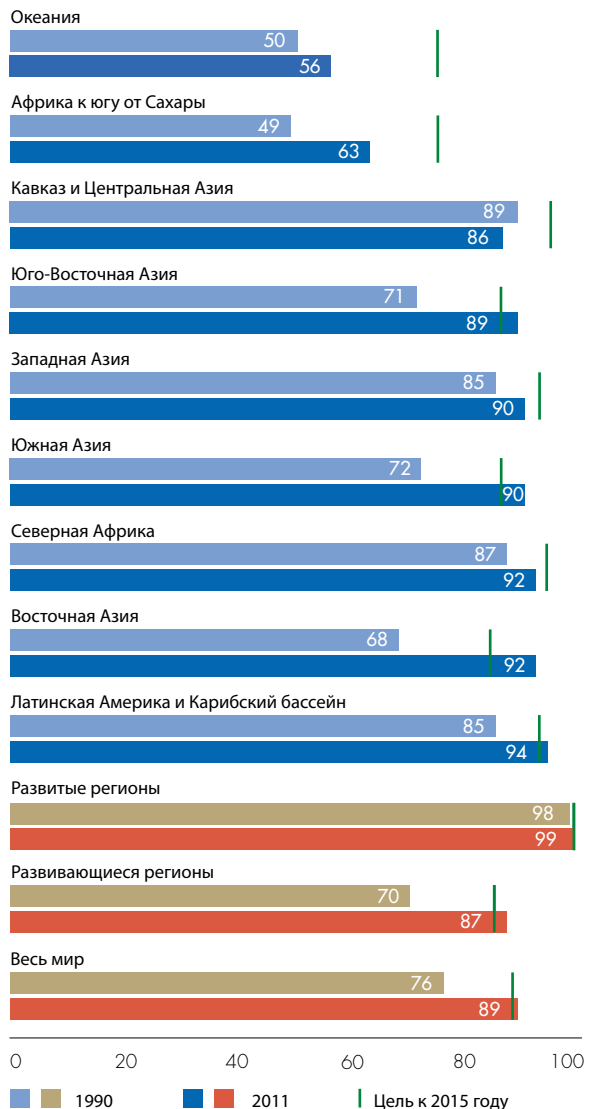
В настоящее время классификацией Красной книги охвачены все известные в мире птицы (10 000 видов), млекопитающие (4500 видов), земноводные (5700 видов) и тепловодные рифообразующие кораллы (700 видов) мира. Согласно последним обновленным данным (данные для птиц, охватывают период по 2012 год), сокращение популяций продолжается теми же или даже более быстрыми темпами. Состояние всех групп, тенденции для которых известны, ухудшается, и для остальных классов организмов динамика их состояния, по-видимому, аналогична. Уменьшение биоразнообразия будет иметь серьезные последствия для функционирования экосистемы, от которой зависит все человечество. В последние годы ряд стран, включая Данию и Швецию, добились успеха в снижении риска исчезновения определенных эндемичных видов. Необходимо, чтобы большее число стран последовало их примеру.

ЗАДАЧА 7.C

Сократить вдвое к 2015 году долю населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарно-техническим средствам

С 1990 года доступ к улучшенным источникам питьевой воды получили более 2,1 млрд. человек, то есть задача, поставленная в ЦРТ, перевыполнена

Доля населения, имеющего доступ к улучшенным источникам воды, 1990 и 2011 годы (в процентах)



За последние 21 год более 2,1 млрд. чел. получили доступ к улучшенным источникам питьевой воды. Доля людей, использующих улучшенные источники, в общей численности населения мира выросла с 76 процентов в 1990 году до 89 процентов в 2010 году. Это означает, что поставленная в ЦРТ задача в отношении питьевой воды была выполнена на пять лет раньше установленного срока, несмотря на значительный рост народонаселения.

Уровень обеспечения питьевой водой возрос во всех регионах, за исключением Кавказа и Центральной Азии, где данный показатель упал с 89 процентов в 1990 году до 86 процентов в 2011 году. Наибольший прирост отмечен в Восточной, Юго-Восточной и Южной Азии. Шесть из каждых 10 человек, получивших доступ к улучшенным источникам питьевой воды, живут в городах.

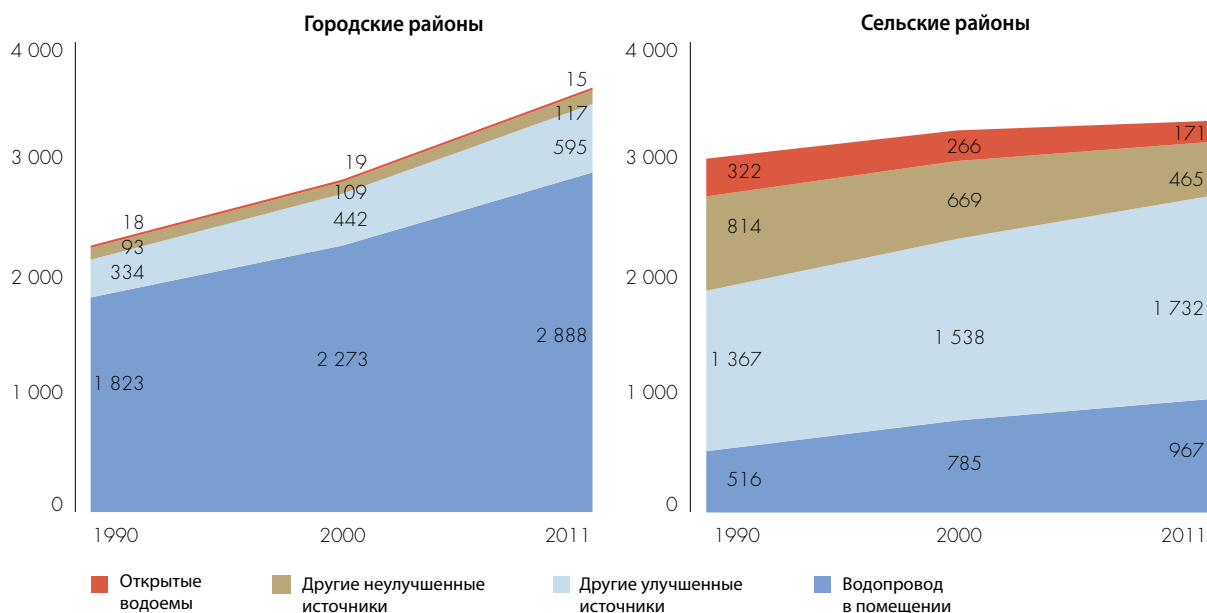
Доступ сельской бедноты к питьевой воде наряду с ее качеством и безопасностью по-прежнему вызывает серьезную озабоченность

Несмотря на беспрецедентные успехи, в 2011 году 768 млн. чел. все еще использовали небезопасные источники воды. Восемьдесят три процента населения, не имеющего доступа к улучшенным источникам питьевой воды (636 млн. чел.), живут в сельской местности. Кроме того, по-прежнему вызывают беспокойство качество и безопасность многих улучшенных источников питьевой воды. В результате число людей, не имеющих доступа к безопасной питьевой воде, возможно, в два-три раза превышает официальные оценки.

Большинство людей в мире хотели бы иметь в своем жилье водопроводное снабжение питьевой водой. Однако 38 процентов из 6,2 млрд. чел. в мире, имеющих доступ к улучшенным источникам питьевой воды, не имеют в доме водопровода для питьевого водоснабжения и лишены связанных с этим удобств и преимуществ для здоровья.

Вместо этого, они тратят драгоценное время и силы, простаивая в очередях у общественных источников воды и нося домой тяжелые ноши с водой, часто лишь минимально удовлетворяя потребности в питьевой воде. В наименее благоприятном положении находятся беднейшие и наиболее маргинализированные слои общества — многим из них, особенно в городах, приходится платить высокую цену за небольшое количество воды, которая зачастую бывает плохого качества. Обнадеживающим является тот факт, что доля людей, для которых основным источником питьевой воды служат неочищенные поверхностные воды, снизилась с 6 процентов в 1990 году до 3 процентов в 2011 году. Тем не менее более 180 млн. чел. по-прежнему удовлетворяют свои повседневные потребности в питьевой воде, используя для этого воду из рек, ручьев, прудов и озер.

Численность населения мира, имеющего доступ к источникам питьевой воды, городские и сельские районы, 1990, 2000 и 2011 годы (млн. чел.)



В период с 1990–2011 годов число людей, имеющих доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам, увеличивалось ежедневно более чем на 240 тысяч человек — такие темпы впечатляют, но не являются достаточными

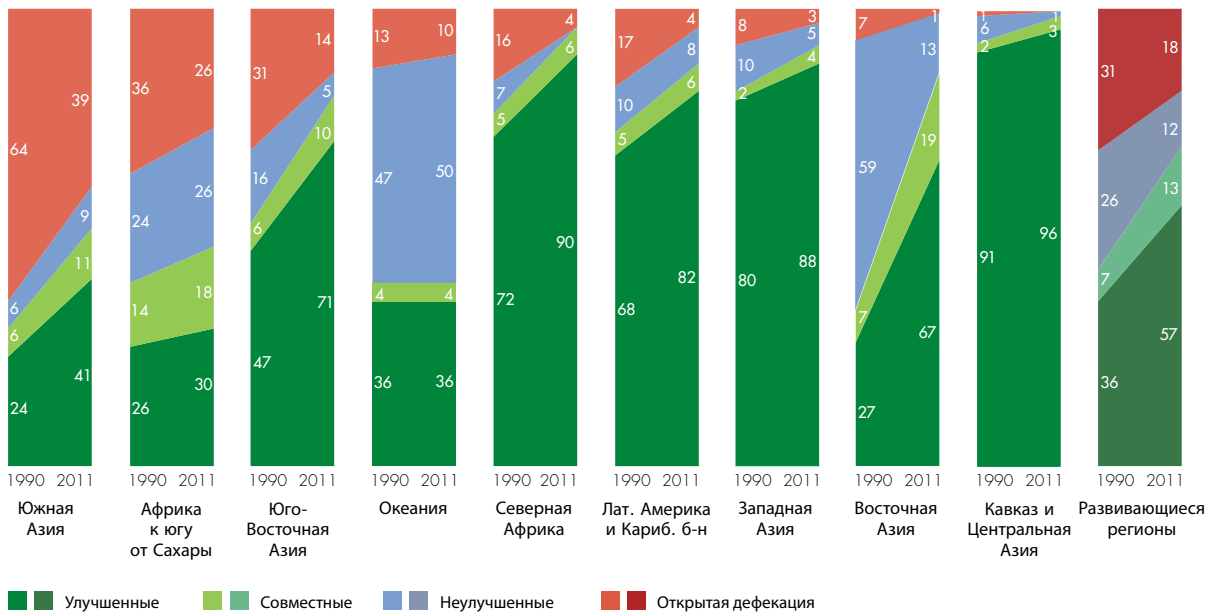
За период с 1990 года по 2011 год доступ к уборным, смывным туалетам и другим улучшенным санитарно-техническим средствам получили 1,9 млрд. чел. Для увеличения этого числа еще на 1 млрд. чел. и таким образом для выполнения к 2015 году поставленной в ЦРТ задачи в области санитарии необходимо приложить энергичные усилия. В 1990 году чуть меньше половины (49 процентов) населения мира пользовались улучшенными санитарно-техническими средствами. Для выполнения поставленной задачи доля такого населения, составляющая в настоящее время 64 процента, должна достичь 75 процентов.

Наибольшие успехи достигнуты в Восточной Азии, где доля населения, имеющего доступ к санитарно-техническим средствам, возросла с 27 процентов в 1990 году до 67

процентов в 2011 году. Это означает, что за 21 год доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам получили 626 млн. чел. Страны Африки к югу от Сахары и Океания по-прежнему сильно отстают.

В период 1990–2011 годов число людей, имеющих доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам, ежедневно увеличивалось в среднем более чем на 240 тыс. чел. Многие родились в семьях, которые уже имели туалет, другие же получили доступ к канализационной сети или оборудованным уборным впервые в жизни. Несмотря на эти достижения, необходимо более быстрое продвижение вперед. Для выполнения поставленной в ЦРТ задачи число людей, имеющих доступ к санитарно-техническим средствам, должно увеличиваться в период 2011–2015 годов в среднем на 660 тыс. чел. в день.

Распределение населения, использующего различные санитарные практики, 1990 и 2011 годы (в процентах)

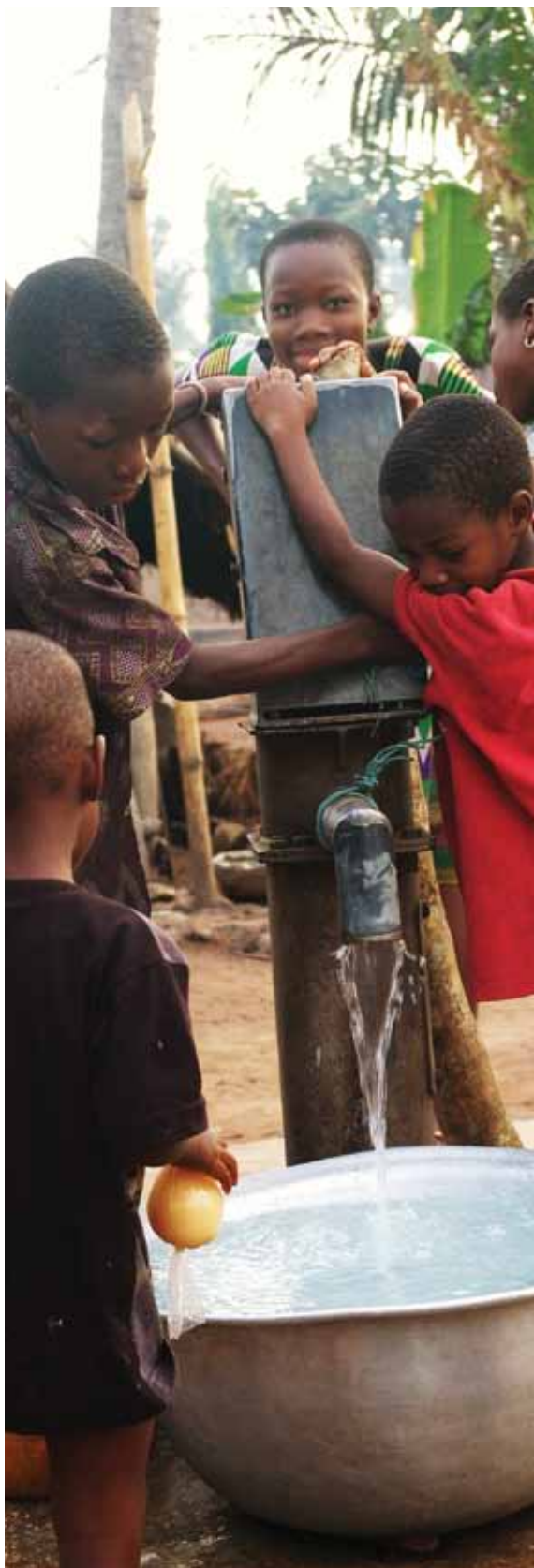


Ключевое значение для достижения дальнейших успехов в области санитарии имеют прекращение практики открытой дефекации и разработка действенных стратегий

Доля людей, практикующих открытую дефекацию, во всем населении мира снизилась с 24 процентов в 1990 году до 15 процентов в 2011 году. Тем не менее более 1 млрд. чел. по-прежнему лишены санитарно-технических средств и придерживаются практики, которая представляет серьезную опасность для экологии и здоровья как самих людей, так и целых общин.

Проводимая в последние годы во всех развивающихся странах новая политика в области санитарии позволила добиться значительных успехов и привела к беспрецедентному расширению доступа населения к санитарно-техническим средствам. Основной упор в рамках этой политики сделан на том, чтобы положить конец практике открытой дефекации посредством принятия соответствующих мер на уровне общин и таким образом повлиять на систему норм поведения в обществе, чтобы практика открытой дефекации стала считаться неприемлемой. Новые подходы к санитарии укоренились почти в 100 странах мира, и число деревень, объявленных «свободными от открытой дефекации», увеличивается.

Специалисты по водоснабжению, санитарии и гигиене определили на предстоящие годы три первоочередные задачи: никто не должен практиковать открытую дефекацию; каждый человек должен иметь безопасную воду и санитарно-технические средства в своем жилье и соблюдать правила надлежащей гигиены; и все учебные заведения и медицинские учреждения должны быть оборудованы соответствующим водоснабжением и санитарно-техническими средствами и пропагандировать соблюдение правил надлежащей гигиены. В 2010 году Генеральная Ассамблея прямо признала право на доступ к безопасной, чистой воде и санитарно-техническим средствам и констатировала, что они имеют существенно важное значение для осуществления всех прав человека.

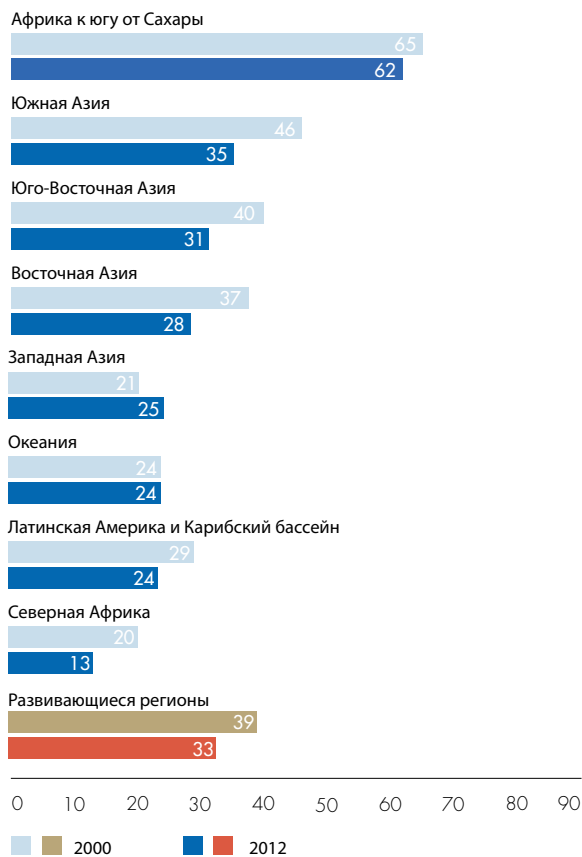


ЗАДАЧА 7.D

К 2020 году обеспечить существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионов жителей трущоб

Хотя поставленная в ЦРТ задача и выполнена, темпы урбанизации по-прежнему опережают темпы улучшения условий жизни в трущобах

Доля городского населения, живущего в трущобах, 2000 и 2012 годы (в процентах)



В период 2000–2010 годов более 200 миллионов жителей трущоб получили доступ к улучшенным источникам воды или санитарно-техническим средствам, а также к высококачественному и просторному жилью; таким образом, был превышен предусмотренный в ЦРТ целевой показатель, составляющий 100 млн. чел. Фактически только в период с 2010 по 2012 год условия улучшились настолько, что еще 44 млн. чел. перестали считаться обитателями трущоб.

Доля людей, живущих в трущобах, в населении развивающихся стран сократилась с 39 процентов в 2000 году до

33 процентов в 2012 году. Снижение этого показателя наблюдалось во всех развивающихся регионах. В Северной Африке доля жителей трущоб в населении региона, которая уже была низкой, сократилась еще больше. Наибольшее снижение этого показателя в процентном выражении произошло в регионах Восточной, Южной и Юго-Восточной Азии. Вместе с тем высокая доля обитателей трущоб в населении стран Африки, расположенных к югу от Сахары, опустилась лишь незначительно: с 65 процентов в 2000 году до 62 процентов в 2012 году

Хотя поставленная в ЦРТ задача в отношении трущоб и была выполнена, число жителей трущоб в абсолютном выражении продолжает расти отчасти из-за быстрых темпов урбанизации. Согласно оценкам, численность городских жителей в развивающихся странах, которые жили в трущобах, в 2012 году составляла 863 млн. чел., тогда как в 1990 году она составляла 650 млн. чел., в 2000 году — 760 млн. чел. Для улучшения условий жизни беднейших слоев городского населения в городах и мегаполисах в развивающихся странах необходимо прилагать более активные и целенаправленные усилия.

Опыт стран, энергично решающих многоаспектные проблемы городских трущоб, может оказаться полезным и для других стран

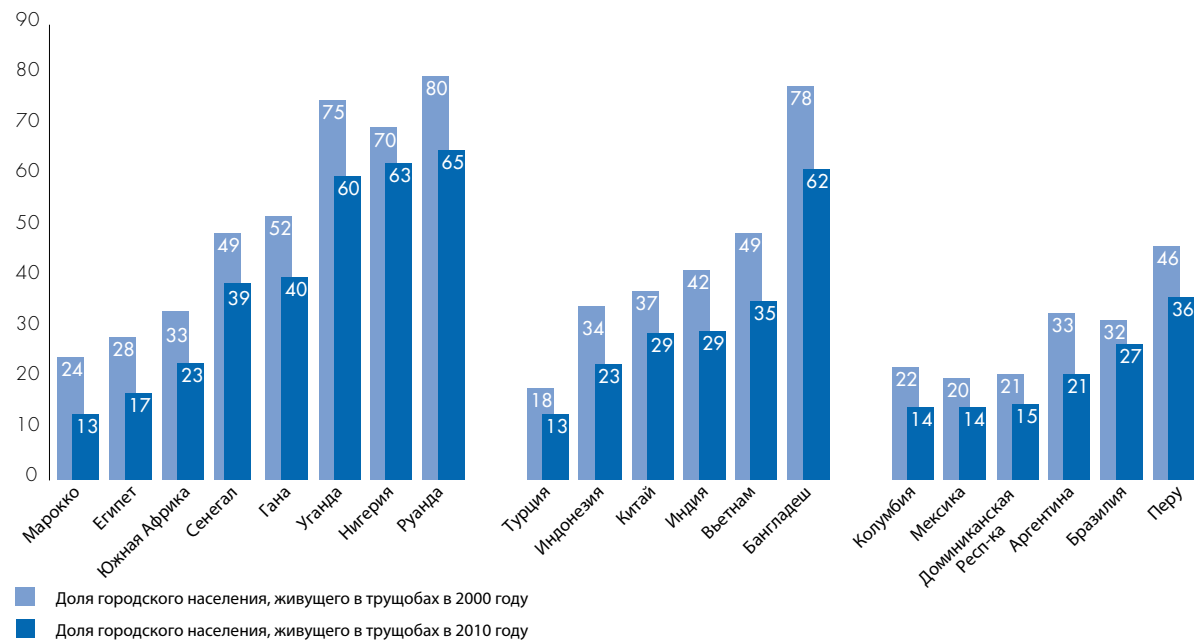
Многие страны во всех регионах добились значительных успехов в сокращении доли жителей трущоб в городском населении, причем региональные и мировые тенденции определяются достижениями в таких крупных странах, как Индия, Индонезия и Китай. Вместе с тем в других странах, в частности в странах, затронутых конфликтами, в трущобах по-прежнему живет очень большое число людей, и за период с 2000 по 2012 год доля жителей трущоб в городском населении увеличилась. Обитатели трущоб в этих странах зачастую лишены доступа к улучшенным источникам воды или улучшенным санитарно-техническим средствам, высококачественному жилью, достаточному жилому пространству или любому из этих четырех условий (которые в настоящее время положены в основу определения понятия «трущобы») в любом их сочетании. По этим причинам для улучшения условий жизни беднейших слоев городского населения потребуются крупные многоотраслевые инвестиции.

В свете быстрого роста численности населения, живущего в трущобах, необходимо принятие дальнейших мер. Исходя из опыта стран, которые добились успеха, определен ряд факторов, наличие которых является необходимым условием для выполнения задачи сокращения числа людей, живущих в трущобах: проведение надлежащей политики, обеспечение доступа к базовым услугам, наличие гарантий землевладения и унификация определения понятия «трущобы» и методов их мониторинга и оценки. В этой связи правительствам стран и региональным и местным органам власти предложено определить численность

их населения, проживающего в трущобах, и исходя из этого добровольно установить реалистичные национальные, региональные и местные целевые показатели,

которые должны быть достигнуты к 2020 году, в целях облегчения тяжелого положения, в котором находятся бедные слои городского населения.

Доля городского населения, живущего в трущобах, в отдельных странах, добившихся наибольших успехов в решении проблемы трущоб, 2000 и 2010 годы (в процентах)



Цель 8

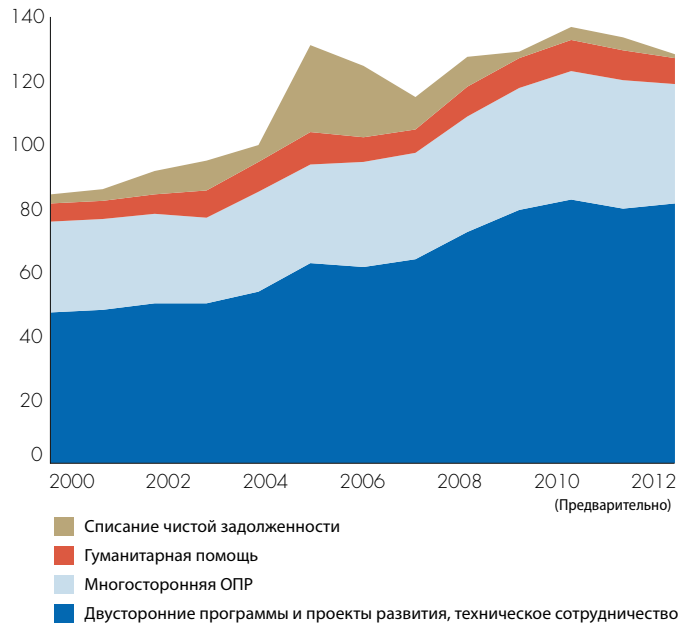
Формирование глобального партнерства в целях развития

Некоторые факты

- ▶ Объем официальной помощи в целях развития составил в 2012 году 126 млрд. долл. США.
- ▶ Восемьдесят три процента экспорта из наименее развитых стран ввозится в развитые страны беспошлинно.
- ▶ На обслуживание долга развивающихся стран уходит лишь 3 процента от их доходов от экспорта.
- ▶ В развивающихся странах Интернетом пользуется 31 процент населения, а в развитых странах — 77 процентов.

Глобальный финансовый кризис и происходящие в еврозоне потрясения продолжают негативно сказываться на объеме официальной помощи в целях развития

Официальная помощь в целях развития (ОПР), выделяемая странами — донорами КСР/ОЭСР, 2000–2012 годы (млрд. постоянных долл. США по курсу 2011 года)



В 2012 году чистый объем официальной помощи в целях развития (ОПР), предоставленной развитыми странами, составил 125,6 млрд. долл. США, что соответствует 0,29 процента от совокупного валового национального дохода доноров. В реальном выражении это на 4 процента меньше чем в 2011 году, когда объем такой помощи сократился по сравнению с 2010 годом на 2 процента. Это сокращение объясняется финансово-экономическим кризисом и происходящими в еврозоне потрясениями, в результате чего многие правительства были вынуждены принять меры жесткой экономии и сократить свои бюджеты на оказание помощи.

Это первый случай с 1996–1997 годов, когда объем ОПР снижается в течение двух лет подряд. Сокращение в 2012 году отражает 7-процентное уменьшение в реальном выражении объема взносов на финансирование многосторонних организаций, которое частично компенсировалось увеличением на 2 процента объема помощи на финансирование двухсторонних проектов и программ.

Несмотря на текущие финансовые трудности, некоторые страны, входящие в Комитет содействия развитию (КСР) Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), сохранили или увеличили объемы помощи для решения поставленных задач. В девяти из 24 стран, входящих в состав КСР, увеличили чистый объем ОПР (т.е. ОПР за вычетом платежей в счет погашения задолженности) в реальном выражении, причем наибольшее увеличение отмечено в

Австралии, Австрии, Исландии (вошла в состав КСР в 2013 году), Люксембурге и Республике Корея. Соединенное Королевство сохранило объем выделяемой помощи на уровне 0,56 процента от ВВП и предусмотрело в бюджете его увеличение до 0,7 процента в 2013–2014 годах.

По прогнозам, содержащимся в «Обзоре планов ассигнований доноров», подготовленном КСР, в 2013 году объем помощи страновым программам может вырасти в реальном выражении на 9 процентов, главным образом в результате планируемого некоторыми донорами наращивания помощи, а также увеличения объемов льготных кредитов, предоставляемых многосторонними организациями. Помощь страновым программам не включает внутренние расходы в странах-донорах и другие статьи, которые либо не предсказуемы по своему характеру (как, например, облегчение бремени задолженности или гуманитарная помощь), либо не предусмотрены соглашениями о сотрудничестве с правительством. Она рассматривается как альтернатива помощи, выделяемой на уровне страны. Предполагается, что в период 2014–2016 годов общий объем помощи страновым программам сохранится на стабильном уровне.

В 2012 году крупнейшими по объему предоставленной помощи донорами были Соединенные Штаты, Соединенное Королевство, Германия, Франция и Япония. Дания, Люксембург, Нидерланды, Норвегия и Швеция по-прежнему превысили установленный Организацией Объединенных Наций целевой показатель ОПР в размере 0,7 процента от валового национального дохода.

Наиболее резкое снижение объема помощи наблюдается среди крупнейших доноров и европейских стран. В 2012 году на долю Группы семи промышленно развитых стран приходилось 70 процентов ОПР, выделяемой странами — членами КСР, тогда как в 2005 году она составляла 75 процентов. Доля помощи, выделяемой странами Европейского союза, входящими в состав КСР (51 процент), находится на самом низком уровне с 2001 года. Вместе с тем возрастает объем помощи, поступающей из стран, не являющихся членами КСР. Хотя точные данные по всем странам за 2012 год отсутствуют, можно отметить, что помощь, выделенная Турцией в 2011 году по сравнению с 2012 годом удвоилась, а объем помощи, предоставленной Объединенными Арабскими Эмиратами, вырос на 31 процент.

Все больше помощи направляется на решение гендерных проблем. В 2010–2011 годах из общего объема 91,9 млрд. долл. США подпадающей распределению по секторам помощи 20,5 млрд. долл. США были направлены на содействие достижению гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.

ЗАДАЧИ 8.В И 8.С

Удовлетворять особые потребности наименее развитых стран, развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств

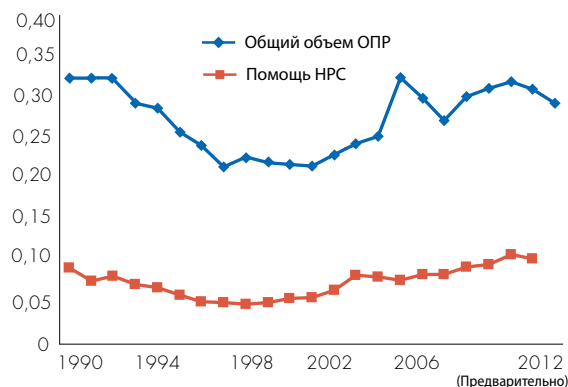
Объемы выделяемой помощи в целом сокращаются, и особенно для беднейших стран

В течение десятилетия после 2000 года объем официальной помощи в целях развития, выделяемой странами — членами КСР, неуклонно возрастал и в 2010 году достиг 0,32 процента от совокупного валового национального дохода доноров, после чего он снизился до 0,31 процента в 2011 году и 0,29 процента в 2012 году. Это снижение затронуло и наименее развитые страны (НРС), на долю которых в последние годы приходилось около одной трети от общего притока помощи, предоставляемой донорами. В 2012 году объем ОПР, выделенной наименее развитым странам, сократился на 13 процентов и составил около 26 млрд. долл. США.

Объем двухсторонней ОПР странам Африки в 2012 году сократился на 10 процентов и составил 28,9 млрд. долл. США после исключительно большой поддержки, которая была оказана некоторым странам Северной Африки после «Арабской весны» в 2011 году. Из этого объема помощи на долю стран Африки к югу от Сахары было выделено 26,2 млрд. долл. США, что на 8 процентов меньше чем в предыдущем году.

В «Обзоре» КСР высказывается предположение, что такая тенденция к переходу от оказания помощи преимущественно беднейшим странам и Африке к помощи странам со средним уровнем дохода будет сохраняться, причем будет возрастать доля помощи, предлагаемой в виде льготных кредитов, а не субсидий.

Доля валового национального дохода, выделяемая странами — донорами КСР/ОЭСР в виде чистой ОПР, 1990–2012 годы (в процентах)



ЗАДАЧА 8.A

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

Доступ к беспошлинному режиму торговли для развивающихся и наименее развитых стран продолжает улучшаться

Доля совокупного беспошлинного импорта развитых стран (за исключением нефти и оружия) из развивающихся и наименее развитых стран (НРС), 1996–2011 годы (в процентах)



Примечание: На данный показатель влияет изменение товарной и стоимостной структуры экспорта.

В 2011 году беспошлинный доступ товаров из наименее развитых стран и развивающихся стран на рынки развитых стран в целом улучшился и достиг 83 и 80 процентов, соответственно. Это отчасти объясняется прогрессом, достигнутым в сфере применения преференциальных правил происхождения. Например, Европейский союз пересмотрел правила происхождения в рамках своей системы торговых преференций, которые были введены в действие в 2011 году.

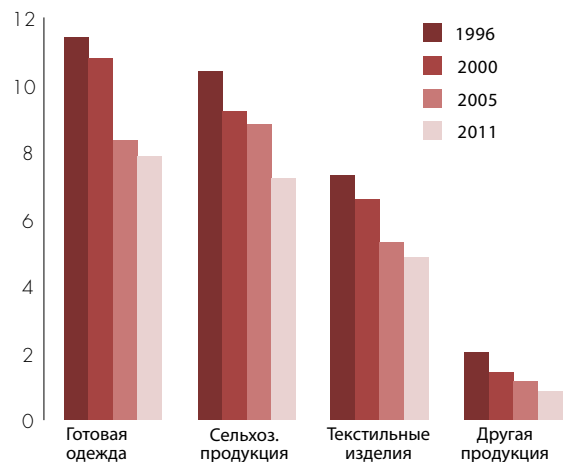
За исключением нескольких стран, таких как Соединенные Штаты, Япония (взимают пошлину за ввоз одежды и текстиля) и Норвегия (взимает пошлину за ввоз определенной сельскохозяйственной продукции), все развитые страны предоставляют беспошлинный доступ на свои рынки для товаров, экспортируемых из наименее развитых стран. Свыше половины объема экспорта из НРС пользуется подлинным режимом преференций, поскольку включает номенклатуру товаров, которые обычно облагаются пошлиной, что дает этим странам значительное конкурентное преимущество. Улучшился также доступ на рынки для большой группы развивающихся стран, поскольку преобладающую часть их экспорта составляет

промышленная продукция, которая не облагается пошлиной в соответствии в режиме наибольшего благоприятствования в торговле.

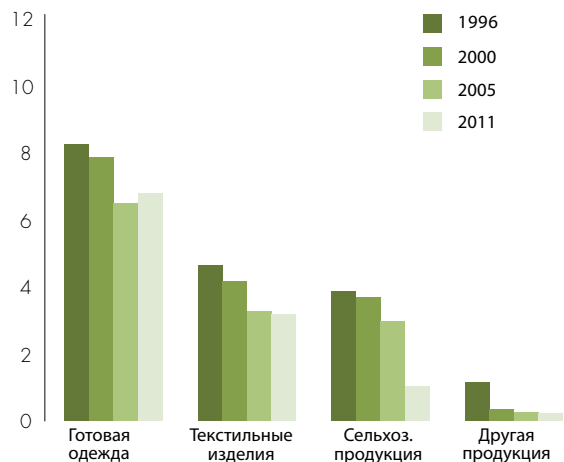
Средние ставки таможенных пошлин, установленных развитыми странами на импорт из развивающихся и из наименее развитых стран, продолжали понемногу снижаться

Средние ставки таможенных пошлин, установленные развитыми странами на основные продукты, экспортируемые из развивающихся и наименее развитых стран (НРС), 1996, 2000, 2005 и 2011 годы (в процентах относительно стоимости)

Экспорт из развивающихся стран



Экспорт из наименее развитых стран



Примечание: На основе фиксированной структуры экспорта в 1999–2001 годах. Резкое повышение средних ставок таможенных пошлин в 2011 году на одежду из НРС обусловлено увеличением объема импорта Соединенных Штатов из НРС Азии, а не изменением номинальных ставок.

Средние ставки таможенных пошлин на трудоемкие товары из НРС в последние годы существенно не изменились. Пошлины были быстро снижены после Уругвайского раунда торговых переговоров в 1995 году и Гонконгского заявления министров стран — членов Всемирной торговой организации в 2005 году. Они были либо почти полностью отменены, либо установлены на очень низком уровне для прочих товаров и сельскохозяйственной продукции (в среднем в размере 1 процента). Относительно высокие средние ставки таможенных пошлин для НРС сохраняются на текстильные изделия и одежду, что объясняется исключением крупных экспортеров из НРС Азии из системы преференциальных тарифов Соединенных Штатов. Обоснованием для этого служат действующие «ограничения, обусловленные конкурентной необходимостью», что, однако, не помешало этим странам увеличить свою долю на рынках Соединенных Штатов.

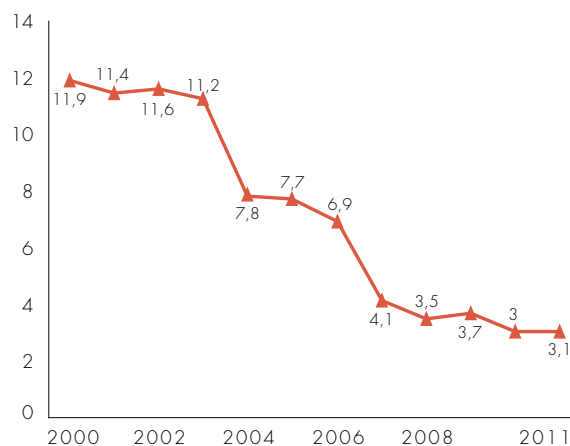
Так как средние ставки таможенных пошлин, которые платят другие развивающиеся страны, также снизились, преференциальная маржа, предоставленная НРС, постепенно уменьшилась. Она по-прежнему значительна по размеру для сельскохозяйственной продукции (около 6 процентных пунктов), но невелика или почти отсутствует для текстильных изделий, одежды и прочих товаров (менее 2 процентных пунктов).

ЗАДАЧА 8.D

В комплексе решать проблемы задолженности развивающихся стран

Коэффициент обслуживания долга составляет четверть от уровня 2000 года, что облегчает финансовое бремя развивающихся стран

Доля поступлений от экспорта товаров и услуг, расходуемая на обслуживание внешнего долга, все развивающиеся страны, 2000–2011 годы (в процентах)



Примечание: Данные учитывают только те развивающиеся страны, которые предоставляют информацию для Системы отчетности о странах-должниках, используемую Всемирным банком.

Бремя внешней задолженности страны сказывается на ее кредитоспособности и уязвимости к экономическим потрясениям. На протяжении последнего десятилетия благодаря совершенствованию управления долгом, расширению торговли, а для беднейших стран и существенному списанию задолженности, бремя обслуживания долга облегчилось. В период 2000–2008 годов доля поступлений от экспорта товаров и услуг, расходуемая на обслуживание государственного или гарантированного государством долга для развивающихся регионов уменьшилась с 11,9 до 3,5 процента и к 2010 году для всех развивающихся стран был достигнут самый низкий за все время показатель — 3 процента, который сохранился на низком уровне и в 2011 году (3,1 процента).

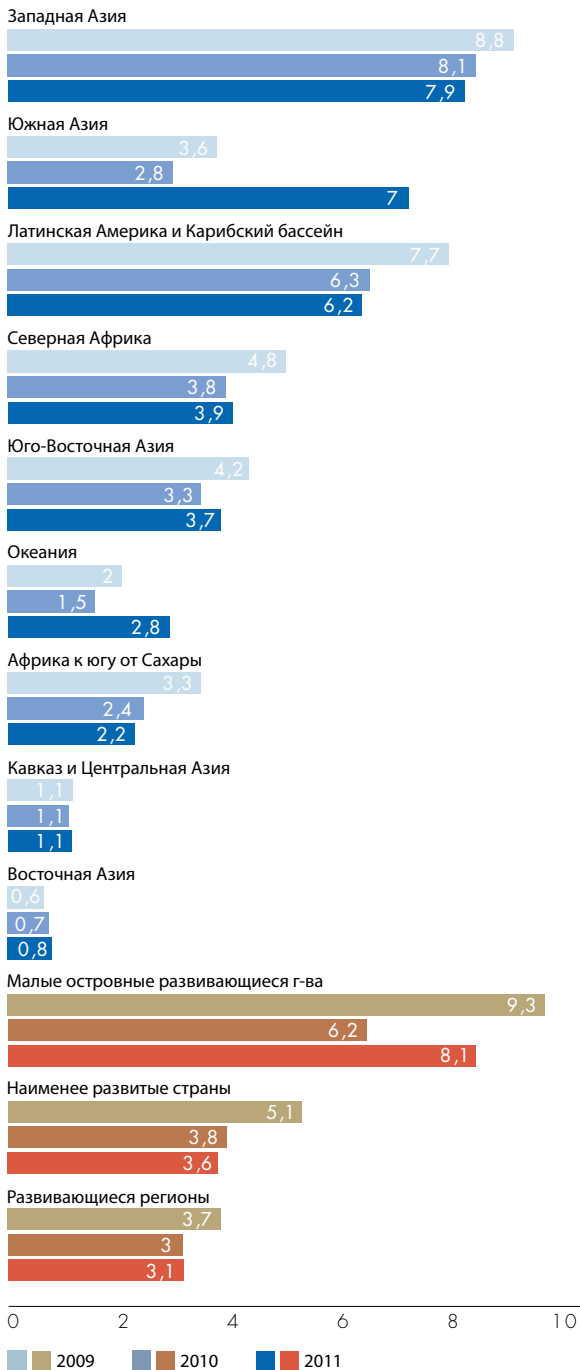
В 2009 году тенденция к снижению на короткое время прервалась из-за мирового финансового кризиса, в результате которого экспортные поступления развивающихся стран сократились на 18,1 процента; при этом общий размер платежей по обслуживанию государственного долга остался примерно на том же уровне, что и в 2008 году. В 2010 году экспортные поступления развивающихся стран по сравнению с 2009 годом увеличились на 26,5 процента, а общая сумма платежей по обслуживанию долга сохранилась на стабильном уровне, что привело к возобновлению тенденции к снижению коэффициента обслуживания долга ниже уровня 2008 года.

Снижение поступлений от экспорта обусловило повышение коэффициента обслуживания долга в некоторых регионах

В большинстве регионов коэффициент обслуживания долга в 2011 году сохранился примерно на уровне предыдущего года. Вместе с тем экспортные поступления в ряде регионов, в том числе в Южной Азии, Океании и малых островных развивающихся государствах, в 2011 году сократились. Поскольку снижение объема суммы платежей по обслуживанию долга лишь частично компенсировало такое сокращение, доля поступлений от экспорта товаров и услуг, расходуемая на обслуживание долга по этим регионам возросла на 4,1, 1,3, 1,9 процентных пунктов, соответственно.

В рамках Инициативы в отношении бедных стран с крупной задолженностью 39 стран имеют право на облегчение бремени задолженности. Из них 36 стран достигли момента принятия решения, и их будущие платежи в счет погашения задолженности были сокращены на 58,9 млрд. долл. США (чистая текущая стоимость на конец 2011 года); 35 стран, которые достигли момента завершения процесса, полностью освобождаются от бремени задолженности в соответствии с Инициативой по облегчению бремени задолженности на многосторонней основе.

Доля поступлений от экспорта товаров и услуг, расходуемая на обслуживание внешнего долга, 2009, 2010 и 2011 годы (в процентах)

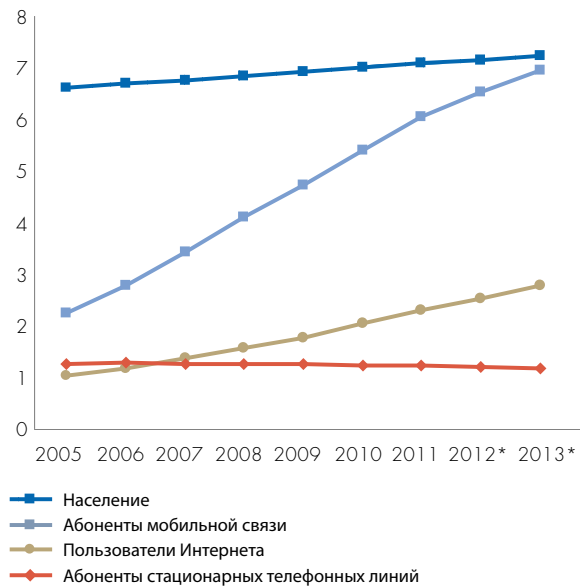


ЗАДАЧА 8.F

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

Число абонентов мобильной телефонной связи увеличивается и приближается к уровню насыщения, и почти 40 процентов населения мира пользуются Интернетом

Оценочное число абонентов мобильной телефонной связи, пользователей Интернета и абонентов стационарных телефонных линий, 2005–2013 годы (млрд.)



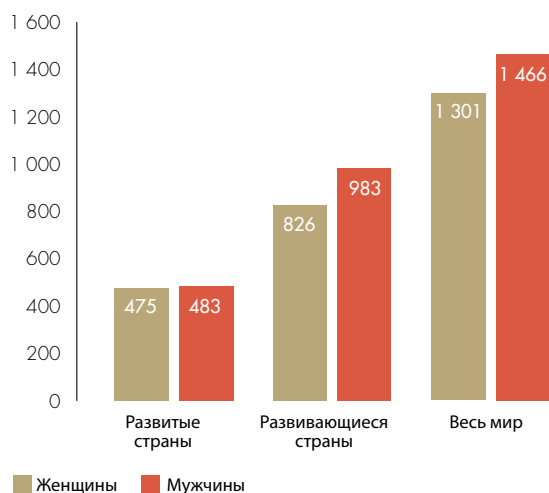
* Данные за 2012 и 2013 годы получены по предварительным оценкам.

В случае достижения к концу 2013 года прогнозируемого числа абонентов мобильной телефонной связи (6,8 млрд. абонентов) глобальный показатель охвата (измеряется как соотношение числа абонентов и общей численности населения) достигнет 96 процентов. В развивающихся странах он достигнет 89 процентов. В то время как в растущем числе стран показатели охвата приближаются к уровню насыщения рынка, темпы роста числа абонентов в прошлом году снизились до самых низких уровней — до примерно 6 процентов в развивающихся странах и 4 процентов в развитых странах. На долю развивающихся стран теперь приходится более 77 процентов от общего числа абонентов мобильной телефонной связи в мире, и «цифровой разрыв» в том, что касается обеспечения мобильной связью, в значительной степени сокращен.

По оценкам, к концу 2013 года 2,7 млрд. человек будут пользоваться Интернетом, что составит 39 процентов населения мира. Развитие информационно-коммуникационной инфраструктуры, включая сети мобильной широкополосной связи, наряду с развитием социальных сетей и расширением использования инновационных прикладных программ, а также снижение цен на услуги по-прежнему являются основными факторами, способствующими распространению Интернета во всех регионах мира. Однако между регионами сохраняются существенные различия. В развивающихся странах Интернетом пользуется 31 процент населения, а в развитых странах — 77 процентов. Самый низкий показатель охвата по-прежнему отмечается в странах Африки к югу от Сахары, где Интернетом пользуются менее 20 процентов населения.

В то время как все больше и больше людей присоединяются к информационному обществу, число пользующихся Интернетом мужчин по-прежнему превышает число женщин. По миру в целом Интернетом пользуются 37 процентов от общего числа женщин и 41 процент от общего числа мужчин. Гендерный разрыв особенно заметен в развивающихся странах, где Интернетом пользуются 29 процентов женщин и 33 процента мужчин. Это означает, что в развивающихся странах число женщин на 16 процентов меньше числа мужчин, пользующихся Интернетом, тогда как в развитых странах лишь на 2 процента меньше женщин, чем мужчин пользуются Интернетом.

Оценочное число пользователей Интернета, 2013 год*
(млн. чел.)



* Данные за 2013 год получены по предварительным оценкам.

Широкополосная связь становится все более распространенной и доступной, однако она по-прежнему вне досягаемости для многих развивающихся стран

Благодаря тому, что высокоскоростная связь становится все более доступной и распространенной, все больше людей получают доступ к Интернету. В подавляющем большинстве стран мира стали предлагаться услуги мобильной широкополосной связи третьего поколения (3G), и растет доля населения, имеющего доступ к высокоскоростным мобильным широкополосным сетям. Ожидается, что к концу 2013 года общее число абонентов стационарной широкополосной связи составит около 700 млн., а мобильной широкополосной связи — 2,1 млн. Это означает, что показатель глобального охвата равен 10 и 30 процентам, соответственно.

По числу абонентов как стационарной, так и мобильной широкополосной связи развивающиеся страны опередили развитые страны. Однако по показателям охвата они серьезно отстают. Показатели охвата стационарной и мобильной широкополосной связью по развитым странам составляют 27 и 75 процентов, соответственно, тогда как по развивающимся странам показатель по стационарной широкополосной связи составил 6 процентов, а по мобильной широкополосной связи — 20 процентов. В странах Африки к югу от Сахары показатель охвата стационарной широкополосной связью составляет менее 1 процента.

Помимо разницы в показателях охвата сохраняются значительные диспропорции в доступности и качестве услуг широкополосной связи. По-прежнему существуют проблемы, обусловленные ограниченной шириной полосы пропускания международных линий для подключения к Интернету и ограниченным наличием магистральной инфраструктуры во многих развивающихся странах. Несмотря на значительное снижение цен, стоимость широкополосного доступа по отношению к среднему доходу по-прежнему слишком высока для большей части населения развивающихся стран. Необходимо прилагать больше усилий для обеспечения того, чтобы широкополосная связь стала во всех отношениях доступной и по-настоящему высокоскоростной для всех.

Примечание для читателей

Оценка прогресса в достижении ЦРТ

Прогресс в достижении восьми Целей развития тысячелетия оценивается с помощью 21 задачи и 60 официальных показателей¹. В настоящем докладе показано, насколько мир продвинулся к достижению этих целей, и для этого используются данные, полученные по состоянию на июнь 2013 года².

Большинство предусмотренных в ЦРТ задач должно быть выполнено к 2015 году, при этом прогресс оценивается по сравнению с исходным уровнем, за который приняты показатели за 1990 год. Данные по отдельным странам агрегируются на субрегиональном или региональном уровнях, чтобы отразить общие успехи, достигнутые за определенный период. Состав регионов и субрегионов применительно к ЦРТ определен на основе принятой в ООН классификации географических регионов, в которую внесены некоторые изменения, необходимые для формирования, насколько это возможно, таких групп стран, по которым можно провести полноценный анализ. Помимо данных по региональным группам, используемым применительно к ЦРТ, в докладе приводятся также данные по субрегионам Африки, сформированным на основе классификации, принятой Экономической комиссией для Африки Организации Объединенных Наций³. Агрегированные данные являются удобным инструментом для отслеживания прогресса, однако показатели по конкретным странам данного региона могут существенно отличаться от средних по региону показателей. Данные по отдельным странам наряду со сведениями о группировке стран по регионам и субрегионам размещены на веб-сайте: <http://mdgs.un.org>.

Основа для анализа

Показатели по регионам и субрегионам, содержащиеся в настоящем докладе, подготовлены членами Межучрежденческой группы экспертов Организации Объединенных Наций по показателям достижения ЦРТ. Как правило, эти показатели являются средневзвешенными значениями данных по странам. В качестве веса используется численность соответствующей группы населения. За каждый показатель отвечает отдельное учреждение: оно назначается официальным поставщиком данных и определяет методологию сбора и их обработки (список организаций, участвовавших в работе, см. ниже).

1 Полный перечень целей, задач и показателей размещен на веб-сайте: <http://mdgs.un.org>.

2 Поскольку для анализа собранных данных требуется время, за текущий год можно было определить лишь небольшое количество показателей. Большинство из них основано на данных за прошлые годы, в основном собранных до 2011 или 2012 года.

3 Состав этих субрегионов приводится в следующем разделе под названием «Группировки по регионам».

Как правило, используются данные официальной статистики, которые правительства предоставляют международным учреждениям, ответственным за конкретный показатель. Чтобы восполнить недостающие сведения, данные по многим показателям дополняются или полностью заменяются данными, собранными в ходе обследований, финансируемых или проведенных международными учреждениями. К их числу относятся многие показатели, связанные с охраной здоровья, которые чаще всего рассчитываются по результатам обследований методом гнездовой выборки по многим показателям, а также демографических и медико-санитарных обследований.

В некоторых случаях страны могут располагать более свежими данными, которые еще не переданы соответствующему специализированному учреждению. В других же случаях страны не производят сбор данных, необходимых для расчета показателя, и тогда ответственные международные учреждения проводят оценки недостающих значений. Даже при наличии национальных данных нередко требуется корректировка для обеспечения международной сопоставимости. По этой причине данные из международных источников часто отличаются от данных, имеющихся внутри стран.

Статистический отдел Организации Объединенных Наций ведет официальный веб-сайт и базу данных МГЭ (<http://mdgs.un.org>). В целях повышения транспарентности сериям данных по странам в этой базе данных присвоены цветные коды, с помощью которых различаются оценочные показатели и показатели, представленные национальными учреждениями; они сопровождаются также метаданными с детальным описанием порядка определения показателей и методологии, использованной для получения агрегированных показателей по регионам.

Совершенствование систем мониторинга

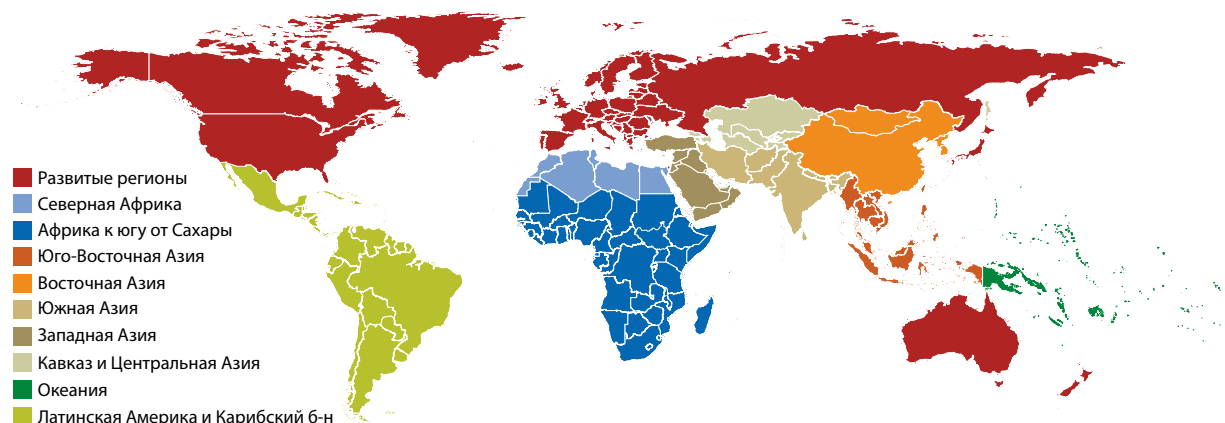
Достоверные, своевременные и сопоставимые на международном уровне данные, касающиеся показателей достижения ЦРТ, имеют определяющее значение для разработки соответствующих стратегий и мероприятий, которые необходимы для достижения ЦРТ и обеспечения ответственности международного сообщества. Они важны также для стимулирования поддержки со стороны общественности и финансирования развития, эффективного распределения помощи и для сопоставления того, какого прогресса добились регионы и страны.

Несмотря на значительный прогресс, во многих бедных странах по-прежнему не хватает надежных статистических данных, необходимых для мониторинга процесса развития. Для укрепления статистического потенциала этих стран необходима более существенная и хорошо

скоординированная финансовая и техническая поддержка со стороны партнеров в области развития. Для этого необходимо также, чтобы сами эти страны взяли на себя ответственность за положение дел в этой области, а правительства были полны решимости провести организационные реформы, обеспечивающие устойчивый характер мер по созданию таких потенциалов.

Благодаря недавно осуществленным мерам, сегодня имеется все больше данных международной статистики, используемых для оценки тенденций в достижении всех ЦРТ. В 2012 году 135 стран имели данные по крайней мере на два момента времени для 16 из 22 показателей, тогда как в 2003 году такие данные имелись только в четырех странах.

Группировка по регионам



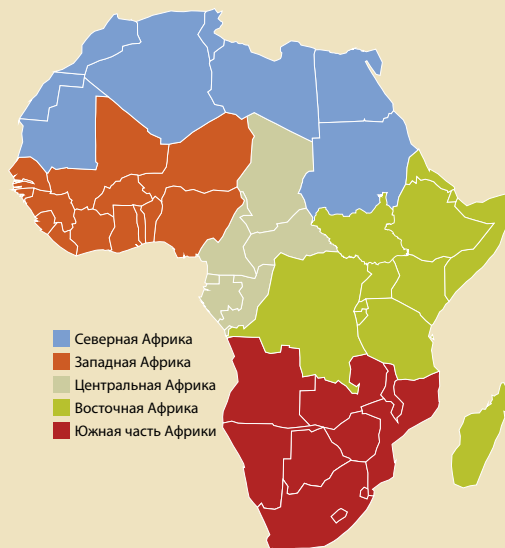
В настоящем докладе представлены данные о прогрессе в достижении Целей развития тысячелетия во всем мире в целом и по различным группам стран. Они классифицируются как «развивающиеся регионы» и «развитые регионы»*. Развивающиеся регионы, в свою очередь, разбиты на подрегионы, как это показано на карте выше. Эти региональные группы составлены на основе принятой в Организации Объединенных Наций классификации географических регионов, в которую внесены некоторые изменения, необходимые для формирования, насколько это возможно, таких групп стран, по которым можно провести полноценный анализ. Полный перечень стран, включенных в каждый регион и подрегион, размещен на веб-сайте: <http://mdgs.un.org><http://mdgs.un.org>.

Использованные обозначения и представленные в настоящей публикации материалы не подразумевают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого-либо мнения в отношении правового статуса любой страны, территории, города или района или их полномочных органов или же в отношении делимитации границ или определения их пределов.

* Поскольку в системе Организации Объединенных Наций не существует установленного подхода для определения «развитых стран» и «развивающихся стран» или «развитых районов» и «развивающихся районов», различия между ними проводятся лишь для целей статистического анализа.

Субрегионы Африки

По некоторым показателям достижения ЦРТ данные по малым субрегионам Африки представлены отдельно на основе классификации, принятой Экономической комиссией для Африки Организации Объединенных Наций.



Учреждения, участвовавшие в работе

Свой вклад в предоставление и анализ данных по каждой задаче в рамках восьми целей внесли следующие учреждения:

- **Цель 1. Ликвидация крайней нищеты и голода**
 Задача 1.A: Всемирный банк
 Задача 1.B: МОТ
 Задача 1.C: ФАО и ЮНИСЕФ
 Дополнительный вклад внесло УВКБ
- **Цель 2. Обеспечение всеобщего начального образования**
 Задача 2.A: ЮНЕСКО
- **Цель 3. Поощрение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин**
 Задача 3.A: МОТ, МПС, ЮНЕСКО и «ООН-женщины»
- **Цель 4. Сокращение детской смертности**
 Задача 4.A: ЮНИСЕФ и ВОЗ
- **Цель 5. Улучшение охраны материнства**
 Задача 5.A: ЮНИСЕФ и ВОЗ
 Задача 5.B: ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций
- **Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями**
 Задача 6.A: ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций и ВОЗ
 Задача 6.B: ЮНЭЙДС и ВОЗ
 Задача 6.C: ЮНИСЕФ и ВОЗ
- **Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости**
 Задача 7.A: ЦАИДУ, ФАО, ЮНЕП и РКООНИК
 Задача 7.B: МСОП и ЮНЕП-ВЦМП
 Задача 7.C: ЮНИСЕФ
 Задача 7.D: ООН-Хабитат
- **Цель 8. Формирование глобального партнерства в целях развития**
 Задача 8.A: ЦМТ, ЮНКТАД и ВТО
 Задача 8.B и 8.C: ОЭСР
 Задача 8.D: Всемирный банк
 Задача 8.F: МСЭ

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт Статистического отдела ООН, посвященный Целям развития тысячелетия: <http://mdgs.un.org>

Посетите веб-сайт ООН, посвященный Целям развития тысячелетия: www.un.org/millenniumgoals

Посетите веб-сайт структуры, отвечающей за проведение Кампании ООН по достижению Целей развития тысячелетия: www.endpoverty2015.org

Авторы фотографий:

Обложка:	© Мохаммад Ракибул Хасан/Фото ПРООН
Страница 2:	© Каори Кобаяси/Фото ПРООН
Страница 7:	© Тун Тун Аунг/Мандалай
Страница 11:	© Акхлас Уддин/Фото ПРООН
Страница 12:	© Маса Когуре/Фото ПРООН
Страница 13:	© Джоди Хилтон/ИРИН
Страница 17:	© Леонардо Сексион/Фото ПРООН
Страница 20:	© Сандра Каллигаро/«Таймани филмз»/ Всемирный банк
Страница 21:	© Чан Тхи Хоа/Всемирный банк
Страница 23:	© Лакшман Надараджа/Всемирный банк
Страница 27:	© Тобин Джоунс/Фото ООН
Страница 29:	© Доминик Сансони/Всемирный банк
Страница 32:	© Абхиджит Дей/Фото ПРООН
Страница 33:	© Мария Флейшманн/Всемирный банк
Страница 35:	© Бетука Бурил/Фото ПРООН
Страница 39:	© Вестергард Франдсен/ Джорджина Гудвин
Страница 42:	© Эва Фендиаспара/Фото ООН
Страница 44:	© Джон Исак/Фото ООН
Страница 49:	© Гиллиан Гриффин/Фото ПРООН
Страница 51:	© ИРИН

Редактор Лоис Дженсен

«ЦРТ подтвердили, что осуществление конкретных глобальных целей в области развития может привести к глубокому изменению ситуации.

Успешные действия в течение следующих 1000 дней не только позволят улучшить жизнь миллионов людей, но и придадут новый импульс нашим усилиям при разработке плана на период после 2015 года и решении проблем устойчивого развития».

— ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СЕКРЕТАРЬ ООН ПАН ГИ МУН