

Цели развития тысячелетия: доклад за 2014 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.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ АЗИИ И ТИХОГО ОКЕАНА

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ ЗАПАДНОЙ АЗИИ

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ АФРИКИ

ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ И КАРИБСКОГО БАССЕЙНА

ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ВАЛЮТНЫЙ ФОНД

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОЮЗ ЭЛЕКТРОСВЯЗИ

ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ

МЕЖПАРЛАМЕНТСКИЙ СОЮЗ

ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВИЧ/СПИДУ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА И РАЗВИТИЯ

СЕКРЕТАРИАТ ТИХООКЕАНСКОГО СООБЩЕСТВА

ВСЕМИРНЫЙ БАНК

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

КОНФЕРЕНЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ТОРГОВЛЕ И РАЗВИТИЮ

ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И КУЛЬТУРЫ

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

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

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРОМЫШЛЕННОМУ РАЗВИТИЮ

ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВСЕМИРНАЯ ТОРГОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Цели развития тысячелетия: доклад за 2014 год



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
НЬЮ-ЙОРК, 2014 ГОД

МЫ МОЖЕМ
ПОКОНЧИТЬ С НИЩЕТОЙ
2015 ЦЕЛИ
РАЗВИТИЯ
ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ



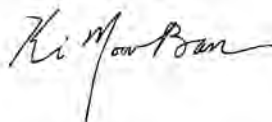
Предисловие

На рубеже веков руководители стран мира собрались в штаб-квартире Организации Объединенных Наций и согласовали смелое видение будущего, закрепив это в Декларации тысячелетия. Цели развития тысячелетия (ЦРТ) стали торжественным обещанием отстаивать принципы человеческого достоинства, равенства и справедливости и избавить мир от крайней нищеты. ЦРТ, включающими восемь целей и комплекс измеримых, привязанных к конкретным срокам задач, был определен план действий по решению самых насущных проблем развития нашего времени.

В настоящем докладе анализируются успехи последнего времени в деле достижения ЦРТ. В нем подтверждается, что провозглашение ЦРТ привело к глубоким изменениям в жизни людей. Масштабы нищеты в мире были сокращены вдвое на пять лет раньше установленного срока к 2015 году. Девяносто процентов детей в развивающихся регионах теперь получают начальное образование, сократились диспропорции при поступлении в школу между мальчиками и девочками. Впечатляющие успехи также достигнуты в борьбе с малярией и туберкулезом, удалось добиться улучшений по всем показателям в области охраны здоровья. За последние два десятилетия вероятность того, что ребенок умрет в возрасте до пяти лет, сократилась практически наполовину. Это означает, что ежедневно удается спасти жизни 17 000 детей. Мы также решили задачу сокращения вдвое доли населения, не имеющего доступа к улучшенным источникам воды.

Согласованные усилия национальных правительств, международного сообщества, гражданского общества и частного сектора помогли вселить надежду и расширить возможности людей во всем мире. Но для ускорения прогресса еще многое предстоит сделать. Нам нужно действовать решительнее и более целенаправленно там, где еще существуют серьезные недостатки и неравенство.

В настоящее время государства-члены ведут полномасштабное обсуждение вопроса об определении Целей устойчивого развития (ЦУР), которые станут основой программы развития на период после 2015 года. Наши усилия по достижению ЦРТ являются краеугольным камнем в создании прочного фундамента для наших действий в области развития после 2015 года.



Пан Ги Мун
Генеральный секретарь
Организации Объединенных Наций

Обзор

Четырнадцать лет назад в Декларации тысячелетия было четко сформулировано смелое видение будущего и поставлены конкретные задачи по улучшению основ существования многих людей и спасения жизней тех, кто находится под угрозой болезней и голода. Достигнут значительный прогресс в достижении всех целей, а некоторые задачи уже решены задолго до установленного к 2015 году срока. Всем заинтересованным сторонам предстоит активизировать и сосредоточить свои усилия на тех областях, где продвижение вперед было слишком медленным и недостаточным.

Некоторые задачи ЦРТ уже решены

- **Масштабы крайней нищеты в мире сократились вдвое**

В 1990 году почти половина населения развивающихся регионов жила на менее чем 1,25 доллара США в день. В 2010 году этот показатель снизился до 22 процентов; таким образом число людей, живущих в условиях крайней нищеты, сократилось на 700 млн. человек.

- **Достигнуты успехи в борьбе с малярией и туберкулезом**

Согласно оценкам, в период 2000–2012 годов благодаря значительному расширению мероприятий по борьбе с малярией удалось предотвратить 3,3 млн. случаев смерти от малярии. Около 90 процентов из них — 3 миллиона — это дети в возрасте до пяти лет, живущие в Африке к югу от Сахары. С 1995 года в результате напряженных усилий по борьбе с туберкулезом в мире было спасено, по оценкам, 22 миллиона жизней. Если эта тенденция продолжится, мир решит поставленные в ЦРТ задачи по борьбе с малярией и туберкулезом.

- **Доступ к улучшенным источникам питьевой воды стал реальностью для 2,3 млрд. человек**

Задача сокращения вдвое доли населения, не имеющего доступа к улучшенным источникам питьевой воды, была решена в 2010 году, на 5 лет раньше срока. В 2012 году 89 процентов населения мира имели доступ к улучшенным источникам воды по сравнению с 76 процентами в 1990 году. В период 1990–2012 годов доступ к улучшенным источникам питьевой воды получили более 2,3 млрд. человек.

- **Различия в охвате начальным образованием мальчиков и девочек устраняются во всех развивающихся регионах**

Достигнуты значительные успехи в обеспечении гендерного равенства при поступлении в школу на всех уровнях образования во всех развивающихся регионах. К концу 2012 года все развивающиеся регионы обеспечили гендерное равенство в области начального образования или были близки к решению этой задачи.

- **Участие женщин в политической жизни общества продолжало возрастать**

В январе 2014 года 46 стран с гордостью объявили, что представительство женщин по крайней мере в одной

палате парламента превысило 30 процентов. В настоящее время все больше женщин занимают так называемые «тяжелые» министерские посты, такие как министр обороны, иностранных дел или охраны окружающей среды.

- **Объемы помощи в целях развития восстановились, система торговых отношений оставалась благоприятной для развивающихся стран, а уровень их долгового бремени — низким**

Официальная помощь в целях развития в 2013 году составила 134,8 млрд. долл. США, выйдя на наивысший в истории уровень после двух лет сокращения ее объемов. Однако центр тяжести этой помощи смещается в сторону от беднейших стран. 80 процентов импорта из развивающихся стран было ввезено в развитые страны беспрошленно, а таможенные тарифы сохранялись на рекордно низком уровне. Долговое бремя развивающихся стран оставалось стабильным на уровне около 3 процентов от экспортных поступлений.

В большинстве областей был достигнут существенный прогресс, однако для решения поставленных задач требуется гораздо больше усилий

- **Экологическая устойчивость по-прежнему находится под угрозой, однако есть примеры успешных действий на глобальном уровне**

Продолжилась тенденция к росту общемирового объема выбросов двуоксида углерода (CO₂), который в 2011 году был почти на 50 процентов выше уровня 1990 года. Каждый год утрачиваются миллионы гектаров леса, многие виды флоры и фауны все более приближаются к грани исчезновения, а возобновляемые источники воды истощаются. В то же время действия международного сообщества позволили практически полностью ликвидировать применение озоно-разрушающих веществ, а доля природоохраненных зон суши и прибрежных вод моря увеличивается.

- **Масштабы голода продолжают снижаться, однако для решения поставленной в ЦРТ задачи необходимы немедленные решительные действия**

Доля людей, страдающих от недоедания, сократилась с 24 процентов в период 1990–1992 годов до 14 процентов в период 2011–2013 годов. Однако в последнее десятилетие прогресс замедлился. Решение задачи сокращения к 2015 году вдвое доли людей, страдающих от голода, потребует незамедлительных дополнительных усилий, особенно в тех странах, где прогресс был незначительным.

- **Уровень хронического недоедания среди детей младшего возраста снизился, однако от недоедания все еще страдает каждый четвертый ребенок**

Согласно оценкам, в 2012 году у четверти всех детей в возрасте до пяти лет отмечалась задержка роста, то есть их рост не соответствовал возрасту. Это представляет собой существенное сокращение числа таких детей по сравнению

с 1990 годом, когда задержка роста наблюдалась у 40 процентов детей младшего возраста. Вместе с тем, неприемлемо то, что 162 миллиона детей младшего возраста все еще страдают от хронического недоедания.

- **Детская смертность сокращена практически вдвое, но необходимо добиться большего**

В общемировом масштабе уровень смертности среди детей в возрасте до пяти лет снизился почти на 50 процентов — с 90 случаев смерти на 1000 живорождений в 1990 году до 48 случаев в 2012 году. Предотвратимые болезни являются главной причиной смертности среди детей в возрасте до пяти лет, и для решения этой проблемы необходимы соответствующие решительные меры.

- **Многое еще предстоит сделать для сокращения материнской смертности**

За период 1990–2013 годов показатель материнской смертности в мире уменьшился на 45 процентов — с 380 до 210 случаев смерти на 100 000 живорождений. В 2013 году по всему миру от связанных с беременностью и родами причин умерли почти 300 тысяч женщин. Материнская смертность, в основном, предотвратима, и необходимо сделать еще очень многое, чтобы обеспечить уход за беременными женщинами.

- **Антиретровирусная терапия спасает жизни и должна применяться в более широких масштабах**

Доступ к антиретровирусной терапии (АРТ) для ВИЧ-инфицированных людей расширялся чрезвычайно быстрыми темпами, и в 2012 году в развивающихся регионах такое лечение получали, в общей сложности, 9,5 млн. человек. С 1995 года АРТ спасла 6,6 миллиона жизней. Расширение охвата ею может спасти еще больше людей. Кроме того, необходимо повысить информированность о ВИЧ среди молодежи, чтобы остановить распространение болезни.

- **С 1990 года более четверти населения мира получило доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам, но 1 млрд. человек все еще прибегают к открытой дефекации**

В период 1990–2012 годов почти 2 млрд. человек получили доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам. Вместе с тем, в 2012 году 2,5 млрд. человек ими не пользовались, а 1 млрд. человек все еще прибегали к открытой дефекации, что представляет серьезную опасность для зачастую бедных и уже уязвимых общин. В ближайшие годы понадобятся гораздо большие усилия и капиталовложения, чтобы справиться с проблемой ненадлежащих санитарно-технических средств.

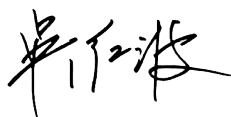
- **В развивающихся регионах 90 процентов детей посещают начальную школу**

В период 2000–2012 годов показатель охвата начальным образованием в развивающихся регионах увеличился с 83 процентов до 90 процентов. Большинство успехов были достигнуты к 2007 году, после чего продвижение вперед застопорилось. В 2012 году школу не посещали 58 миллионов детей. Главным препятствием на пути к всеобщему начальному образованию остаются высокие показатели прекращения учебы. Согласно оценкам, 50 процентов не посещающих школу детей младшего школьного возраста проживают в районах, затронутых конфликтами.

Создавая платформу для дальнейших действий, ЦРТ демонстрируют, что прогресс возможен

ЦРТ объединили правительства, международное сообщество, гражданское общество и частный сектор в деле достижения конкретных целей в области развития и искоренения нищеты. Многие были достигнуты благодаря согласованным и целенаправленным общим усилиям, спасающим жизни и улучшающим условия существования многих людей, однако на повестке дня еще продолжают оставаться вопросы, требующие решения. Анализ, представленный в настоящем докладе, указывает на важность активизации усилий, направленных на решение всех предусмотренных в ЦРТ задач.

В программе развития на период после 2015 года планируется продолжить работу по реализации ЦРТ и интегрированию социальных, экономических и экологических аспектов устойчивого развития. Продолжение поступательного движения в достижении ЦРТ в оставшийся год имеет важное значение для обеспечения прочной основы для программы развития на период после 2015 года.



У Хунбо
Заместитель Генерального секретаря
по экономическим и социальным вопросам

Данные для развития

Надежные и достоверные данные имеют решающее значение для разработки соответствующих стратегий и мероприятий по достижению ЦРТ и обеспечения отчетности правительств и международного сообщества. Структура ЦРТ способствовала укреплению статистических систем как на национальном, так и на международном уровнях для создания возможности получения качественных данных для мониторинга прогресса в достижении конкретных, установленных по срокам Целей. Несмотря на значительные достижения последних лет, во многих странах статистические данные, необходимые для мониторинга процесса развития, являются по-прежнему не достаточно надежными. Отсутствие данных, качество данных, соблюдение методологических стандартов и недоступность дезагрегированных данных относятся к числу основных проблем мониторинга прогресса в достижении ЦРТ.

Мониторинг прогресса в достижении ЦРТ является движущим фактором в политике в области развития

- ▶ Мониторинг прогресса в достижении ЦРТ обеспечил поддержку обществу и выделение финансирования на цели развития

Число государств-членов, представляющих страновые отчеты в рамках Глобальной системы отчетности о прогрессе в деле борьбы со СПИДом, увеличилось со 102 в 2004 году до 186 в 2012 году. Мониторинг заболеваемости ВИЧ и СПИДом помог стимулировать общемировые усилия и увеличить объем средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ и СПИДом. Финансирование программ по лечению ВИЧ более чем утроилось по сравнению с уровнем десятилетней давности, и в 2012 году доступ к антиретровирусной терапии получили около 10 млн человек, живущих с ВИЧ.

- ▶ Достоверные и своевременные данные обеспечивают принятие целенаправленных мер по борьбе с нищетой

Правительство Танзании создало всеобъемлющую, основанную на ЦРТ систему мониторинга уровня нищеты и использовало эту информацию для совершенствования своей Стратегии сокращения нищеты. Данные, свидетельствующие о нарастающих диспропорциях между городскими и сельскими районами, побудили правительство увеличить объемы финансирования сельского хозяйства с целью решения проблемы нищеты и продовольственной безопасности в сельских районах. Аналогичным образом, данные о тенденциях в области образования и здравоохранения подтолкнули правительство к удовлетворению бюджетных потребностей в сфере начального образования и базовых услуг здравоохранения в полном объеме. Отмена платы за обучение в начальной школе — мера, введенная в рамках Стратегии сокращения нищеты, стимулировала значительный рост охвата детей начальным образованием: с менее чем 50 процентов в 1999 году до практически всеобщего охвата к концу 2008 года.

- ▶ Дезагрегированные данные позволяют выявлять проблемы на местах и среди конкретных групп населения, тем самым делая возможным реализацию эффективных мероприятий

Дезагрегированные данные помогают с достоверностью отслеживать прогресс на местах и среди маргинализированных и обездоленных групп населения для выявления неравенства. Например, обследования домашних хозяйств в Боснии и Герцеговине выявили, что среди беднейшего квинтиля населения цыган только 32 процента имеют доступ к улучшенным источникам питьевой воды, тогда как среди беднейшего квинтиля населения в целом этот показатель составляет 82 процента. Таким образом, дезагрегирование данных делает невидимое видимым и позволяет следить за ходом ликвидации проявлений неравенства, которые подрывают основы реализации права человека на воду и санитарную среду в полном объеме.

Система мониторинга прогресса в достижении ЦРТ помогла улучшить статистический потенциал и доступность данных

- ▶ Статистический потенциал наращивался в целях получения показателей развития, сопоставимых в международном масштабе

Во многих развивающихся странах необходимость отслеживания прогресса в достижении ЦРТ дала возможность статистическим системам национального уровня наращивать свой потенциал с тем, чтобы получать и выдавать необходимую информацию. Международное сообщество статистиков разработало усовершенствованные методологии, руководящие принципы и приоритеты и стратегии для оказания поддержки странам в деле сбора и анализа данных и отчетности по ЦРТ. Обследования домашних хозяйств, такие как обзоры в области демографии и здравоохранения (ОДЗ) и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (ОПГВ), поддерживаемые международным сообществом статистиков и предпринимаемые органами власти на национальном уровне, дают развивающимся странам возможность получать статистически обоснованные и сопоставимые на международном уровне оценочные данные по показателям ЦРТ в области здравоохранения, образования, защиты детей и борьбы с ВИЧ/СПИДом.

- ▶ Координация действий внутри стран улучшилась, а национальные статистические бюро усилили свою координирующую роль

В Мексике был создан специализированный технический комитет для координации процесса интегрирования показателей ЦРТ в национальный план развития. Все правительственные ведомства участвуют в этом процессе, предоставляя исходные данные и пересматривая и обновляя метаданные. Роль координатора была отведена Национальному институту статистики и географии. В результате, мониторинг прогресса в достижении ЦРТ повысил уровень сотрудничества между правительственными ведомствами и укрепил роль национального статистического бюро, что привело к улучшению отчетности по показателям в области развития как на национальном, так и на субнациональном уровнях.

- ▶ Системы стандартизации, сбора, обработки и хранения статистических данных усовершенствовались

Осуществление мониторинга ЦРТ в Камбодже способствовало разработке общепринятых статистических стандартов работы с ключевыми показателями по всей национальной статистической системе. К числу принятых мер относятся создание архива для показателей развития и разработка руководств по работе с метаданными с целью дальнейшего продвижения согласованных стандартов и обеспечения большей прозрачности для пользователей данных.

- ▶ Доступность данных и качество показателей развития повысились

Система мониторинга прогресса в достижении ЦРТ помогла повысить доступность данных по большинству показателей ЦРТ, отслеживаемых на международном уровне. Анализ выборки из 22 показателей ЦРТ показал, что число развивающихся стран, располагающих двумя и более точками данных по, как минимум, 16 из этих показателей, выросло с 4 стран в 2003 году до 129 стран в 2013 году. Так, в период 1990–1994 годов менее половины стран в развивающихся регионах располагали по крайней мере одной точкой данных для точного определения уровня квалифицированного родовспоможения, а в 2005–2009 годах такие данные были доступны в 90 процентах этих стран.

Отсутствие данных препятствует разработке эффективной политики

- ▶ Отсутствуют основные данные по процессу развития

Во многих развивающихся странах все еще отсутствуют важные данные по процессу развития, такие как рождаемость и смертность, количество и качество рабочих мест, а также данные по производительности труда в сельском хозяйстве. В большинстве стран Африки к югу от Сахары и многих других развивающихся странах все еще нет комплексных систем регистрации актов гражданского состояния, которые могут служить основой подготовки отчетности рождаемости и смертности. Согласно оценкам, в мировом масштабе почти 230 млн. детей в возрасте до 5 лет никогда не были зарегистрированы — примерно один из каждых трех детей в возрасте до пяти лет. Дети, не зарегистрированные при рождении или не располагающие удостоверениями личности документами, часто лишаются доступа к образованию, здравоохранению и социальному обеспечению.

- ▶ Остаются пробелы в данных для мониторинга достижения ЦРТ

Доступность, частота и качество данных мониторинга уровня нищеты оставались низкими, особенно в малых государствах, а также в странах и территориях с нестабильной обстановкой. Препятствия институционального, политического и финансового характера по-прежнему сдерживали сбор, анализ и обеспечение общедоступности данных. Для мониторинга уровня нищеты в этих странах необходимо незамедлительно усовершенствовать программы обследований домашних хозяйств.

В период 2000–2012 годов представление данных о заболеваемости малярией улучшилось в большинстве из 103 стран, где отмечались вспышки малярии. Вместе с тем, в 41 стране, где

произошли 85 процентов от оценочного числа случаев этого заболевания, данные, полученные с помощью информационных систем национального здравоохранения, были по-прежнему неполными или непоследовательными, что затрудняет оценку тенденций в заболеваемости малярией в динамике. Самые слабые системы наблюдения с показателями выявления болезни на самом низком уровне имеют те страны, где бремя заболеваемости является наивысшим. В 2012 году системы медицинской информации о здоровье населения обнаружили лишь 14 процентов от общего числа случаев заболевания малярией в мире.

- ▶ Имеющиеся данные используются неэффективно

Источники данных для расчета показателей в области развития используются неэффективно. Например, огромный объем информации, полученный в результате проведения переписей населения и обследований домашних хозяйств, таких как ОДЗ и ОПГВ, не был использован в достаточной степени. Лишь ограниченные усилия были приложены к тому, чтобы провести полный анализ и эффективно использовать эти источники данных, особенно в отношении дезагрегированной информации по квинтилям благосостояния, по признаку пола, по конкретным группам народонаселения и месту жительства, что будет полезным для решения сохраняющихся в обществе проблем неравенства.

Для обеспечения устойчивого развития необходимы устойчивые данные

По мере приближения 2015 года — установленного срока достижения ЦРТ — международное сообщество приступило к разработке новых рамочных основ процесса развития. В докладе Группы видных деятелей высокого уровня по Повестке дня в области развития на период после 2015 года содержится призыв совершить «революцию в области данных», что отражает растущий спрос на более качественные, быстрее получаемые, более доступные и более дезагрегированные данные для снижения уровня нищеты и достижения устойчивого развития.

Спрос на новые данные порождает необходимость передачи ответственности на страновой уровень и принятия правительствами обязательств по увеличению объема ресурсов, выделяемых на работу статистических систем и наращивание потенциала в области статистики при поддержке международного сообщества. Также возникает вопрос о сведении новых информационных технологий и существующей инфраструктуры сбора, обработки и хранения данных воедино в целях повышения качества данных по процессу развития. В деле освоения потенциала достижений в области технологии обязательным моментом должно быть непрерывное укрепление существующей инфраструктуры данных, таких ее элементов, как системы регистрации деторождений и смертей, информационные системы в области здравоохранения и образования, а также системы проведения обследований. Кроме того, важное значение имеет расширение открытого доступа к данным и их эффективное использование.

Опыт осуществления мониторинга прогресса в достижении ЦРТ показывает, что данные будут играть определяющую роль в продвижении новой повестки дня в области развития. Для оказания поддержки устойчивому развитию нам нужны устойчивые данные.

Цель 1

Ликвидация крайней нищеты и голода

Некоторые факты

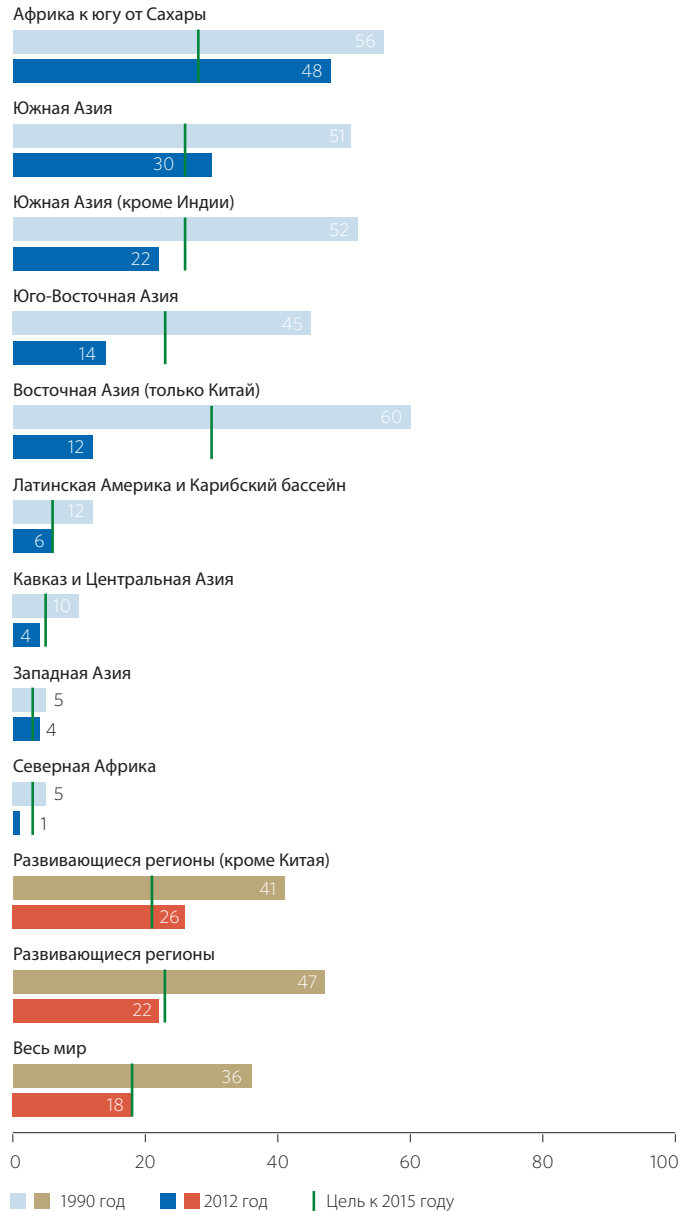
- ▶ Примерно каждый пятый человек в развивающихся регионах живет на менее чем 1,25 долл. США в день.
- ▶ В развивающихся регионах на долю лиц с нестабильной занятостью приходится 56 процентов от всех работающих по найму, тогда как в развитых регионах этот показатель составляет 10 процентов.
- ▶ В период 2011–2013 годов от хронического голода в мире страдало приблизительно на 173 миллиона людей меньше, чем в период 1990–1992 годов.
- ▶ У каждого четвертого ребенка в мире в возрасте до пяти лет отмечается задержка роста.
- ▶ В 2013 году в результате конфликтов 32 000 человек ежедневно приходилось покидать свои дома в поисках защиты.

ЗАДАЧА 1.A

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

Показатель уровня крайней нищеты сократился вдвое, однако основные проблемы сохраняются

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



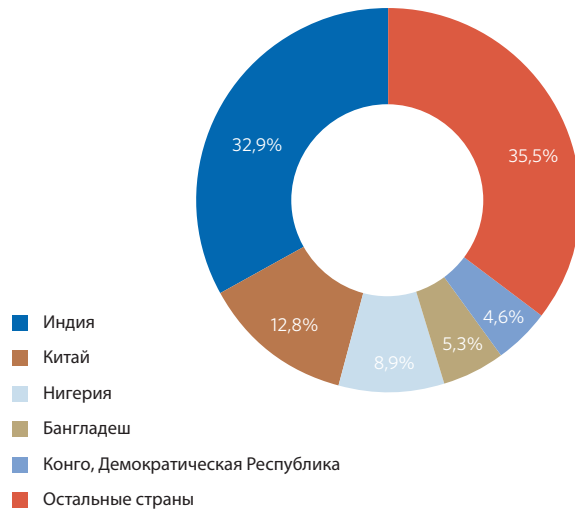
Примечание. Данных по Океании недостаточно для расчета агрегированной величины.

В мире достигнут значительный прогресс в сокращении крайней нищеты. В 1990 году почти половина населения развивающихся регионов жила на менее чем 1,25 долл. США в день. К 2010 году эта доля упала до 22 процентов. Это означает, что поставленная в ЦРТ задача — сокращение вдвое доли населения, живущего в условиях крайней нищеты — в мире в целом решена за пять лет до установленного срока к 2015 году. Между тем, абсолютное число людей, живущих в крайней нищете, уменьшилось с 1,9 млрд. чел. в 1990 году до 1,2 млрд. чел. в

2010 году. Несмотря на достижение задачи на глобальном уровне, прогресс не везде одинаков. В Восточной Азии, Юго-Восточной Азии, странах Латинской Америки и Карибского бассейна, на Кавказе и в Центральной Азии задача сокращения вдвое уровня крайней нищеты уже решена, а страны Африки к югу от Сахары и Южной Азии все еще отстают. Согласно прогнозам Всемирного банка, достижение поставленной цели в странах Африки к югу от Сахары к концу 2015 года остается маловероятным.

Большая часть крайне бедного населения проживает в нескольких странах

Первая пятерка стран в мире с наибольшей долей людей, живущих в условиях крайней нищеты, 2010 год (в процентах)



Подавляющее большинство людей, живущих на менее чем 1,25 долл. США в день, относится к двум регионам: Южной Азии и Африке к югу от Сахары. В 2010 году одна треть из 1,2 млрд. чел. — общемирового числа крайне бедных людей — проживала в одной только Индии. Несмотря на значительный прогресс в сокращении нищеты, второе место занимал Китай, где проживали примерно 13 процентов от числа крайне бедных людей во всем мире. За ним следовали Нигерия (9 процентов), Бангладеш (5 процентов) и Демократическая Республика Конго (5 процентов). В 2010 году в этих пяти странах проживало почти две трети людей, живущих в условиях крайней нищеты.

Помимо этих густонаселенных стран с большим числом людей, живущих в условиях крайней нищеты, высокий уровень нищеты часто отмечается в небольших, нестабильных и затронутых конфликтами странах. Однако, регулярные и качественные обследования домашних хозяйств, которые позволили бы отслеживать уровни доходов или потребления, в таких странах часто не проводятся, что препятствует усилиям по разработке и осуществлению соответствующей политики и программ, направленных на активное преодоление нищеты.

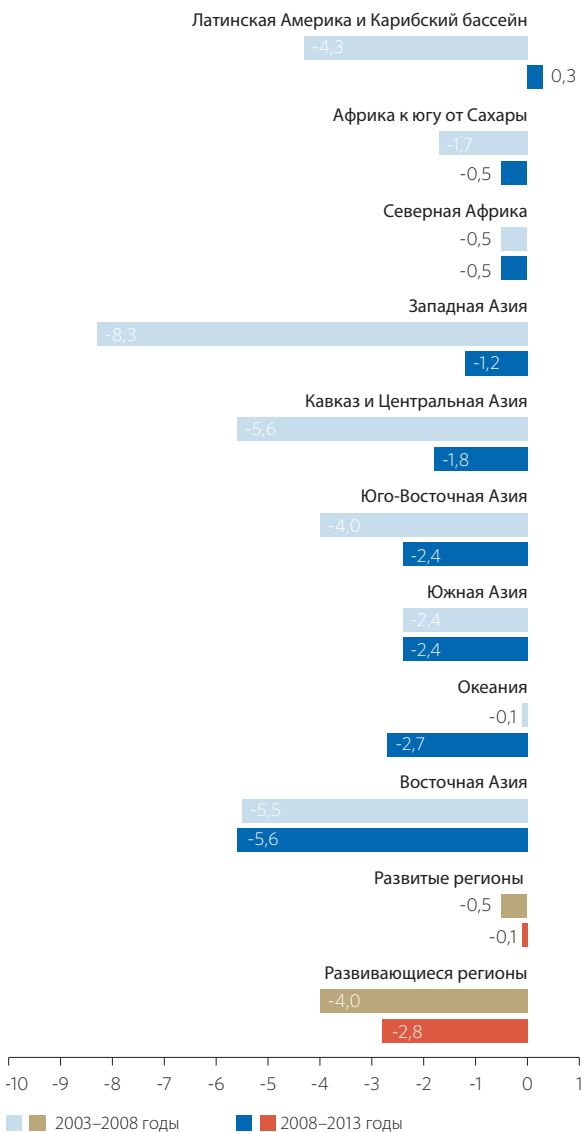


ЗАДАЧА 1.В

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

Низкие темпы экономического роста отрицательно сказываются на рынках труда

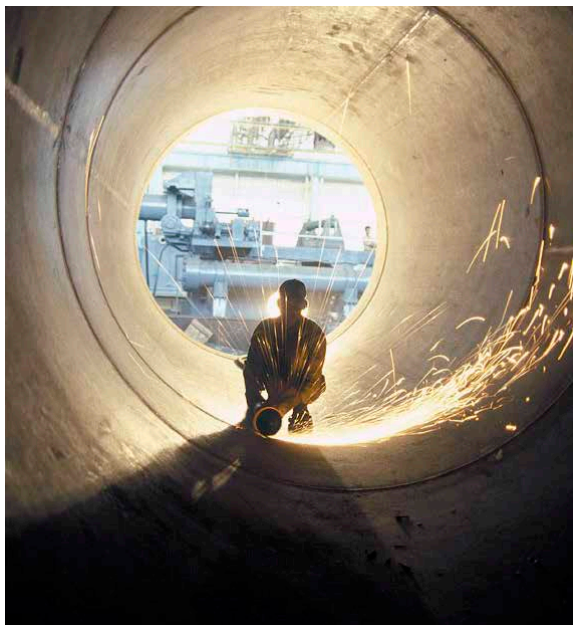
Изменения в доле самозанятого населения и лиц, безвозмездно работающих на семейных предприятиях, в общей численности занятых, данные за 2003–2008 и 2008–2013 годы (в процентах)



В 2013 году показатели мирового экономического роста опустились до самого низкого уровня, начиная с 2009 года. Слабое и неравномерное восстановление мировой экономики продолжало отрицательно сказываться на рынках труда, особенно в развивающихся странах. Это нашло свое отражение в незначительном прогрессе в сокращении низкокачественной занятости, широко распространенной в большинстве развивающихся стран.

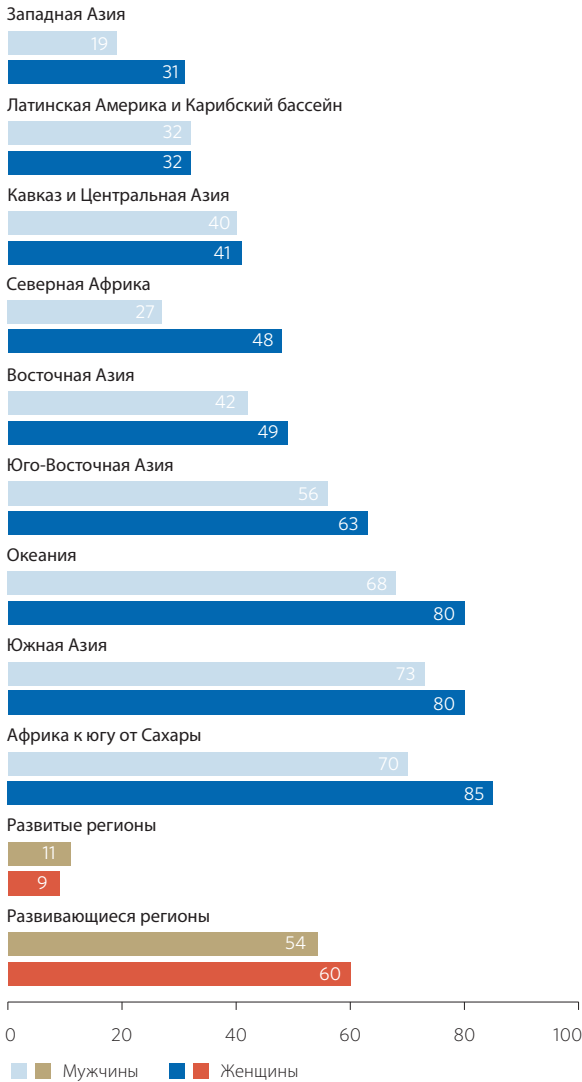
В 2013 году уровень нестабильной занятости, определяемый долей самозанятого населения и лиц, безвозмездно работающих на семейных предприятиях, в общей численности занятых, составлял, согласно оценкам, 56 процентов от общего числа работающих в развивающихся регионах, тогда как в развитых регионах данный показатель составил 10 процентов. За период 2008–2013 годов этот показатель снизился на 2,8 процентных пункта, а в предшествующий пятилетний период (2003–2008 годы) он уменьшился на 4,0 процентных пункта. Высокая доля работников с нестабильной занятостью означает широкую распространенность трудовых отношений, не оформленных официально. В таких ситуациях работникам обычно не предоставляется надлежащая социальная защита, у них низкие доходы и тяжелые условия труда, при которых могут нарушаться их основные права.

Замедление темпов снижения уровня нестабильной занятости затронуло большинство регионов и было наиболее ярко выраженным в Западной Азии. В этом регионе за 2008–2013 годы уровень нестабильной занятости снизился лишь на 1,2 процентных пункта по сравнению с более чем 8 процентными пунктами в период 2003–2008 годов. В странах Латинской Америки и Карибского бассейна уровень нестабильной занятости вырос, и только в Океании за 2008–2013 годы его уменьшение стало более значительным, чем за предшествующий период.



Число женщин, трудоустроенных на условиях нестабильной занятости, превышает число мужчин

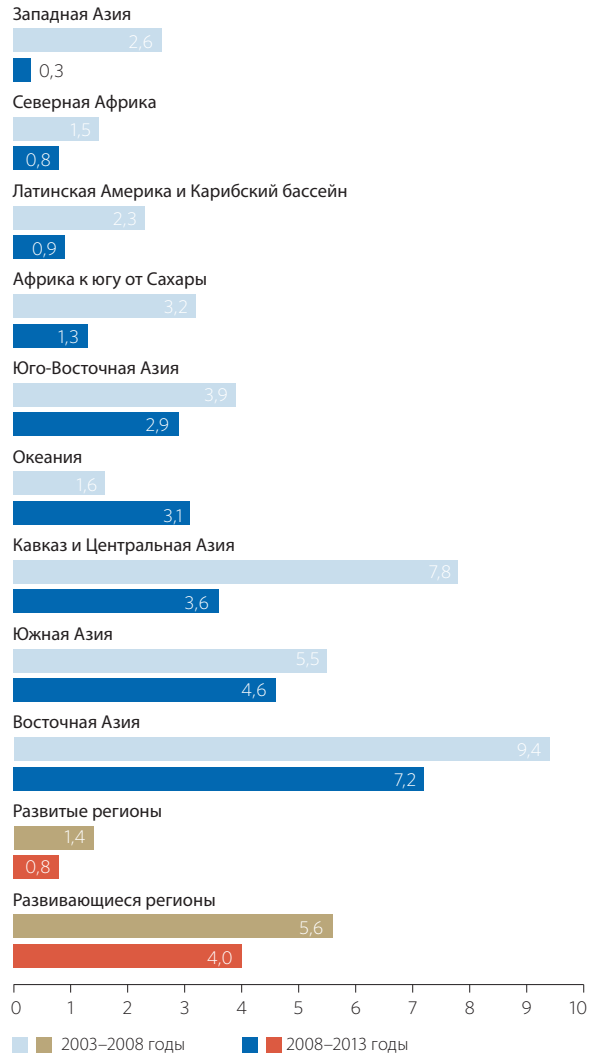
Доля самозанятого населения и лиц, безвозмездно работающих на семейных предприятиях, в общей численности занятых, в разбивке по полу, 2013 год (в процентах)



Уровни нестабильной занятости среди женщин продолжали оставаться более высокими, чем среди мужчин. В 2013 году в развивающихся регионах 60 процентов женщин были трудоустроены на условиях нестабильной занятости, в то время как среди мужчин такая занятость составляла 54 процента. Наиболее значительный гендерный разрыв (все из которых превышали 10 процентных пунктов) наблюдался в Северной Африке, Африке к югу от Сахары, Западной Азии и Океании. За последние годы гендерный разрыв был преодолен в странах Латинской Америки и Карибского бассейна и уменьшился до незначительной величины (один процентный пункт) на Кавказе и в Центральной Азии.

Незначительное улучшение качества рабочих мест сопровождается замедлением темпов роста производительности труда

Среднегодовой прирост выработки на одного работника, данные за 2003–2008 и 2008–2013 годы (в процентах)



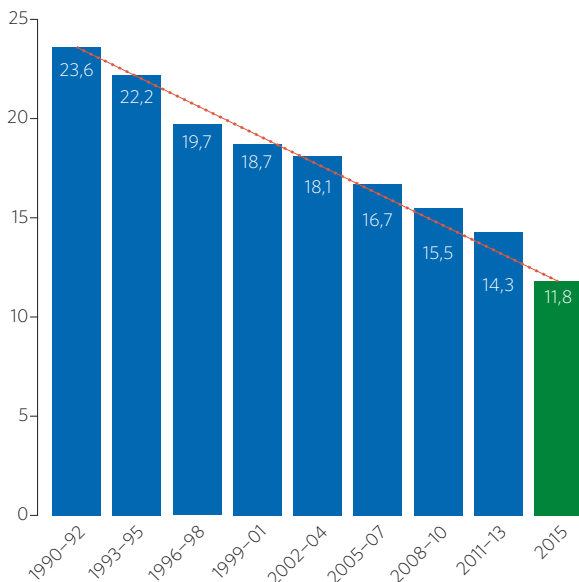
Производительность труда является ключевым показателем экономической эффективности, отражающим количество товаров и услуг, производимых работником за определенный промежуток времени. В период 2008–2013 годов в большинстве развивающихся регионов среднегодовые темпы роста производительности труда, по сравнению с периодом 2003–2008 годов, заметно снизились. В среднем, темпы роста производительности труда в развивающихся регионах замедлились с 5,6 до 4,0 процента в год. Особенно это замедление затронуло Кавказ и Центральную Азию, а также Западную Азию. Лишь в Океании рост производительности труда за последний период времени оказался более значительным.

ЗАДАЧА 1.C

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

Масштабы голода продолжают сокращаться, но для достижения цели ликвидации голода во все мире к 2015 году необходимы значительные усилия

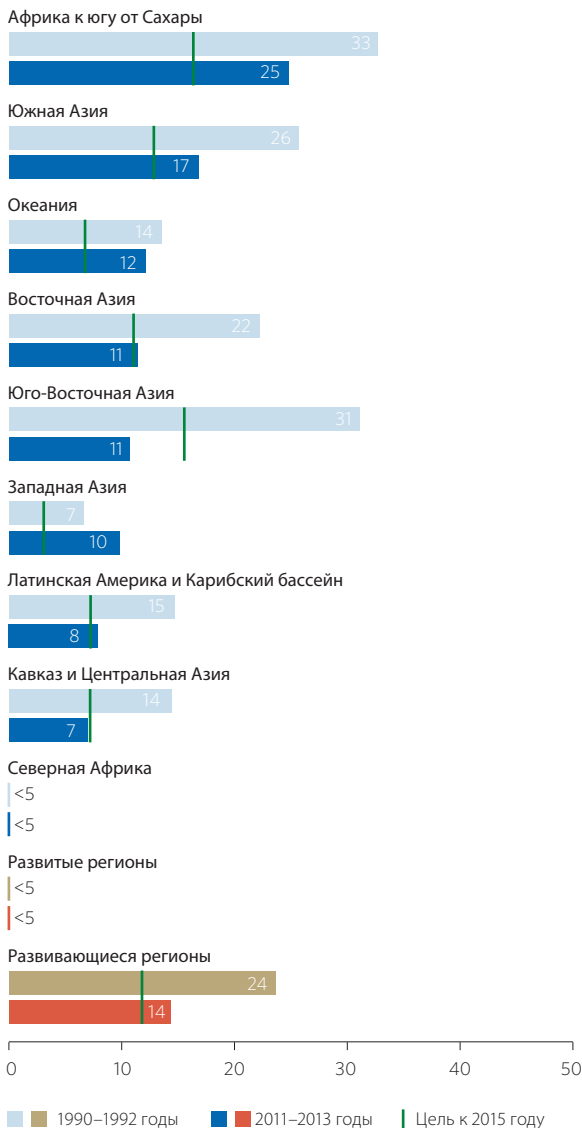
Доля людей, страдающих от недоедания в развивающихся регионах, 1990–2013 (в процентах)



Согласно оценкам, в период 2011–2013 годов в общей сложности 842 млн. человек, или приблизительно каждый восьмой житель Земли, страдали от хронического голода. Подавляющее большинство этих людей (827 млн. чел.) проживали в развивающихся регионах. С 1990–1992 годов в этих регионах отмечался значительный прогресс в достижении поставленной в ЦРТ задачи сокращения масштабов голода. Доля недоедающих людей, т. е. тех физических лиц, которые неспособны регулярно получать питание в количестве, достаточном для ведения активного и здорового образа жизни, уменьшилась с 23,6 процента в период 1990–1992 годов до 14,3 процента в период 2011–2013 годов. Вместе с тем, за последнее десятилетие прогресс достигался медленнее, чем было зарегистрировано в 1990-е годы. Если темпы среднегодового снижения уровня недоедания, наблюдавшиеся за последние 21 год, сохранятся до 2015 года, распространенность недоедания может превысить целевой уровень примерно лишь на один процентный пункт. Поэтому решение поставленной задачи потребует значительных — и немедленных — дополнительных усилий, особенно в тех странах, которые далеко вперед не продвинулись.

Прогресс в сокращении масштабов недоедания в различных регионах и странах не одинаков

Доля людей, страдающих от недоедания, 1990–1992 и 2011–2013 годы (в процентах)



Несмотря на общий прогресс, между регионами продолжали сохраняться заметные различия по сокращению масштабов недоедания. Отмечалось значительное сокращение как показателей распространенности недоедания, так и числа недоедающих людей в большинстве стран Юго-Восточной Азии, Восточной Азии, Кавказа и Центральной Азии, а также Латинской Америки и Карибского бассейна, где задача сокращения масштабов голода вдвое была решена или почти решена. В отличие от них в Африке к югу от Сахары в последние годы достигнут лишь незначительный прогресс, и в этом регионе по-прежнему отмечался самый высокий уровень распространенности недоедания. В странах Западной Азии, в сравнении с периодом 1990–1992 годов, наблюдался рост распространенности недоедания, а прогресс, достигнутый в Южной Азии и Океании, для решения к 2015 году задачи ЦРТ по сокращению масштабов голода недостаточен.

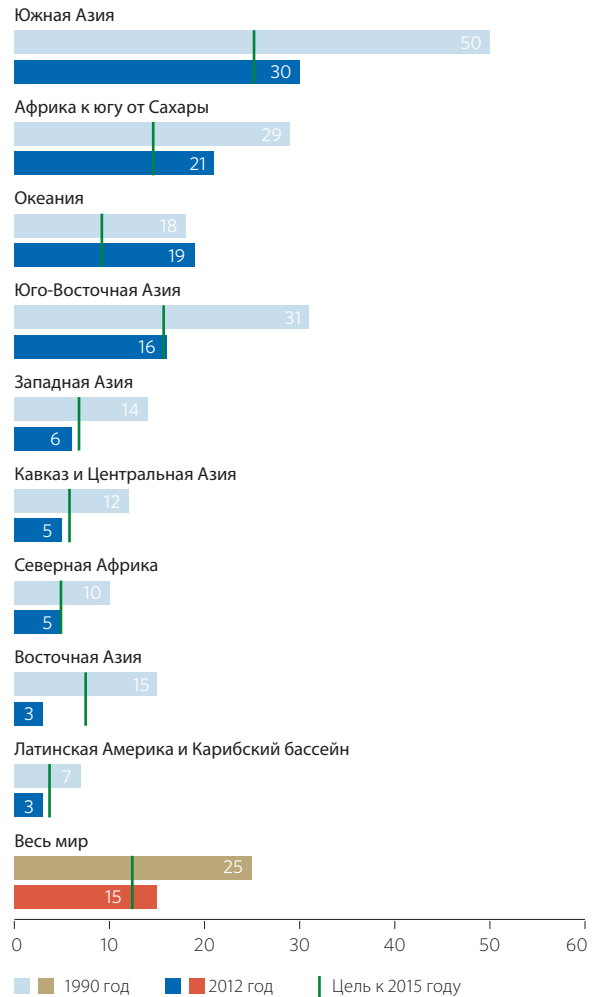
Анализ различных аспектов продовольственной безопасности позволяет сделать полезные с точки зрения политики выводы

Распространенность недоедания не охватывает всей сложности продовольственной безопасности и ее многочисленных аспектов. Существует несколько стран, где пониженный вес и задержка роста у детей отмечаются даже при низком уровне недоедания и наличии у большинства населения доступа к достаточному количеству продуктов питания. Нутритивная недостаточность является следствием не только недостаточного доступа к продовольствию, но и антисанитарных условий и высокого уровня заболеваемости такими болезнями, как диарея, малярия, ВИЧ/СПИД и туберкулез.

Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) недавно предложила использовать набор показателей для оценки различных аспектов продовольственной безопасности, позволяющих разработать эффективную политику в этой области. В странах, где низкий уровень недоедания существует одновременно с высокой степенью недостаточности питания, меры по повышению питательности пищевых продуктов являются решающими для укрепления нутритивной составляющей продовольственной безопасности. Усовершенствования потребуют принятия широкого спектра политических мер, охватывающих улучшение санитарно-гигиенических условий, водоснабжение и образование, с уделением особого внимания женщинам, наряду с меньшим акцентом на доступ к продовольствию как таковому.

Каждый седьмой ребенок в возрасте до пяти лет в мире имеет пониженный вес

Доля детей в возрасте до пяти лет с умеренным или значительным недостатком веса, 1990 и 2012 годы (в процентах)



Примечание. Приведенный анализ тенденций был основан на согласованных оценках показателей недоедания среди детей, предоставленных Детским фондом ООН, Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным банком.

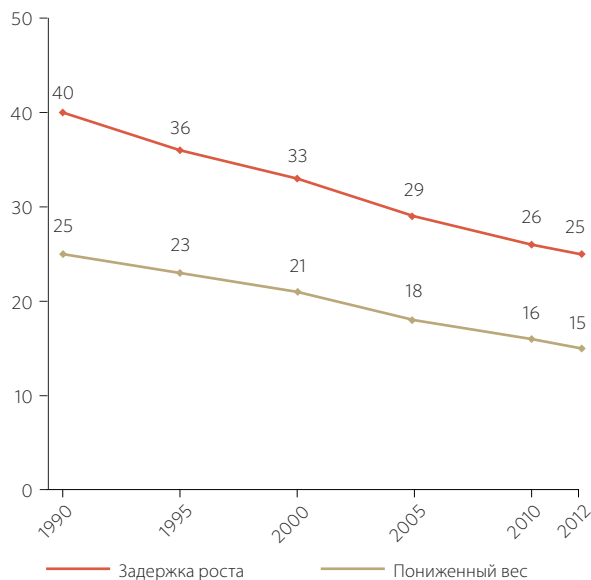
По оценкам, в 2012 году во всем мире 99 миллионов детей в возрасте до пяти лет имели пониженный вес, не соответствующий их возрасту. Это составляло 15 процентов от общего числа детей в возрасте до пяти лет, то есть недостаточный вес отмечался приблизительно у каждого седьмого ребенка. Число детей с пониженным весом снизилось на 38 процентов по сравнению с оценочными данными за 1990 год, составлявшими 160 млн. детей.

С 1990 года наибольшее относительное уменьшение распространенности пониженного веса у детей среди всех регионов мира наблюдалось в Восточной Азии, за которой следовала Западная Азия. В то время как в Южной Азии в 2012 году были отмечены наиболее высокие показатели

доли детей с пониженным весом, в этом же регионе было зарегистрировано их наибольшее снижение с 1990 года в абсолютных цифрах, что заметно отразилось на показателях по данной проблеме в мировом масштабе за тот же период времени. Африка к югу от Сахары, несмотря на умеренное сокращение распространенности пониженного веса у детей, начиная с 1990 года, была единственным регионом, где число недоедающих детей, по оценкам, увеличилось за период 1990–2012 годов с 27 до 32 миллионов человек. Среди всех регионов отрицательная динамика наблюдалась только в Океании.

Несмотря на стабильные достижения, у каждого четвертого ребенка в мире продолжает наблюдаться задержка роста

Доля детей в возрасте до пяти лет с умеренной или сильной задержкой роста и умеренным или значительным недостатком веса, 1990–2012 годы (в процентах)



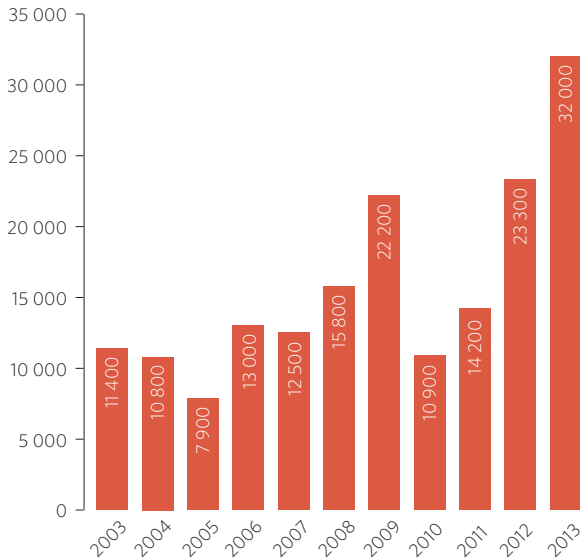
Задержка роста, которая определяется как недостаточная длина тела или рост для своего возраста, может в большей степени, чем недостаток веса, отражать суммарное воздействие детского недоедания и инфекционных заболеваний в течение критически важного 1000-дневного периода, охватывающего беременность и первые два года жизни ребенка. Задержка роста встречается чаще, чем пониженный вес, и в 2012 году отмечалась у каждого четвертого ребенка в мире. Хотя распространенность задержки роста уменьшилась, по оценкам, с 40 процентов в 1990 году до 25 процентов в 2012 году, 162 миллиона детей в возрасте до пяти лет, также согласно оценкам, продолжают подвергаться риску замедления умственного и физического развития, связанному с этой хронической формой недоедания. Как и с показателем пониженного веса, число детей с признаками задержки роста сокращалось во всех регионах, кроме Африки к югу от Сахары, где количество детей с задержкой роста угрожающе увеличилось на одну треть — с 44 миллионов в 1990 году до 58 миллионов в 2012 году.

Сокращения задержки роста и иных форм недоедания можно достигнуть с помощью апробированных мер, включающих улучшение питания матери, особенно в период до, во время и сразу после беременности, раннее и исключительно грудное вскармливание, а также своевременный, безопасный, надлежащий и высококачественный прикорм для младенцев, содержащий соответствующие микроэлементы.



Число новых перемещенных лиц удвоилось с 2010 года

Среднее число новых перемещенных лиц* в расчете на одни сутки, 2003–2013 годы



* Лица, перемещенные внутри своей страны или за ее пределы

2013 год был отмечен продолжением многочисленных кризисов, связанных с беженцами, что привело к росту их количества, невиданному с 1994 года. В течение года в результате конфликтов в таких странах, как Центрально-африканская Республика, Демократическая Республика Конго, Мали, Сирийская Арабская Республика и приграничная зона между Суданом и Южным Суданом, наряду с другими, в среднем 32 000 человек ежедневно были вынуждены покинуть свои дома и искать убежища в другом месте.

К концу 2013 года количество вынужденных переселенцев во всем мире, перемещенных в результате преследований, конфликтов, массового насилия и нарушений прав человека, достигло рекордно высокого уровня в 51 млн. человек. 16,7 млн. чел. из числа этих перемещенных лиц считались беженцами, в их числе 11,7 млн. чел., ответственность за которых была возложена на Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), а 5 млн. чел. являлись палестинскими беженцами, зарегистрированными Ближневосточным агентством Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР). Кроме того, более 1,1 миллиона лиц ожидали принятия решений по своим заявлениям о предоставлении убежища к концу года. Еще 33,3 миллиона человек, вынужденных покинуть свои дома, спасаясь от насилия и преследований, оставались в пределах границ своих стран.

Развивающиеся страны, многие из которых поражены нищетой, продолжали нести самое тяжелое бремя. Ими было принято 86 процентов от числа беженцев, находящихся под эгидой УВКБ, тогда как десятилетием ранее этот показатель составлял 70 процентов. Афганистан (2,55 млн. чел.), Сирийская Арабская Республика (2,47 млн. чел.) и Сомали (1,12 млн. чел.) стали тремя основными странами исхода беженцев, которыми занимается УВКБ, на чью долю приходилось более половины от общего числа беженцев. В течение 2013 года, в результате исключительно острой гуманитарной ситуации в стране, Сирийская Арабская Республика стала основным источником беженцев.

Более половины беженцев в мире в настоящее время размещаются в городских районах, а не в лагерях, тогда как десять лет назад на их долю приходилась примерно лишь одна треть беженцев.



Цель 2

Обеспечение всеобщего начального образования

Некоторые факты

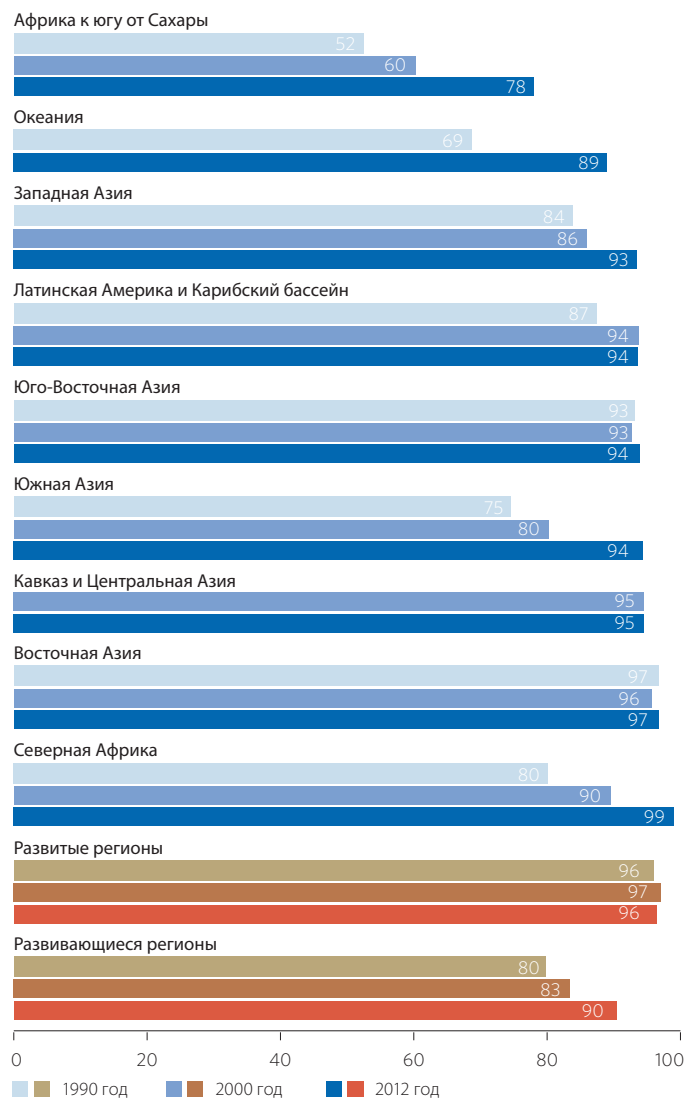
- ▶ Половина из 58 миллионов не посещающих школу детей проживает в районах, затронутых конфликтами.
- ▶ Более чем каждый четвертый ребенок в развивающихся регионах, поступивший в начальную школу, вероятно, прекратит учебу до ее окончания.
- ▶ 781 миллион взрослых и 126 миллионов молодых людей в мире не владеют базовыми навыками чтения и письма, причем свыше 60 процентов из них — женщины.

ЗАДАЧА 2.A

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

Несмотря на впечатляющие успехи в начале десятилетия, прогресс в сокращении числа детей, не посещающих школу, значительно замедлился

Скорректированный чистый коэффициент охвата начальным образованием* в разбивке по регионам, 1990, 2000 и 2012 годы (в процентах)



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

Примечание. Данные за 2000 год по Океании отсутствуют. Данные за 1990 год по Кавказу и Центральной Азии отсутствуют.

В период 2000–2012 годов в развивающихся регионах был достигнут существенный прогресс в обеспечении всеобщего начального образования: скорректированный чистый коэффициент охвата начальным образованием увеличился на 7 процентных пунктов — с 83 до 90 процентов. К 2012 году каждый десятый ребенок младшего школьного возраста все еще не посещал школу. В целом по миру в начале 2000-х годов отмечалось заметное уменьшение числа детей, не посещающих школу — со 100 миллионов в 2000 году до 60 миллионов в 2007 году, после чего эта тенденция приостановилась. В 2012 году все еще оставались 58 миллионов детей, не охваченных школьным образованием.

Восточная Азия, Юго-Восточная Азия, Кавказ и Центральная Азия, а также Латинская Америка и Карибский бассейн были близки к достижению цели обеспечения всеобщего начального образования, но начиная с 2000 года прогресс в этих регионах был незначительным. В Северной Африке, где в 1990 году коэффициент охваченных школьным образованием составлял 80 процентов, к концу 2012 года задача обеспечения всеобщего начального образования была практически решена. В Западной Азии и Южной Азии также был преодолен разрыв в достижении всеобщего начального образования, особенно начиная с 2000 года. Океания добилась значительного прогресса в период 1990–2012 годов, что выразилось в увеличении доли поступивших в школу с 69 до 89 процентов. Наибольшие успехи были достигнуты в Африке к югу от Сахары, где за период 2000–2012 годов скорректированный чистый коэффициент охвата начальным образованием увеличился на 18 процентных пунктов.

Вместе с тем, несмотря на впечатляющие достижения, страны Африки к югу от Сахары сталкиваются с крупной проблемой — высокими темпами роста численности населения. По сравнению с 2000 годом, в 2012 году в школу было необходимо зачислить на 35 процентов учащихся больше. Кроме того, в странах этого региона происходили вооруженные конфликты и возникали многочисленные чрезвычайные ситуации, что отрывало детей от школы. Таким образом, хотя за период 1990–2012 годов число детей, поступивших в начальную школу, более чем удвоилось (с 62 миллионов до 149 миллионов), 33 миллиона детей младшего школьного возраста все еще не посещали школу, причем 56 процентов от этого числа составляли девочки.

Дети в районах, затронутых конфликтами, девочки из бедных сельских домашних хозяйств и дети с ограниченными возможностями с большей степенью вероятности окажутся вне школы

Согласно оценкам, 50 процентов не посещающих школу детей младшего школьного возраста проживают в районах, затронутых конфликтами, несмотря на то, что на них приходится всего 22 процента от общего числа детей младшего школьного возраста в целом по миру. На долю Африки к югу от Сахары приходится 44 процента таких детей, на Южную Азию — около 19 процентов и на Западную Азию вместе с Северной Африкой — 14 процентов.

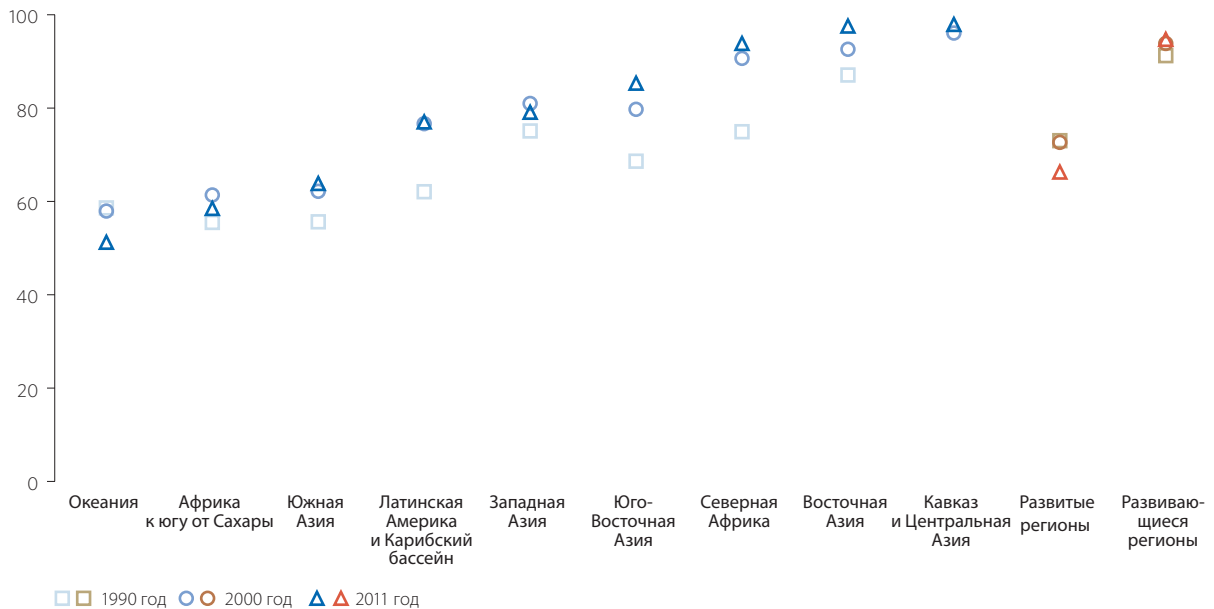
Недавние обследования домохозяйств выявили негативное воздействие конфликтов на посещаемость школы. Например, за 2010 год в затронутой конфликтом провинции Северное Киву в Демократической Республике Конго ни разу не посетил школу практически каждый второй ребенок младшего школьного возраста, тогда как в провинции Восточное Касаи это был каждый четвертый. В 2011 году в затронутой конфликтом провинции Эн-Наджаф в Ираке 27 процентов детей младшего школьного возраста из беднейших домохозяйств никогда не ходили в школу, а в провинции Аль-Сулеймания таких детей было 3 процента.

Нищета, пол и место жительства являлись наиболее распространенными факторами, связанными с диспропорциями в посещаемости школы детьми младшего и среднего школьного возраста. Анализ данных, полученных в ходе 61 обследования домашних хозяйств в развивающихся странах в период 2006–2012 годов, показал, что дети младшего школьного возраста из беднейших 20 процентов домашних хозяйств окажутся вне школы с вероятностью в три раза большей, чем дети из наиболее обеспеченных 20 процентов домохозяйств. Среди беднейших домашних хозяйств, девочки с большей вероятностью окажутся вне системы школьного образования, чем мальчики. Также сохраняются диспропорции в охвате школьным образованием, связанные с местом жительства. Вероятность остаться вне школы у детей младшего школьного возраста, проживающих в сельских районах, в два раза выше, чем у горожан. В Африке к югу от Сахары только 23 процента девочек из бедных сельских домохозяйств завершили свое начальное образование.

Дети, находящиеся в неблагоприятном положении, такие как дети с ограниченными возможностями, также подвергаются риску. Этим детям зачастую требуется образование, адаптированное к их нуждам. Однако во многих развивающихся странах такой индивидуальный подход или встречается крайне редко, или вообще недоступен, что либо оставляет этих детей совсем вне школы, либо замедляет их развитие. Инклюзивное образование требует повышенного внимания к детям с ограниченными возможностями, а также к тем детям, которые являются социально изолированными или уязвимыми в более широком смысле.

Высокий коэффициент отсева остается главным препятствием на пути к всеобщему начальному образованию

Доля учащихся, поступивших в первый класс и доучившихся до последнего класса начальной школы, 1990, 2000 и 2011 годы (в процентах)



Примечание. Данные по Кавказу и Средней Азии за 1990 год отсутствуют.

Достижение цели обеспечения всеобщего начального образования требует как поступления в школу, так и завершения полного курса начального образования. В период 2000–2011 годов досрочное прекращение учебы замедляло продвижение к этой цели в развивающихся регионах. В течение этого периода доля учащихся в развивающихся регионах, поступивших в первый класс и окончивших последний класс начальной школы, оставалась на уровне 73 процентов.

В период 2000–2011 годов прогресс наблюдался везде, кроме Океании, Африки к югу от Сахары и Западной Азии. В регионах Кавказа и Центральной Азии, Восточной Азии и Северной Африки девять из десяти учащихся, поступивших в начальную школу, окончили ее последний класс, что приблизило эти регионы к достижению цели обеспечения всеобщего начального образования. Вместе с тем, только три пятых учащихся в Африке к югу от Сахары и каждый второй учащийся в Океании смогли окончить начальную школу. Мальчики подвергались большему риску досрочного прекращения учебы, чем девочки.

Дети-переростки с большей вероятностью прекратят учебу досрочно из-за того, что поступили в школу позже установленного возраста или оставались на второй год, а также по причине роста альтернативной стоимости посещения школы. Другими критически важными факторами досрочного прекращения учебы являются необходимость

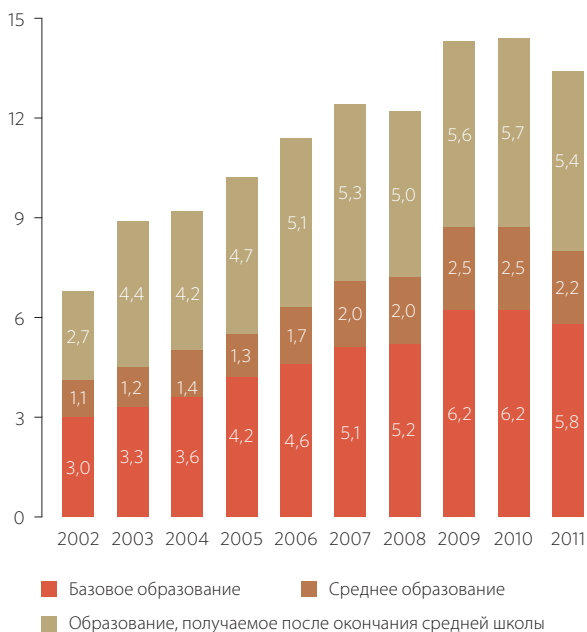
преодолевать большие расстояния от дома до школы, нищета домашних хозяйств, совмещение работы и учебы и потери от нереализованных альтернативных возможностей. Соответственно, необходимые меры по решению проблемы досрочного прекращения учебы должны быть направлены на эти факторы, а начинать их осуществление, включая расширение доступности программ дошкольного обучения, облегчающих подготовку к школе и своевременное поступление в школу, нужно как можно раньше.

Число неграмотных в мире остается высоким несмотря на рост уровня грамотности

За последние два десятилетия в мире был достигнут значительный прогресс в повышении доли грамотных среди молодежи и взрослого населения и одновременном сокращении разрыва между показателями грамотности мужчин и женщин. Доля грамотных среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет выросла в мире с 83 процентов в 1990 году до 89 процентов в 2012 году. Доля грамотных среди взрослых в возрасте 15 лет и старше увеличилась с 76 до 84 процентов. Однако по всему миру в 2012 году 781 миллион взрослых и 126 миллионов молодых людей не владели базовыми навыками чтения и письма, причем на долю женщин приходилось более 60 процентов от числа неграмотных взрослых и молодежи.

Снижение помощи ставит под угрозу образование в беднейших странах

Общий объем помощи на цели образования, 2002–2011 годы (млрд. долл. США по постоянному курсу 2011 года)



Учитывая тот факт, что начиная с 2007 года число детей, не охваченных школьным образованием, сократилось очень незначительно, требуется последний рывок в обеспечении того, чтобы к концу 2015 года школу посещало как можно больше детей. Даже до экономического спада доноры не выполняли своих обязательств, взятых в Дакаре в 2000 году, что ни одна из стран не будет оставлена позади из-за недостатка ресурсов. В последнее время доноры еще больше отошли от этого обещания.

Донорская помощь на цели образования неуклонно росла после 2002 года, достигла своего пика в 2010 году, а затем снизилась на 7 процентов в период 2010–2011 годов. Вызывает тревогу, что в первый раз с 2002 года помощь на цели базового образования уменьшилась — с 6,2 млрд. долл. США в 2010 году до 5,8 млрд. долл. США в 2011 году.

В странах с низким уровнем доходов, которые получают одну треть от общей суммы помощи в сфере образования, выделяемой на базовое образование, отмечалось уменьшение объемов помощи на цели базового образования, в отличие от стран со средним уровнем доходов, где размер помощи на цели базового образования вырос. За 2010–2011 годы эта помощь странам с низким уровнем доходов сократилась на 9 процентов — с 2,1 млрд. долл. США до 1,9 млрд. долл. США. В странах Африки к югу от Сахары, где проживает более половины не охваченного школьным образованием населения мира, помощь на цели базового образования уменьшилась в 2010–2011 годы на 7 процентов.



Цель 3

Поощрение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин

Некоторые факты

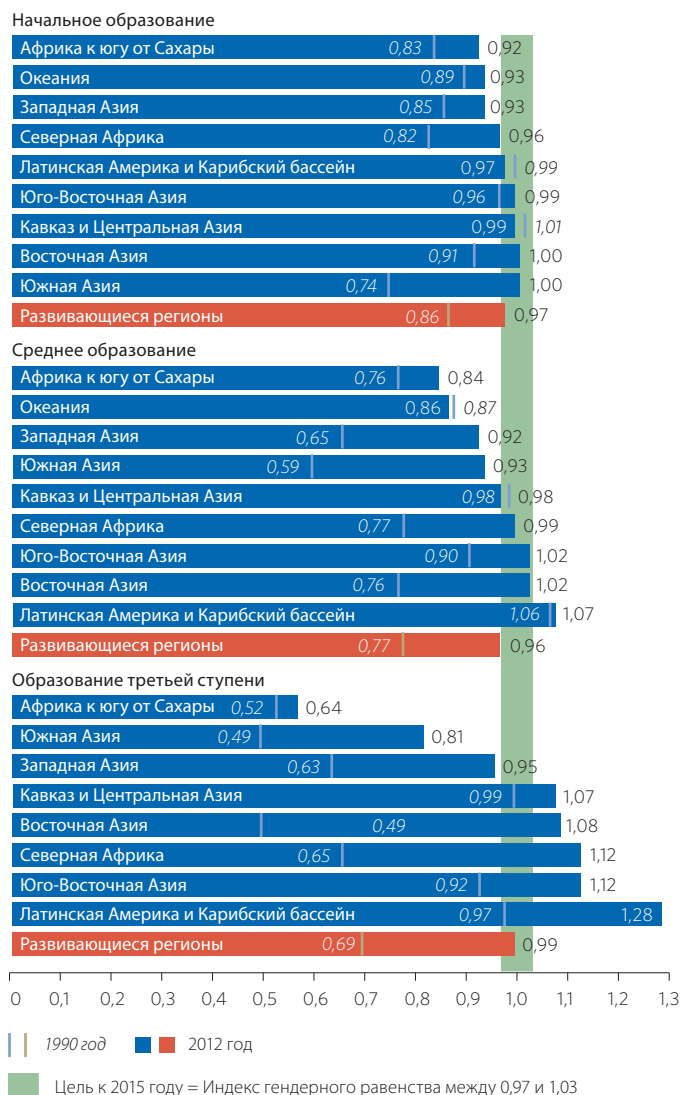
- ▶ В Южной Азии в 1990 году на 100 зачисленных в начальную школу мальчиков приходилось лишь 74 девочки. К концу 2012 года показатели охвата начальным образованием девочек и мальчиков сравнялись.
- ▶ В странах Африки к югу от Сахары, Океании и Западной Азии девочки все еще сталкиваются с препятствиями при поступлении как в начальную, так и в среднюю школу.
- ▶ В Северной Африке женщины занимают менее одного из пяти оплачиваемых рабочих мест в несельскохозяйственном секторе.
- ▶ В настоящее время в 46 странах доля женщин, являющихся членами по крайней мере одной палаты национальных парламентов, составляет более 30 процентов.

ЗАДАЧА 3.A

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

Гендерные различия в большей степени распространены на более высоких уровнях системы образования

Индекс гендерного равенства применительно к общим показателям охвата начальным и средним образованием и образованием третьей ступени в развивающихся регионах, 1990 и 2012 годы



Примечание. В разделах среднее образование и образование третьей ступени данные по Кавказу и Центральной Азии, обозначенные 1990 годом, относятся к 1993 году.

Данные по образованию третьей ступени для Океании за 2012 год отсутствуют.

Гендерное равенство в сфере образования считается достигнутым, когда индекс гендерного равенства (ИГР), определяемый как соотношение между долей зачисленных в школу девочек и соответствующим показателем для мальчиков, находится в пределах диапазона 0,97–1,03. Тенденции изменения ИГР указывают на значительные достижения во всех развивающихся регионах на всех уровнях образования — начальном, среднем и образовании третьей ступени. Однако гендерные различия становятся более значительными на более высоких уровнях образования, с большими различиями среди развивающихся регионов.

В 2012 году все развивающиеся регионы достигли или были близки к достижению гендерного равенства на уровне начального образования. Южная Азия добилась наибольших успехов с точки зрения общего продвижения вперед в области начального образования: в 1990 году ИГР на уровне начального образования был самым низким среди всех регионов, составляя 0,74, а к концу 2012 года он вырос до 1,00. Тем не менее, в этом регионе все еще есть страны, в которых гендерное равенство еще не достигнуто, а именно: Афганистан и Пакистан, где на 10 поступивших в школу мальчиков приходится максимум 9 девочек, а также Бангладеш и Непал, где гендерное неравенство смещено в сторону девочек.

В странах Африки к югу от Сахары, Океании, Западной Азии и Северной Африки девочки по-прежнему находятся в невыгодном положении, хотя за последние два десятилетия и в этих регионах были достигнуты существенные успехи. Наиболее значительный прогресс в этой группе наблюдался в Северной Африке, где ИГР увеличился с 0,82 до 0,96. В Африке к югу от Сахары, несмотря на заметные достижения с 1990 года, в 2012 году ИГР был самым низким, составляя 0,92. За данный период наибольшие улучшения среди стран этого региона отмечались в Бенине, Буркина-Фасо, Гвинее, Мавритании, Сенегале, Сьерра-Леоне и Чаде, где число поступивших в начальную школу девочек в расчете на 100 мальчиков увеличилось на 30–40 человек.

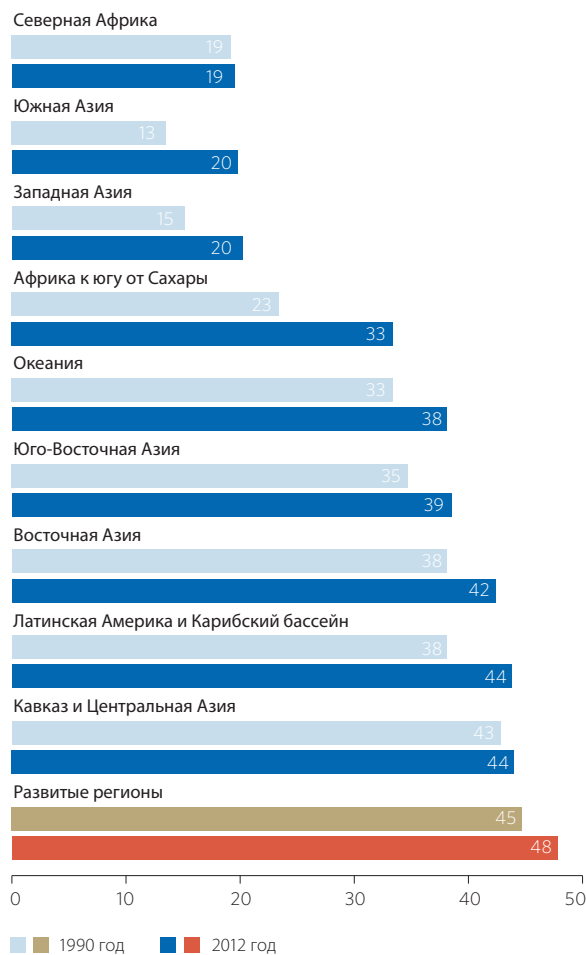
По сравнению с начальным образованием на уровне среднего образования гендерные различия более заметны. В то время как Кавказ и Центральная Азия, Северная Африка, Юго-Восточная Азия и Восточная Азия уже достигли гендерного равенства, в Африке к югу от Сахары, Океании, Западной Азии и Южной Азии показатели охвата средним образованием девочек оставались ниже, чем мальчиков. В 2012 году Латинская Америка и Карибский бассейн были единственным регионом, где гендерные диспропорции были в пользу девочек.

На уровне образования третьей ступени соответствующие показатели охвата в большинстве регионов за прошедшие годы значительно улучшились, но во всех регионах отмечаются значительные диспропорции. В Африке к югу от Сахары и Южной Азии доля зачисленных в учебные заведения третьей ступени молодых женщин существенно ниже, чем молодых мужчин. Напротив, в странах Кавказа и Центральной Азии, Восточной Азии, Латинской Америки

и Карибского бассейна, Северной Африки и Юго-Восточной Азии соответствующие показатели охвата молодых женщин выше, чем молодых мужчин.

Положение женщин на рынке труда улучшается, однако гендерное неравенство все еще существует

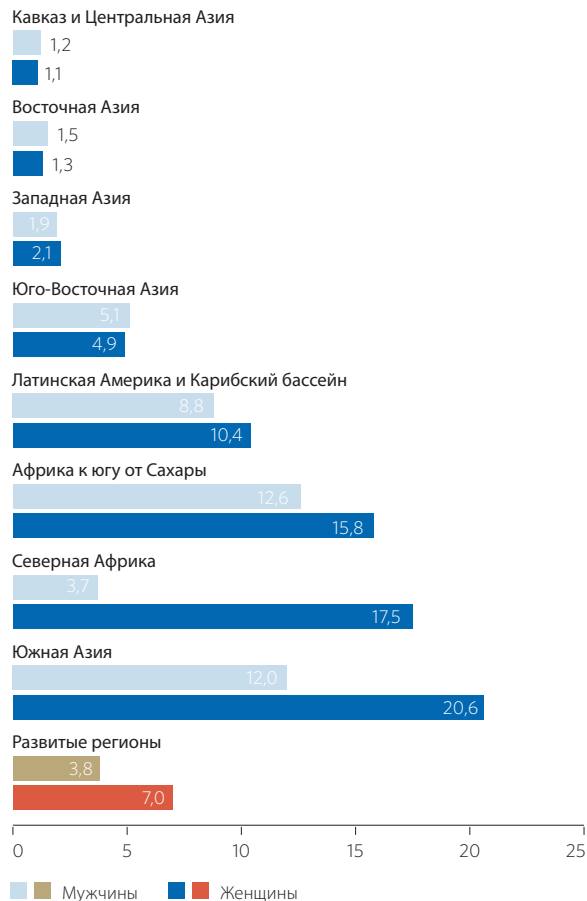
Доля женщин, работающих по найму в несельскохозяйственном секторе, 1990 и 2012 годы (в процентах)



За последние два десятилетия доступ женщин к работе по найму в несельскохозяйственных секторах экономики медленно расширялся. В мировом масштабе доля таких женщин увеличилась с 35 процентов в 1990 году до 40 процентов в 2012 году, а ее рост, хотя и неравномерный, наблюдался практически во всех регионах. Наиболее впечатляющий прогресс был отмечен в Африке к югу от Сахары, где за период 1990–2012 годов этот показатель вырос на 10 процентных пунктов. В странах Северной Африки, напротив, доля женщин, работающих по найму, в 1990 году была одной из наименьших и к концу 2012 года сколько-либо заметного увеличения не показала.

Для поддержки расширения выхода женщин на рынок труда необходима политика, более ориентированная на интересы семьи

Коэффициент неполной занятости с точки зрения продолжительности отработанного времени*, мужчины и женщины, новейшие данные за период 2010–2012 годов (в процентах)



* Определяется как выраженная в процентах доля работающих по найму мужчин и женщин, которые хотят и готовы работать дополнительное время.

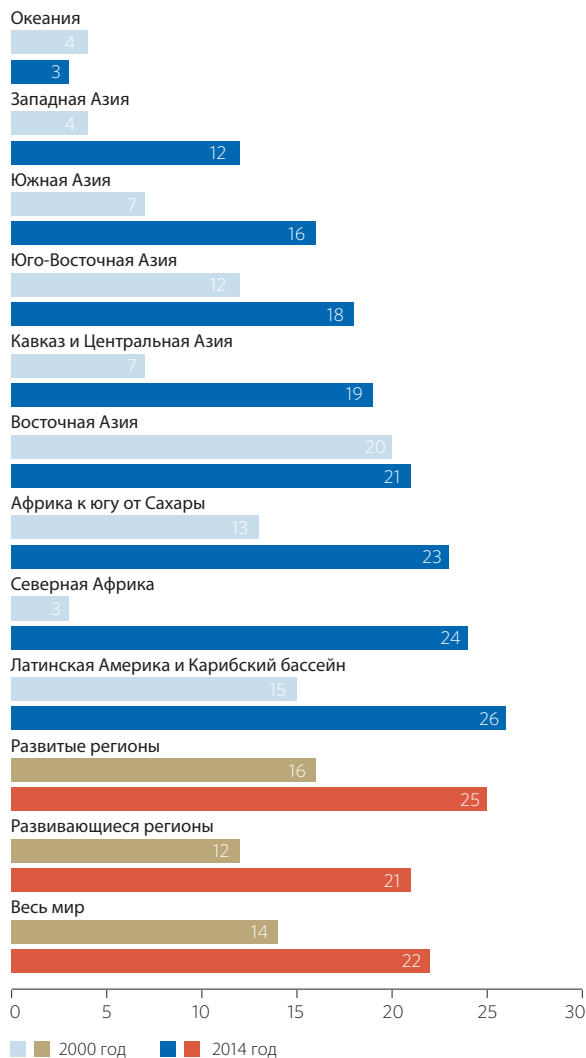
Помимо более низкой, по сравнению с мужчинами, вероятности получить работу по найму, женщины гораздо чаще, чем мужчины, трудоустраиваются на условиях частичной занятости и находятся в ситуации неполной занятости с точки зрения продолжительности отработанного времени. Доля женщин, работающих по найму неполный рабочий день, более чем вдвое превышает этот показатель для мужчин практически во всех странах, по которым имеются данные. Эти повышенные уровни частичной занятости обусловлены целым рядом факторов, включая гендерное неравенство в распределении семейных обязанностей, отсутствие адекватных и экономически доступных услуг по уходу за детьми и престарелыми и/или иные социальные представления, серьезно влияющие на оплачиваемое трудоустройство женщин, выбор ими рода занятий, а также структуру занятости, усиливающую гендерное неравенство на рынке труда.

Одним из показателей, позволяющих количественно оценить гендерное неравенство на рынке труда, является коэффициент неполной занятости с точки зрения продолжительности отработанного времени. С его помощью определяется доля трудоустроенных мужчин и женщин, которые хотят и готовы работать дополнительное время. В большинстве развивающихся регионов уровень неполной занятости с точки зрения продолжительности отработанного времени у женщин выше, чем у мужчин. Данные различия особенно заметны в Северной Африке и Южной Азии. Это требует реализации политики, более ориентированной на интересы семьи, которая бы не только поощряла сбалансированность трудовых и семейных обязанностей, но и улучшала бы условия частичной занятости, а также вела к повышению производительности труда в хозяйственной деятельности в целом. Такая политика включает законодательство по вопросам свободного режима рабочего дня, отпусков по уходу за ребенком для отцов, другие кодексы поведения и новые методы организации труда, а также открытие учреждений по уходу за детьми и престарелыми.



Участие женщин в политической жизни общества продолжает расти, но проблемы «стеклянного потолка», остаются

Доля мест, занимаемых женщинами в однопалатных национальных парламентах или в нижней палате национального парламента, 2000 и 2014 годы (в процентах)



В январе 2014 года женщины занимали 21,8 процента от общего числа мест в парламентах, тогда как в предыдущем году этот показатель составлял 20,3 процента. В январе 2014 года в 46 странах было с гордостью объявлено, что доля женщин — членов парламента или по крайней мере в одной из палат парламента, превысила 30 процентов, по сравнению с 42 странами в предыдущем году. Сохранила свое лидерство Руанда, где доля женщин, избранных в нижнюю палату парламента, составила 64 процента. К концу 2013 года женщины не были представлены лишь в пяти палатах парламента в мире.

Доля женщин — членов парламента увеличилась в 42 из 64 палат, обновивших свой состав в 2013 году в целом по миру. Самыми быстрыми темпами — более чем на 20 процентных пунктов — доля женщин возросла в двух палатах: нижней

палате парламента Гренады (до 33,3 процента) и верхней палате парламента Зимбабве (до 47,5 процента). За ними следовали четыре страны: Саудовская Аравия, Камерун, Зимбабве и Экваториальная Гвинея, где рост числа женщин — членов нижних палат парламента составил более 15 процентных пунктов. Вместе с тем, в 14 палатах доля женского представительства снизилась. Законодательно установленные или добровольные квоты применялись при проведении выборов в 39 палат. Такие меры оказывают положительное воздействие на доступ женщин в парламента. Однако, одних лишь квот недостаточно: политическим партиям необходимо выдвигать больше кандидатов-женщин.

2013 год также ознаменовался растущим осознанием важности прекращения политического насилия в отношении женщин. Предвыборное и послевыборное насилие, включающее запугивание, физические посягательства и иные формы актов агрессии по отношению к женщинам, выдвинутых кандидатами и избранных депутатами, является общим фактором, сдерживающим участие женщин в политической жизни общества в любой части света. Такие страны, как Боливия и Мексика, стали первыми в принятии законов, направленных на решение проблем, препятствующих вовлеченности женщин в политику.

Доля женщин, занимающих министерские посты в исполнительных органах государственной власти, в 2014 году достигла 17,2 процента, увеличившись с 16,1 процента в 2008 году. К январю 2014 года в правительствах 36 стран доля министров-женщин составляла не менее 30 процентов. В мире данный процесс возглавляет Никарагуа, где 57 процентов министров — женщины, далее следуют Швеция, Финляндия, Франция, Кабо-Верде и Норвегия. Политическая приверженность и принципы являются ключевыми составляющими продвижения женщин в этой области.

Еще одной положительной тенденцией стало то, что теперь все большему числу женщин достаются не только так называемые «легкие» министерские портфели, такие как должности министров по социальным вопросам, образования и по делам женщин, которые продолжают чаще занимать женщины, но и так называемые «тяжелые» министерские посты — министров обороны, иностранных дел и по охране окружающей среды.

В отличие от этих в большей степени положительных тенденций, количество женщин — глав государств/глав правительств и спикеров парламента несколько снизилось или застыло на месте. С 2012 года число женщин — глав государств или глав правительств в мире немного уменьшилось — с 19 до 18. Между тем доля женщин — спикеров парламента увеличилась незначительно: с 14,2 процента в 2012 году до 14,8 процента в 2013 году, что дает основания предполагать, что в некоторых странах женщины могут сталкиваться с проблемой «стеклянного потолка», то есть невидимыми и формально не обозначенными барьерами, препятствующими их карьерному росту.

Цель 4

Сокращение детской смертности

Некоторые факты

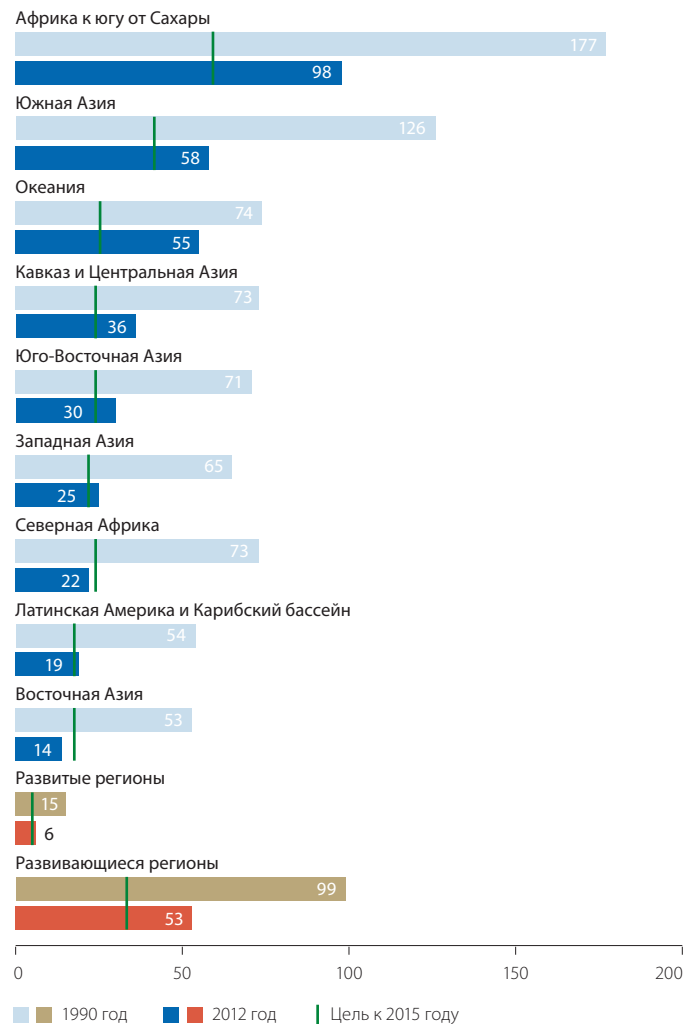
- ▶ С 1990 года коэффициент детской смертности сократился почти наполовину; в 2012 году умерло на шесть миллионов детей меньше, чем в 1990 году.
- ▶ В период 2005–2012 годов коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет ежегодно снижался более чем вдвое быстрее, чем в период 1990–1995 годов.
- ▶ По миру в целом, четыре из пяти случаев смертности среди детей в возрасте до пяти лет по-прежнему приходятся на Африку к югу от Сахары и Южную Азию.
- ▶ В период 2000–2012 годов вакцинация против кори помогла предотвратить почти 14 миллионов смертей.

ЗАДАЧА 4.А

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

Несмотря на значительные успехи, миру все еще не удается выполнить задачу ЦРТ по сокращению детской смертности

Коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет, 1990 и 2012 годы (количество смертей на 1000 живорождений)

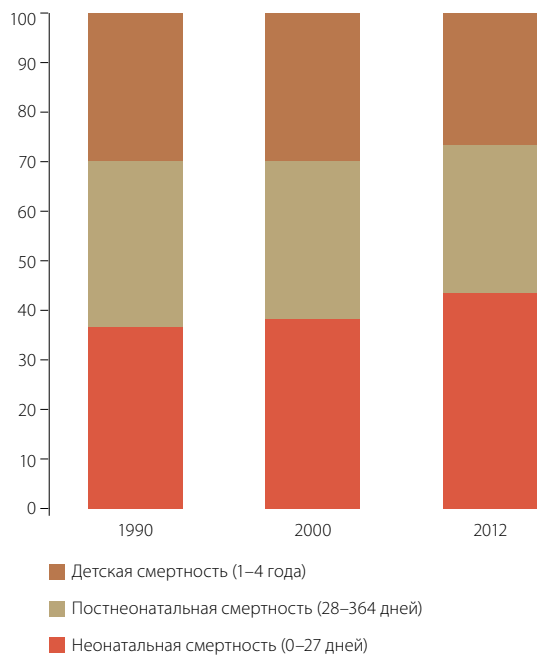


Коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет по миру в целом в 2012 году составил почти половину от соответствующего показателя 1990 года, снизившись с 90 до 48 смертей на 1000 живорождений. За тот же период число смертей среди детей в возрасте до пяти лет уменьшилось, по оценкам, с около 12,6 миллиона до 6,6 миллиона: в 2012 году ежедневно умирало на 17 000 детей меньше, чем в 1990 году. Во всех регионах, за исключением Африки к югу от Сахары и Океании, коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет сократился более чем наполовину.

В настоящее время смертность среди детей в возрасте до пяти лет по миру в целом снижается быстрее, чем за любой другой период времени в течение последних двух десятилетий. По всему миру ежегодные темпы сокращения смертности среди детей в возрасте до 5 лет неуклонно ускорялись: с 1,2 процента в период 1990–1995 годов до 3,9 процента в период 2005–2012 годов. Вместе с тем, в таких регионах, как Океания, Африка к югу от Сахары, Кавказ и Центральная Азия, а также Южная Азия целевой показатель 2015 года все еще не достигнут. При текущих темпах Цель 4 по миру в целом будет достигнута не ранее 2028 года. Для того чтобы выполнить задачу по сокращению коэффициента смертности среди детей в возрасте до пяти лет на две трети, в течение 2013–2015 годов необходимо увеличить темпы снижения данного показателя в четыре раза.

Предотвратимые заболевания являются основной причиной смертности среди детей в возрасте до пяти лет, а почти половина из них умирает в неонатальный период

Возрастное распределение смертности среди детей в возрасте до пяти лет по миру в целом, 1990, 2000 и 2012 годы (в процентах)



Причиной большинства из 6,6 миллиона смертей среди детей в возрасте до пяти лет в 2012 году стали такие основные инфекционные заболевания, как пневмония, диарея и малярия. Более того, 2,9 миллиона детей умерли в первые 28 дней своей жизни (0–27 дней) — неонатальный период. Множество смертных случаев среди детей в возрасте до пяти лет приходится на детей, уже ослабленных вследствие недоедания — фактора, способствующего смертности среди детей в возрасте до пяти лет в почти половине случаев по миру в целом. Это относится, главным образом, к странам с низким уровнем доходов, где недостаточное

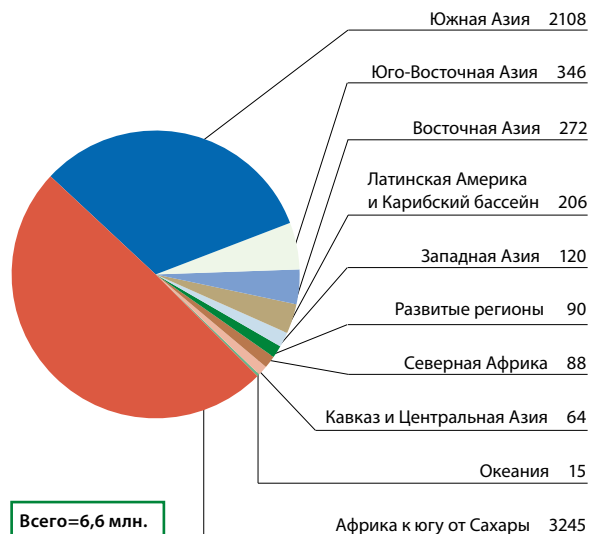
питание и инфекционные заболевания распространены чрезвычайно широко, преимущественно среди бедных слоев населения.

Обнадешивает то, что в мировом масштабе неонатальная смертность сокращается. В период 1990–2012 годов показатель неонатальной смертности по миру в целом снизился на почти одну треть — с 33 до 21 смерти на каждую 1000 живорождений. Однако темпы этого снижения отстают от темпов сокращения постнеонатальной смертности. В результате доля новорожденных, умирающих в первые 28 дней жизни, увеличилась с 37 процентов в 1990 году до 44 процентов в 2012 году.

Большинство неонатальных смертей предотвратимы. Наилучшим из возможных способов сокращения неонатальной смертности является наращивание инвестирования в мероприятия по оказанию медицинской помощи матерям и новорожденным в течение первых 24 часов после рождения, особенно во время родов и родоразрешения, а также в другие высокорезультативные виды помощи. Несмотря на увеличение во всем мире количества родов, происходящих в медицинских учреждениях, слишком много детей — более половины в некоторых странах — рождается вне их стен.

Крайне важно сократить количество смертей среди детей в Африке к югу от Сахары и в Южной Азии

Число смертей среди детей в возрасте до пяти лет в 2012 году по регионам (тыс. чел.)



Страны Африки к югу от Сахары продолжают сталкиваться с огромной проблемой. Этот регион отличается не только самым высоким в мире коэффициентом смертности среди детей в возрасте до пяти лет, более чем в 16 раз превышающим среднее значение по развитым регионам, но также является единственным регионом, где в ближайшие два десятилетия ожидается значительный рост как числа

живорождений, так и численности детей в возрасте до пяти лет. В 2012 году в Африке к югу от Сахары до своего пятого дня рождения не доживал каждый десятый ребенок.

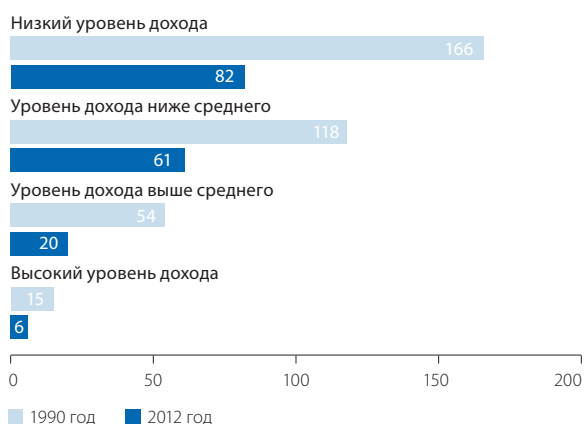
Тем не менее, с 1990 года в данном регионе был достигнут заметный прогресс, и показатель детской смертности снизился на 45 процентов. Вместе с тем, эти достижения продолжают отставать от соответствующих изменений в других регионах мира, кроме Океании: в 2012 году по всему миру почти половина смертей среди детей в возрасте до пяти лет — 3,2 миллиона — произошли в странах Африки к югу от Сахары.

И все же налицо признаки возможности быстрого продвижения вперед. Страны Африки к югу от Сахары, несмотря на относительно высокий коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет, смогли увеличить темпы его ежегодного сокращения с 0,8 процента до 4,1 процента — более чем в пять раз быстрее в период 2005–2012 годов, чем в период 1990–1995 годов.

В Южной Азии также отмечался значительный и неуклонный прогресс в области сокращения детской смертности, и было достигнуто снижение коэффициента смертности среди детей в возрасте до пяти лет более чем наполовину. Несмотря на это, там все еще умирает примерно каждый третий ребенок младше пяти лет. Самое большое по миру число смертей среди детей в возрасте до пяти лет пришлось в 2012 году на Индию, где до своего пятого дня рождения не дожили 1,4 миллиона детей.

Резкое сокращение детской смертности отмечалось на всех уровнях национального дохода

Коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет по уровню доходов страны, 1990 и 2012 годы (количество смертей на 1000 живорождений)



В странах с высоким уровнем доходов отмечались самые низкие коэффициенты смертности среди детей в возрасте до пяти лет, составлявшие, в среднем, 6 смертей на 1000 живорождений в 2012 году. Страны с уровнем доходов выше среднего достигли наибольших успехов в области уменьшения коэффициента смертности среди детей в возрасте до пяти лет в 1990–2012 годах, зарегистрировав его снижение за указанный период на 63 процента. При

всех уровнях доходов, страны все более уверенно продвигались вперед в деле спасения детских жизней. Начиная с 1995 года, годовые темпы снижения коэффициента смертности среди детей в возрасте до пяти лет ускорялись при всех уровнях национального дохода, за исключением стран с высоким уровнем доходов.

Низкий уровень доходов не должен служить препятствием для спасения детских жизней, несмотря на то, что между уровнем доходов страны и детской смертностью в ней прослеживается связь. Начиная с 1990 года и особенно с 2000 года, заметное снижение коэффициента смертности среди детей в возрасте до пяти лет отмечалось в некоторых странах с низким уровнем доходов, таких как Бангладеш, Гвинея, Камбоджа, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мозамбик, Непал, Нигер, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Уганда, Эритрея и Эфиопия. Даже страны с высоким и средним уровнем доходов и низкими коэффициентами смертности могут продолжать добиваться значительных успехов. В 1990 году насчитывалось 53 страны, где коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет не превышал 20 смертей на 1000 живорождений, из них 36 стран к 2012 году сократили данный показатель по меньшей мере наполовину, а 11 стран — не менее чем на две трети.

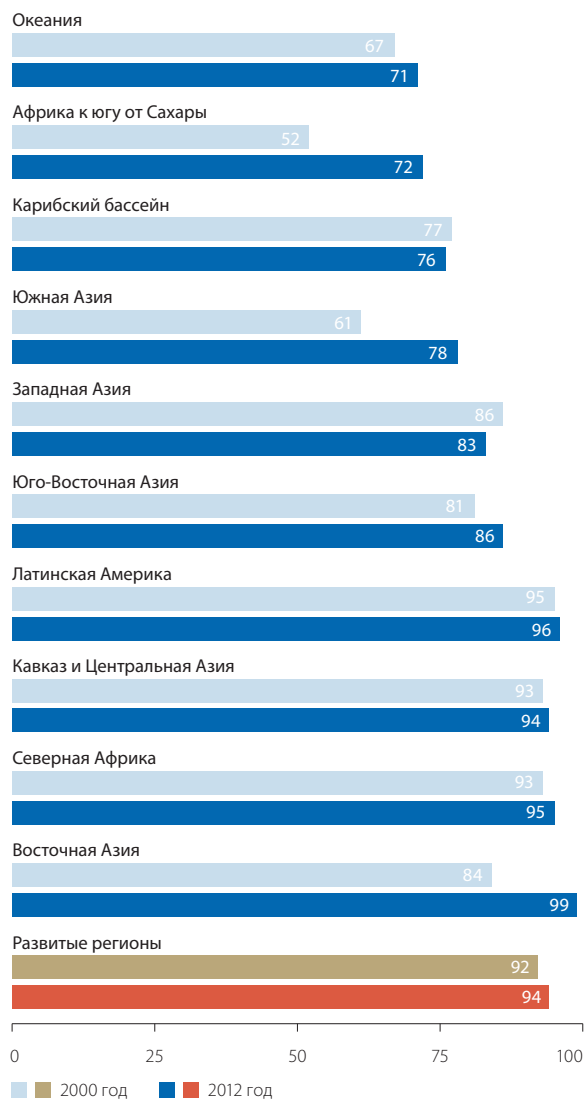
Согласно анализу новых данных, в беднейших домохозяйствах во всех регионах отмечается полномасштабное падение коэффициентов смертности среди детей в возрасте до пяти лет. Различия в уровне смертности среди детей в возрасте до пяти лет между самыми богатыми и самыми бедными домохозяйствами уменьшились в большинстве регионов мира, за исключением Африки к югу от Сахары. Таким образом, возможно обуздать предотвратимую детскую смертность независимо от уровня доходов страны или домохозяйства.

Сокращение смертности среди детей в возрасте до пяти лет требует последовательного проявления политической воли в деле охраны здоровья матери и ребенка через согласованные действия, обоснованные стратегии и надлежащие ресурсы. Успех значительного числа стран в достижении Цели 4 должен побудить всех участников глобальной деятельности в области здравоохранения считать своим долгом построение более справедливого и равноправного мирового порядка для всех детей.



Противокоревая вакцинация помогла значительно уменьшить смертность от кори, однако недавний прогресс застопорился

Доля детей соответствующей возрастной группы, получивших хотя бы одну дозу противокоревой вакцины, 2000 и 2012 годы (в процентах)



За последние 12 лет смертность от кори уменьшилась на более чем три четверти — с 562 000 смертей в 2000 году до 122 000 смертей в 2012 году, в основном, среди детей в возрасте до пяти лет. На смертность от кори в странах Африки к югу от Сахары (56 000 чел.) и Южной Азии (53 000 чел.) приходилось 89 процентов от оценочного общего количества смертей от кори по всему миру в течение 2012 года. В сравнении с оценками уровня смертности в отсутствие программы вакцинации против кори, в период 2000–2012 годов благодаря противокоревой вакцинации удалось предотвратить 13,8 миллиона смертей.

Существенный прогресс был достигнут в большинстве регионов, особенно в Океании, где за период 2000–2012 годов смертность от кори сократилась, по оценкам, на 89 процентов. К сожалению, продолжающиеся вспышки кори в Европе, Африке к югу от Сахары и Южной Азии вследствие слабых систем плановой иммунизации и недостаточно оперативного принятия мер по борьбе с этим заболеванием замедлили темпы достижения региональных и глобальных целевых показателей, относящихся к борьбе с корью и ее ликвидации.

Корь можно предотвратить с помощью двух прививок безопасной, эффективной и недорогой вакцины. Сокращение смертности от кори было достигнуто, отчасти, благодаря повышению охвата плановой вакцинацией детей соответствующей возрастной группы, получивших первую дозу противокоревой вакцины (MCV1) а также успеху дополнительных мероприятий по иммунизации в ходе вакцинации детей, не охваченных имеющимися службами здравоохранения.

В период 2000–2009 годов доля охваченных первой вакцинацией против кори по миру возросла с 72 до 84 процентов, но затем, в 2009–2012 годах, этот показатель замер на уровне 84 процентов. Рекомендованные уровни охвата первой прививкой против кори — по крайней мере 90 процентов на национальном уровне и 80 процентов во всех районах — были достигнуты в 58 странах, по которым имеются данные за 2012 год. Вместе с тем, в течение того же периода времени насчитывалось 35 стран, в которых охват первой прививкой против кори составлял менее 80 процентов. Согласно оценкам, в 2012 году примерно 21,2 миллиона младенцев, многие из которых принадлежали к беднейшим, наиболее маргинализированным слоям населения, проживающим в особо труднодоступных местностях, первой вакцинации против кори не получили.

Решение проблемы ослабления политических и финансовых обязательств по борьбе с корью является ключевым моментом дальнейшего прогресса в деле достижения соответствующих целей, поставленных Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 году.

Цель 5

Улучшение охраны материнства

Некоторые факты

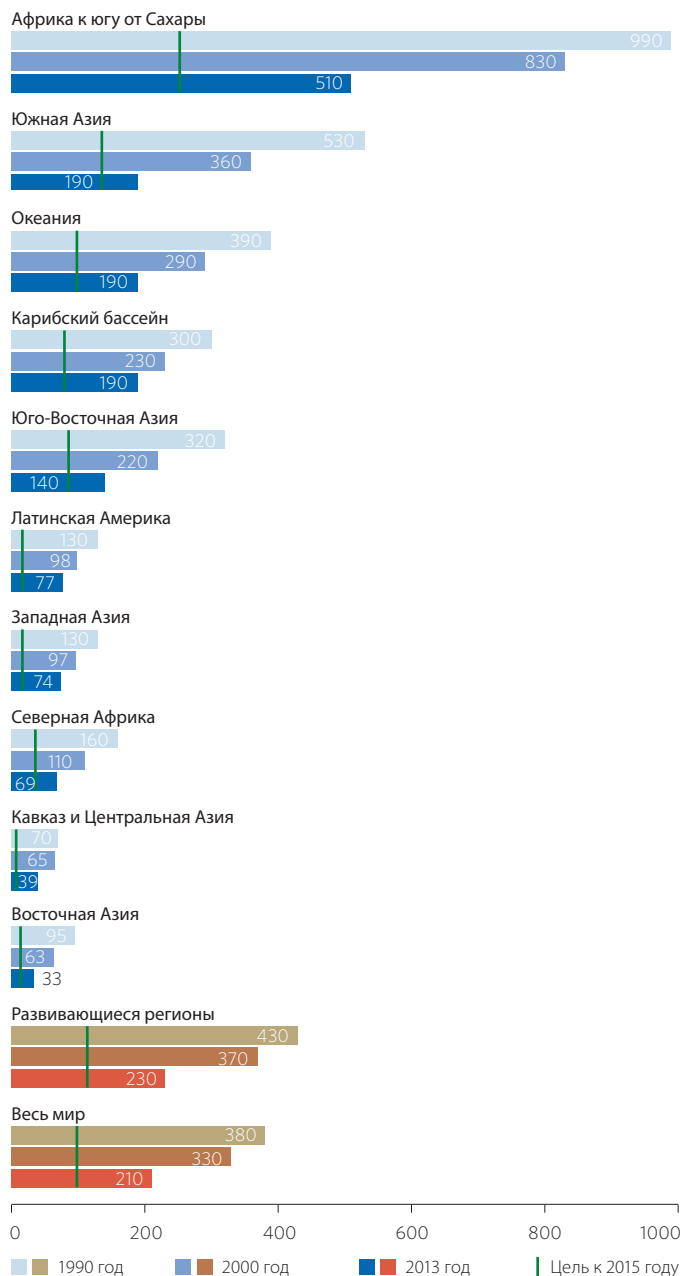
- ▶ Почти 300 000 женщин по всему миру умерли в 2013 году по причинам, связанным с беременностью и родами.
- ▶ За период 1990–2012 годов в развивающихся регионах доля родов с участием квалифицированного медицинского персонала возросла с 56 до 68 процентов.
- ▶ В 2012 году 40 миллионов родов в развивающихся регионах происходили без участия квалифицированного медицинского персонала, и более 32 миллионов из этого числа состоялись в сельских районах.
- ▶ В 2012 году свыше 52 процентов беременных женщин получили не менее четырех дородовых медицинских консультаций за время беременности; по сравнению с 1990 годом данный показатель увеличился на 37 процентов.

ЗАДАЧА 5.A

Снизить показатели материнской смертности на три четверти за период с 1990 по 2015 годы

Многое еще должно быть сделано для снижения материнской смертности

Показатели материнской смертности, данные за 1990, 2000 и 2013 годы (количество материнских смертей на 100 000 живорождений для женщин в возрасте от 15 до 49 лет)



За период 1990–2013 годов показатель материнской смертности во всем мире снизился на 45 процентов — с 380 до 210 смертей на 100 000 живорождений. Однако этот результат все еще далек от поставленной в ЦРТ задачи сокращения показателей материнской смертности на три четверти к 2015 году. Согласно оценкам, только в 2013 году 289 тысяч женщин умерли во время беременности, родов или в течение 42 дней после окончания беременности по причинам, связанным или осложненным беременностью или ее ведением (за исключением несчастных или любых иных случаев).

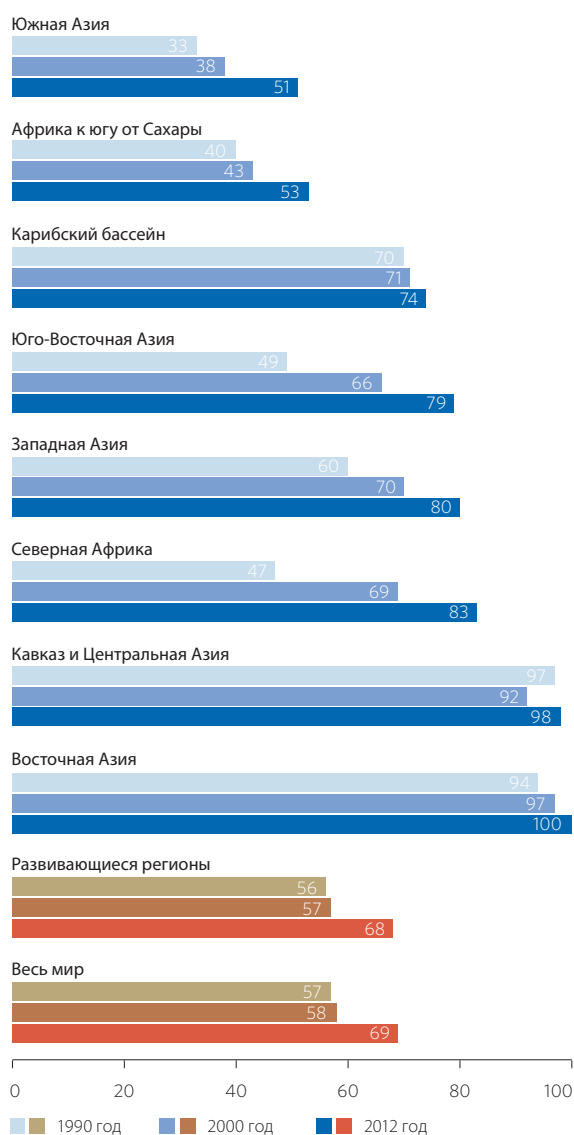
Несмотря на достигнутый во всех регионах мира прогресс, в 2013 году показатель материнской смертности в развивающихся регионах — 230 материнских смертей на 100 000 живорождений — в 14 раз превышал соответствующий показатель в развитых регионах, где в 2013 году было зарегистрировано лишь 16 материнских смертей на 100 000 живорождений. Среди развивающихся регионов показатель материнской смертности был наивысшим в Африке к югу от Сахары, где он составил 510 смертей на 100 000 живорождений. За этим регионом следовали Южная Азия, Океания и Карибский бассейн — 190 материнских смертей на 100 000 живорождений в каждом регионе, и далее — Юго-Восточная Азия. В других развивающихся регионах материнская смертность стала в наши дни редким явлением и составляет менее 100 смертей на каждые 100 000 живорождений. Большинство материнских смертей в 2013 году произошли в Африке к югу от Сахары (62 процента) и Южной Азии (24 процента).

Сохраняются огромные различия в уровнях материнской смертности между отдельными странами. Например, наивысший показатель материнской смертности, составляющий 1 100 материнских смертей на 100 000 живорождений, отмечается в Сьерра-Леоне, а в Беларуси этот показатель составляет 1 материнскую смерть на 100 000 живорождений. В мировом масштабе почти одна треть всех материнских смертей приходится на две густонаселенные страны: Индию, где, согласно оценкам, происходит 50 000 материнских смертей (17 процентов), и Нигерию — 40 000 материнских смертей (14 процентов).

Большинство материнских смертей можно предотвратить. Существуют широко известные медицинские решения, позволяющие избежать осложнений и оказать помощь в случае их возникновения. Например, стимуляторы сокращения матки и сульфат магния позволяют предотвратить и/или устранить такие наиболее частые осложнения, как кровотечение во время родов и гипертонические нарушения, вызванные беременностью. Должны быть предприняты скоординированные меры по обеспечению всеобщей доступности как квалифицированного родового ухода, так и эффективной акушерской помощи, усиленные доступом к услугам по планированию семьи, а также к информации и услугам в области охраны репродуктивного здоровья, особенно для уязвимых слоев населения. Для обеспечения принятия эффективных мер необходимо расширить деятельность по мониторингу.

Более двух третей младенцев в развивающихся регионах рождаются с помощью квалифицированного медицинского персонала, но сельские районы по этому показателю все еще отстают

Доля родов, прошедших под наблюдением квалифицированного медицинского персонала, 1990, 2000 и 2012 годы (в процентах)



Одна из жизненно важных стратегий сокращения материнской заболеваемости и смертности заключается в обеспечении того, чтобы каждый младенец рождался под наблюдением квалифицированного медицинского работника (врача, медсестры или акушерки). Акушер с необходимой подготовкой и медикаментами может обеспечить вмешательство в процесс родов для предотвращения

или устранения опасных для жизни осложнений, таких, как сильное кровотечение, или направить роженицу в медицинское учреждение более высокого уровня. В 2012 году в развивающихся регионах 68 процентов от общего числа родов прошло под наблюдением квалифицированного медицинского персонала по сравнению с всего лишь 56 процентами в 1990 году. В Южной Азии и Африке к югу от Сахары — двух регионах с наименьшей долей родов, прошедших под наблюдением квалифицированных специалистов, — число таких родовспоможений возросло с 2000 года на 10 и более процентных пунктов.

Несмотря на расширение доступности услуг в области охраны материнского здоровья, между городскими и сельскими районами сохраняются значительные различия. За период 2000–2012 годов в развивающихся регионах разрыв между городом и сельской местностью по соответствующим показателям родов при участии квалифицированного медицинского специалиста сократился с 33 до всего лишь 31 процентного пункта. В 2012 году свыше 32 миллионов из 40 миллионов деторождений, прошедших без участия квалифицированного медицинского персонала, пришлось на сельские районы.

ЗАДАЧА 5.В

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

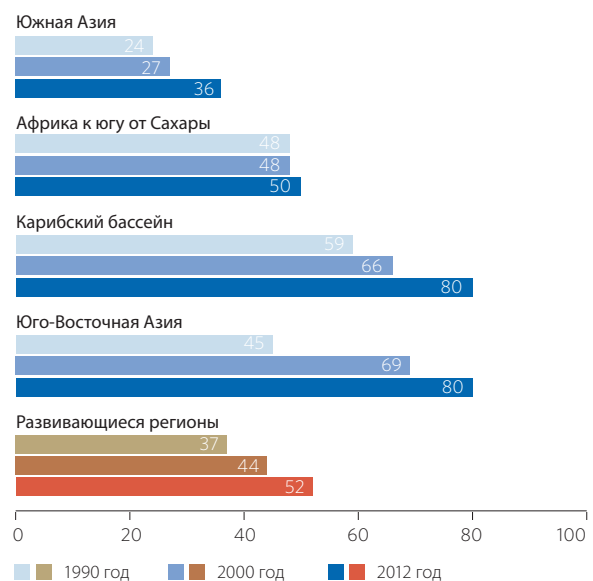
Большинство беременных женщин в развивающихся регионах обращаются к квалифицированному медицинскому работнику по крайней мере один раз. Однако, лишь половина из них проходит все четыре рекомендованные дородовые медицинские осмотры

Охрана здоровья в период беременности необходима для обеспечения нормального и здорового развития беременности, а также для предотвращения, обнаружения или прогнозирования возможных осложнений в ходе беременности или родов. Хороший качественный уход должен оказываться квалифицированным медицинским персоналом, располагающим необходимым оборудованием для обнаружения возможных осложнений и оказания необходимой помощи, либо направления в медицинское учреждение более высокого уровня. В развивающихся регионах доля женщин, обратившихся к квалифицированному медицинскому персоналу по крайней мере один раз в период своей беременности, возросла с 65 процентов в 1990 году до 83 процентов в 2012 году. В большинстве развивающихся регионов около 80 процентов беременных женщин по крайней мере однажды получили квалифицированную медицинскую консультацию; исключение составляет Южная Азия, где только 72 процента женщин получили этот вид дородового ухода.

Для обеспечения благополучия матерей и новорожденных Всемирная организация здравоохранения рекомендует проходить минимально четыре дородовых медицинских осмотра. В ходе таких консультаций женщины должны получить — по меньшей мере — минимальный пакет медицинских услуг, а также пройти текущий осмотр с целью выявления тревожных симптомов в период их беременности. Несмотря на это, в 2012 году лишь 52 процента беременных женщин прошли не менее четырех дородовых медицинских осмотров за время беременности, хотя этот показатель и вырос с 37 процентов в 1990 году. Очевидно, что в развивающихся регионах регулярный доступ к услугам здравоохранения для женщин в период

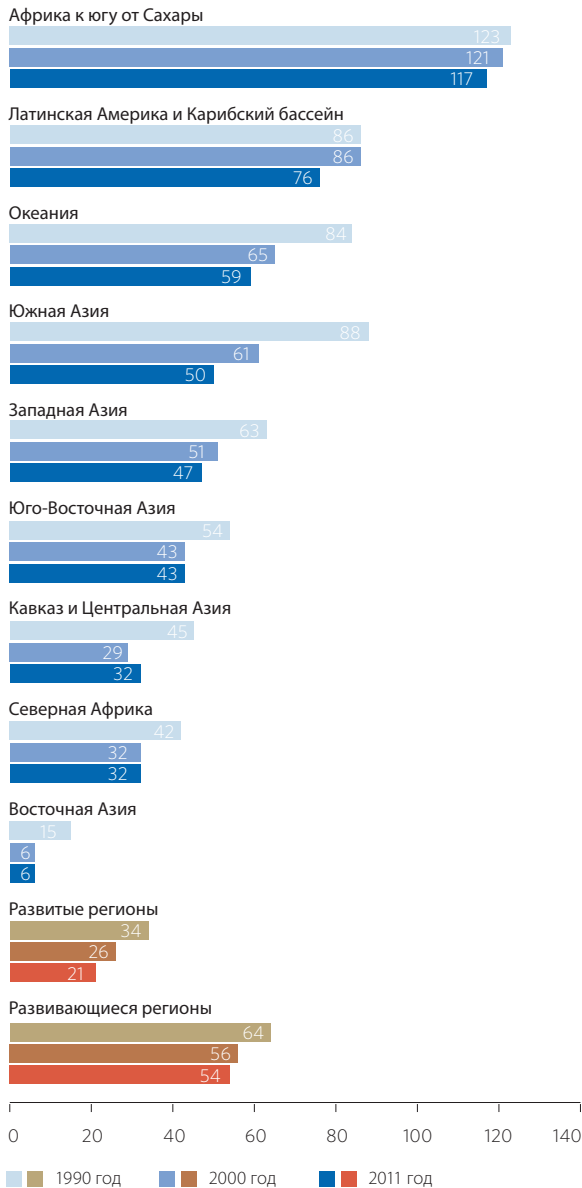
беременности по-прежнему затруднен. Доступность дородового ухода значительно различается по регионам. В 2012 году о посещении дородовой женской консультации не менее четырех раз сообщили 80 процентов беременных женщин, проживающих в странах Карибского бассейна и Юго-Восточной Азии, в то время как в странах Африки к югу от Сахары этот показатель был равен 50 процентам, а в странах Южной Азии — лишь 36 процентам.

Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, получивших не менее четырех медицинских консультаций за время беременности, данные за 1990, 2000 и 2012 годы (в процентах)



Показатели беременности в подростковом возрасте снизились, однако остаются высокими в некоторых регионах

Количество родов у женщин в возрасте от 15 до 19 лет, данные за 1990, 2000 и 2011 годы (на 1000 женщин)



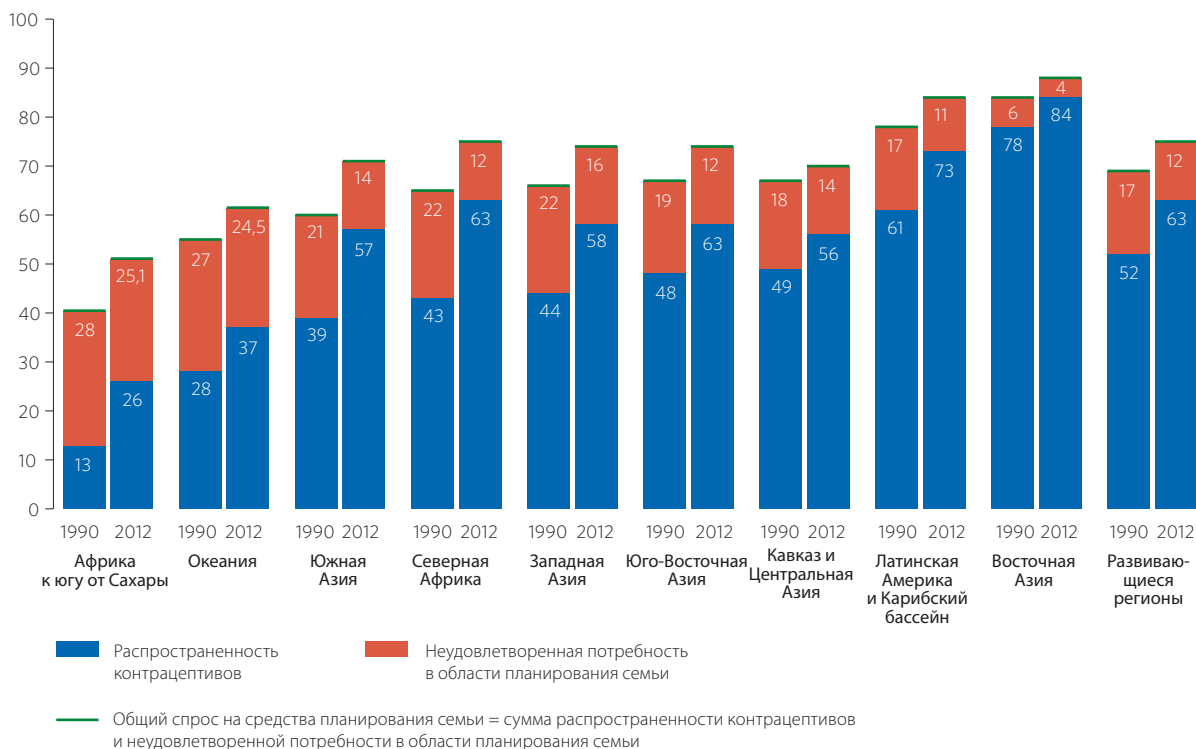
Беременность в раннем возрасте связана не только с рисками для здоровья как молодой матери, так и ее ребенка, но также с упущенными возможностями в школе и на работе, что влечет за собой нищету, передающуюся из поколения в поколение. По этой причине сокращение числа беременностей в раннем возрасте может оказать воздействие на достижение других Целей развития тысячелетия, относящихся к проблемам нищеты, образования, гендерного равенства и детской смертности.

В период 1990–2011 годов рождаемость среди девушек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет сокращалась во всех регионах мира. В Южной Азии она снизилась с 88 до 50 деторождений на 1000 девушек, что сопровождалось расширением охвата школьным образованием, ростом спроса на противозачаточные средства и уменьшением доли подростков, вступивших в брак. Вместе с тем, в Африке к югу от Сахары этот показатель сократился лишь незначительно, оставшись на уровне 117 деторождений на 1000 девушек в 2011 году, что значительно превышает соответствующий показатель в других регионах. Высокая рождаемость среди подростков также сохранилась в странах Латинской Америки и Карибского бассейна — 76 деторождений на 1000 девушек в 2011 году.



Использование средств контрацепции в большинстве регионов возросло, однако все еще существуют неудовлетворенные потребности в области планирования семьи

Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в браке или живущих с постоянным партнером, которые заинтересованы в планировании семьи, используют какой-либо метод контрацепции, но чьи потребности в области планирования семьи остаются неудовлетворенными, данные за 1990 и 2012 годы (в процентах)



Использование противозачаточных средств в развивающихся регионах возросло отчасти благодаря расширению доступа к безопасным, доступным по цене и эффективным методам контрацепции. За период 1990–2012 годов в странах Африки к югу от Сахары доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в браке или живущих с постоянным партнером, которые применяли какой-либо метод контрацепции, удвоилась с 13 процентов до 26 процентов. В Южной Азии эта доля увеличилась за тот же период с 39 процентов до 57 процентов.

Расширение использования противозачаточных средств в период 1990–2012 годов сопровождалось снижением неудовлетворенных потребностей в области планирования семьи с 17 до 12 процентов. Неудовлетворенные

потребности в области планирования семьи были наиболее высоки в Африке к югу от Сахары, тогда как общий спрос на средства планирования семьи там был ниже, чем в любом другом регионе. В 2012 году 25 процентов женщин в возрасте от 15 до 49 лет, состоящих в браке или живущих с постоянным партнером и постоянно проживающих в этом регионе, выразили желание отложить беременность или избежать ее, но не использовали ни один из методов контрацепции. В том, что касается применения противозачаточных средств, в странах Африки к югу от Сахары продолжали сохраняться крупные различия между городскими и сельскими жителями, между богатыми и бедными домохозяйствами, а также между образованными и необразованными людьми.



Цель 6

Борьба с ВИЧ/ СПИДом, малярией и другими заболеваниями

Некоторые факты

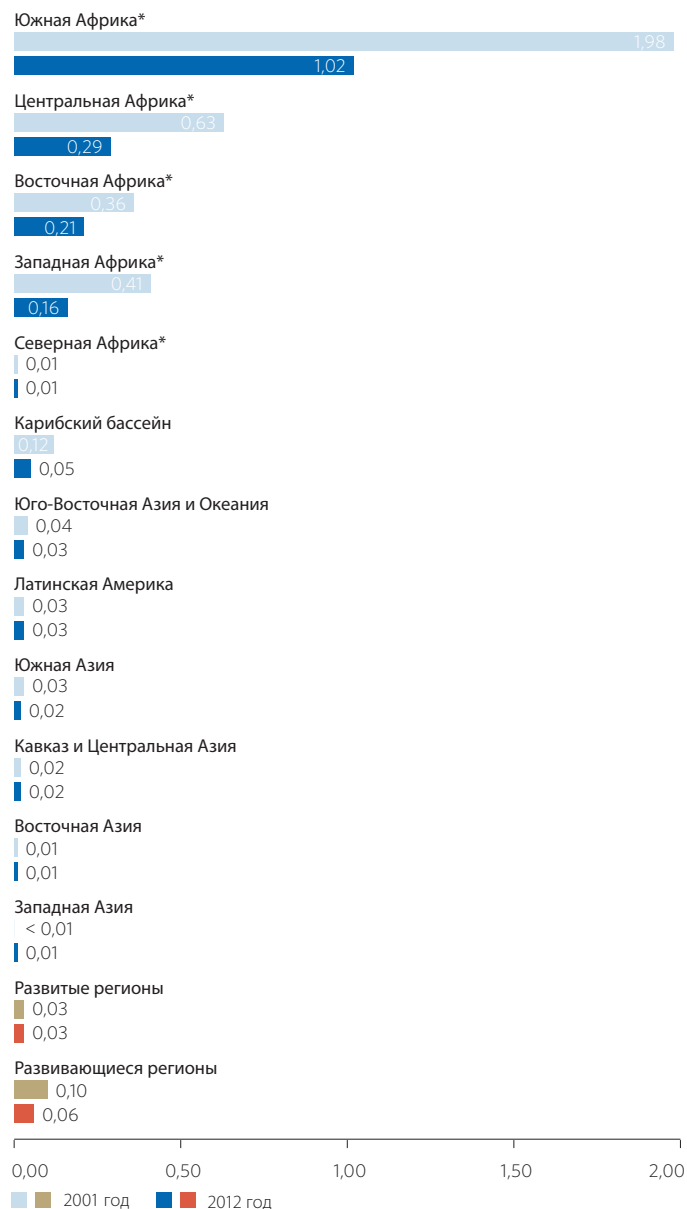
- ▶ В 2012 году почти 600 детей ежедневно умирали по причинам, связанным со СПИДом.
- ▶ В 2012 году в развивающихся регионах антиретровирусные лекарственные средства получили 9,5 млн. человек.
- ▶ В период 2000–2012 годов мероприятия по борьбе с малярией спасли жизнь 3 миллионам детей.
- ▶ В период 1995–2012 годов лечение туберкулеза спасло 22 миллиона жизней.

ЗАДАЧА 6.А

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

Количество новых случаев инфицирования ВИЧ все еще слишком велико

Коэффициент заболеваемости ВИЧ (оценочное число новых случаев ВИЧ-инфицирования в год на 100 человек в возрасте от 15 до 49 лет), 2001 и 2012 годы



* Состав этих субрегионов Африки показан на стр. 55 в разделе по региональным группировкам.

За период 2001–2012 годов в мире число новых случаев инфицирования ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) на 100 взрослых людей (в возрасте от 15 до 49 лет) снизилось на 44 процента. В Южной Африке и Центральной Африке, двух регионах с наивысшим показателем заболеваемости, наблюдался резкий спад заболеваемости — на 48 и 54 процента, соответственно. Тем не менее, число новых случаев инфицирования оценивается в 2,3 млн. чел. всех возрастов, а число умерших по связанным со СПИДом причинам, по оценкам, составило 1,6 млн. чел. 70 процентов — 1,6 миллиона случаев — от оценочного числа новых случаев заражения в 2012 году пришлось на Африку к югу от Сахары.

Согласно оценкам, в 2012 году было зарегистрировано рекордно высокое число людей, живущих с ВИЧ — 35,3 млн. чел., поскольку число новых случаев ВИЧ-инфицирования по-прежнему превышало количество смертей по связанным со СПИДом причинам, а также поскольку рекордное количество людей получали антиретровирусную терапию, позволяющую им жить дольше. Отмечалось стремительное сокращение детской смертности по связанным со СПИДом причинам благодаря эффективным мероприятиям по предотвращению передачи вируса от матери ребенку. Тем не менее, по связанным со СПИДом причинам в 2012 году умерли около 210 000 детей, по сравнению с 320 000 в 2005 году.

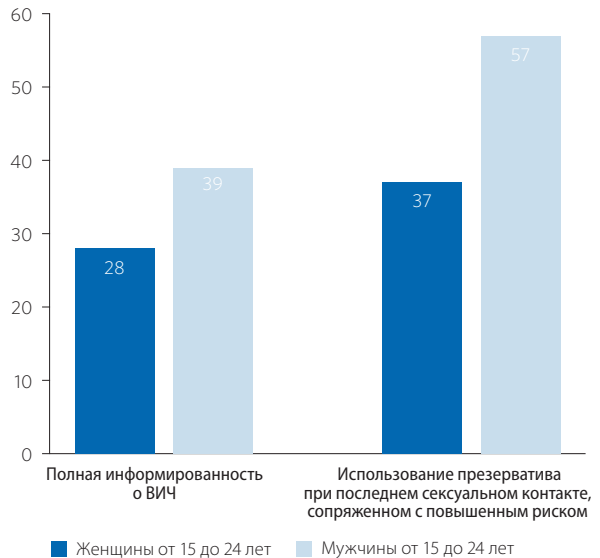
Многие молодые люди недостаточно информированы о ВИЧ и по-прежнему подвергают себя риску

Рискованное поведение и недостаточная информированность о ВИЧ среди молодежи остаются в некоторых регионах на тревожно высоком уровне. В тех районах, где большинство новых случаев ВИЧ-инфицирования происходит половым путем, практика безопасного секса является лучшим способом уменьшения вероятности заражения вирусом. С 2001 года сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфицирования в мире свидетельствует об эффективности профилактических мер. Однако, за последнее десятилетие существенного снижения числа новых случаев заражения ВИЧ среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет не наблюдалось, несмотря на особые усилия, направленные на эту группу населения.

В Африке к югу от Сахары, регионе, наиболее затронутом ВИЧ-эпидемией, лишь 39 процентов молодых мужчин и 28 процентов молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет имеют полное и достоверное представление о ВИЧ. В том же регионе использование презервативов при половых контактах, сопряженных с повышенным риском, среди молодых мужчин и молодых женщин достигло 57 и 37 процентов, соответственно. Это значительно ниже 95-процентного целевого уровня, согласованного в 2001 году на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

В нескольких странах отмечаются признаки все большего распространения сексуального поведения, связанного с повышенным риском, в частности сокращение использования презервативов и/или увеличение числа сексуальных партнеров. Необходимо активизировать усилия по предоставлению точной информации и услуг, относящихся к ВИЧ, для смягчения распространения этого вируса. Молодежь уже в начале своей жизни должна осознать постоянный риск заражения ВИЧ и другими заболеваниями, передающимися половым путем, причем до того, как это станет слишком поздно.

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, 2006–2012 годы (в процентах)



Почти 18 миллионов детей из-за СПИДа потеряли либо одного, либо обоих родителей

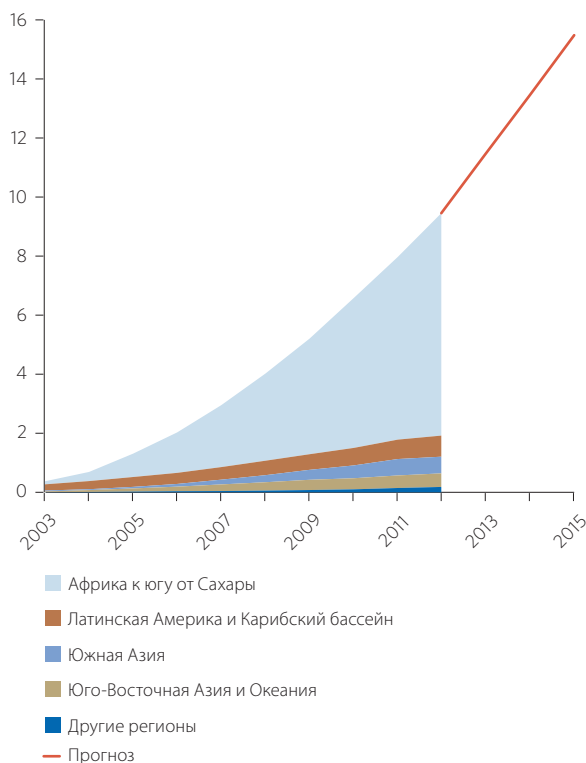
В 2012 году в мире, по оценкам, насчитывалось 17,8 миллиона детей в возрасте от 0 до 17 лет, у которых один или оба родителя умерли от СПИДа. Были расширены меры, предпринимаемые в рамках национальных программ и глобальными партнерами в целях смягчения последствий воздействия СПИДа на домашние хозяйства, общины и детей. Благодаря этим мерам была обеспечена непрерывность ухода за детьми и их семьями, а также достигнут почти одинаковый уровень посещаемости школы сиротами и детьми в возрасте от 10 до 14 лет, имеющими родителей. Вместе с тем, необходимо сделать еще больше, чтобы обеспечить всестороннюю защиту, уход и поддержку всем детям, живущим с ВИЧ, и домашним хозяйствам, затронутым ВИЧ.

ЗАДАЧА 6.В

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

С 1995 года антиретровирусная терапия спасла 6,6 миллиона жизней, и расширение охвата ею может спасти еще больше людей

Фактическое и прогнозируемое число людей, получающих антиретровирусную терапию, развивающиеся регионы, 2003–2015 годы (млн. чел.)



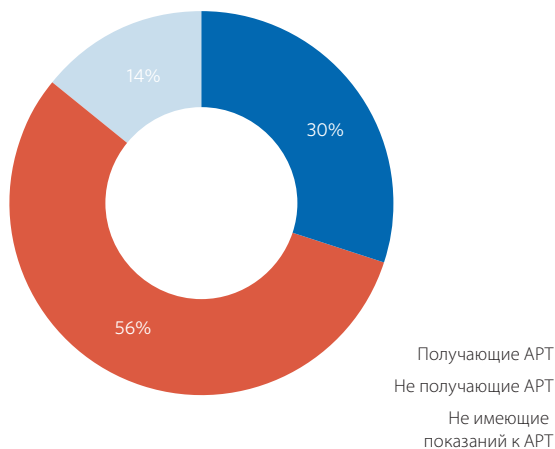
За последние годы доступ к спасающей жизни антиретровирусной терапии (АРТ) резко увеличился, что позволило сохранить еще больше жизней. В 2012 году еще 1,6 млн. человек получили лечение, что явилось крупнейшим годовым увеличением в истории. Всего в развивающихся регионах лечением было охвачено 9,5 млн. человек. На страны Африки к югу от Сахары приходится как наибольшая доля людей, живущих с ВИЧ, так и самый большой рост числа людей, получающих антиретровирусную терапию. За период 1995–2012 годов АРТ позволила предотвратить 6,6 млн. смертей по причинам, связанным с ВИЧ и СПИДом, в том числе 5,4 млн. смертей в развивающихся регионах.

Если текущая динамика может поддерживаться, то мир может достичь своей цели предоставления к концу 2015 года АРТ 15 млн. человек, как это было согласовано в ходе Специальной сессии Генеральной Ассамблеи

Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в июне 2011 года. Для повышения уровня охвата антиретровирусной терапией по всему миру необходима не только постоянная политическая поддержка и мобилизация общин, но также устойчивое финансирование внутри стран и на международном уровне.

В новых руководящих принципах лечения ВИЧ, разработанных Всемирной организацией здравоохранения, содержатся рекомендации начинать лечить от ВИЧ на ранних этапах инфицирования, и незамедлительно лечить такие группы населения, как ВИЧ-инфицированные беременные женщины, дети в возрасте до пяти лет и люди, страдающие от связанного с ВИЧ туберкулеза и гепатита-В. Эти новые рекомендации означали, что в развивающихся регионах число людей, имеющих показания к антиретровирусной терапии, увеличилось с 15,4 млн. до 27,5 млн. человек. В настоящее время только 30 процентов от общего числа людей, живущих с ВИЧ, охвачены таким лечением. Данные рекомендации не только открыли новые возможности для лечения и профилактики ВИЧ, но также поставили перед странами новые задачи по наращиванию мер реагирования в этой области.

Наличие показаний и доступа к антиретровирусной терапии у людей, живущих с ВИЧ, согласно «Руководящим принципам» ВОЗ 2013 года, развивающиеся регионы, 2012 год (в процентах)



К декабрю 2012 года в мире свыше 900 тыс. беременных женщин, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусные препараты с целью профилактики или лечения. Охват антиретровирусными программами с целью предотвращения передачи вируса от матери ребенку (за исключением менее эффективного метода назначения одноразовой дозы невирапина) увеличился с 57 процентов в 2011 году до 62 процентов в 2012 году.

Общее число людей, получающих антиретровирусную терапию, скрывает некоторые важные диспропорции в ее доступности для различных групп населения. Лечебные программы не достигают большого числа детей, подростков и тех групп населения, которые подвержены наиболее высокому риску ВИЧ-инфицирования, в частности лиц, занятых в секс-индустрии, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.

ЗАДАЧА 6.С

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

Со спасением более чем трех миллионов жизней за прошедшее десятилетие, мир находится на пути к достижению цели в борьбе с малярией, но еще остаются большие проблемы

В период 2000–2012 годов значительное расширение мероприятий по борьбе с малярией привело к сокращению уровня смертности от малярии в мире на 42 процента. Новые данные сегодня показывают, что за этот период удалось предотвратить около 3,3 млн. случаев смерти — гораздо больше, чем считалось ранее. Около 90 процентов от числа спасенных жизней — 3 миллиона — дети в возрасте до пяти лет в Африке к югу от Сахары, что в значительной мере способствовало сокращению детской смертности. Хотя системы наблюдения за малярией в большинстве стран с наибольшим уровнем заболеваемости остаются слабыми, последний по времени анализ тенденций указывает, что мир на пути к полному достижению задачи ЦРТ борьбе с малярией.

Борьба с малярией требует устойчивых политических и финансовых обязательств как со стороны международного сообщества, так и затронутых этим заболеванием стран, поскольку, согласно оценкам, 3,4 млрд. человек все еще подвержены риску заражения этой болезнью. В 2012 году в мире произошло около 207 миллионов случаев заболевания малярией, унесших жизни примерно 627 тыс. человек; 80 процентов из них — дети в возрасте до пяти лет. Эта болезнь остается сконцентрированной в 17 странах, где происходит 80 процентов от общего числа случаев гибели от малярии в мире. 40 процентов случаев гибели от малярии во всем мире приходится в совокупности на долю Демократической Республики Конго и Нигерии.

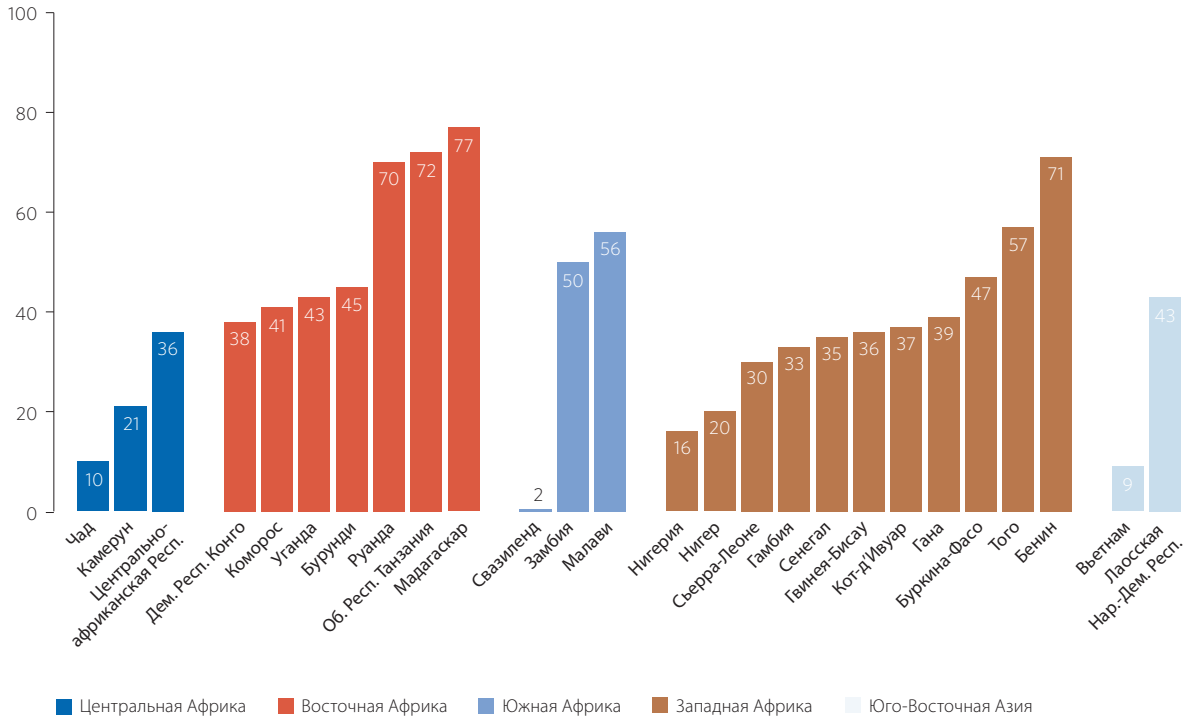
Необходимо расширять меры по борьбе с комарами, которые включают распространение обработанных инсектицидами противомоскитных сеток (ОИС) и программы расширения масштабов распыления инсектицидов внутри жилых помещений. За период 2004–2013 годов в страны Африки к югу от Сахары было доставлено более 700 миллионов надкроватных сеток. Однако, по оценкам, в 2013 году только 36 процентов от общей численности населения, проживающего в подверженных малярии районах, спали под ОИС. Беременные женщины и дети по-прежнему остаются в группе наиболее высокого риска.

В 2012 году в Бенине, на Мадагаскаре, в Руанде и Объединенной Республике Танзания свыше 70 процентов детей в возрасте до пяти лет спали под ОИС, тогда как в Чаде, Камеруне, Нигерии и Нигере доля таких детей составляла лишь около 20 процентов или меньше.

Профилактическая терапия, ранее диагностирование и эффективное и своевременное лечение могут предотвратить смертельный исход. Комбинированная терапия на основе артемизинина (АКТ) является наиболее эффективным методом лечения малярии, возбудителем которой является *P. falciparum* — наиболее смертоносный из малярийных плазмодиев. Количество курсов АКТ, поставленных в эндемичные по малярии страны, выросло с 11 млн. в 2005 году до 331 млн. в 2012 году, а объем продаж наборов для экспресс-диагностики в этих странах за тот же период увеличился с 200 тыс. единиц до 205 млн. единиц. В результате уровни охвата людей диагностикой и лечением значительно повысились.

Прошедшие десять лет показали, насколько существующие мероприятия в области здравоохранения могут быть действенными и экономически эффективными с точки зрения сокращения заболеваемости малярией и спасения человеческих жизней, сделав цель борьбы с малярией достижимой. Однако миллионы людей до сих пор не имеют доступа к таким программам. Ежегодные потребности в ресурсах для профилактики, диагностики и лечения малярии по миру в целом оцениваются в 5,1 млрд. долл. США. В 2012 году на эти цели было выделено на 2,6 млрд. долл. США меньше, что, в частности, ставит под угрозу достижение успеха в наиболее страдающих от малярии странах Африки. В отсутствие последовательных мероприятий по контролю, предсказуемому финансированию и стратегическим инвестициям в укрепление систем наблюдения, вспышки и возобновление малярии остаются реальной угрозой. Возникающая устойчивость к противомаларийным лекарственным препаратам и инсектицидам также создает основания для беспокойства.

Доля детей в возрасте до пяти лет, спящих под обработанными инсектицидами противомоскитными сетками, отдельные страны с разбивкой по регионам*, 2010–2012 годы (в процентах)



* Состав этих субрегионов Африки показан на стр. 55 в разделе по региональным группировкам.

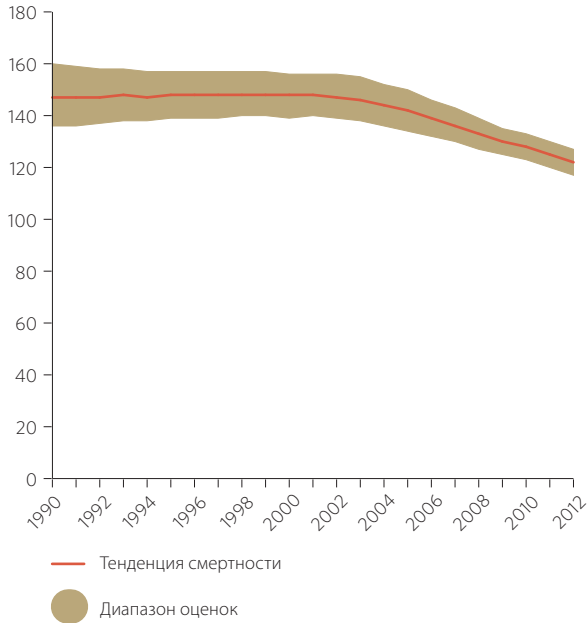
Число новых случаев заболевания туберкулезом и связанной с ним смертности сокращается, делая цель достижимой

В 2012 году, по оценкам, было выявлено еще 8,6 млн. случаев заболевания туберкулезом, а общее число людей, страдающих от этой болезни, составило 11,0 млн. человек. По миру в целом число новых случаев заболевания туберкулезом на 100 тыс. человек продолжало сокращаться и в 2012 году снизилось примерно на 2 процента по сравнению с 2011 годом. При сохранении такой тенденции поставленная в ЦРТ задача прекращения распространения туберкулеза и снижения уровня заболеваемости будет выполнена. Темпы сокращения заболеваемости туберкулезом были весьма медленными. Согласно оценкам, число людей, ранее инфицированных бактерией *Mycobacterium tuberculosis*, намного превышает 2 млрд. человек. Отсутствие эффективной стратегии,

такой как постинфекционная вакцинация для предотвращения реактивации туберкулеза у ранее инфицированных, ограничивает борьбу с этим заболеванием.

В 2012 году, согласно оценкам, от этой болезни умерли 1,3 млн. человек, 320 000 из которых были ВИЧ-инфицированными. В большинстве регионов показатель смертности от туберкулеза на 100 тыс. человек (за исключением ВИЧ-инфицированных) сократился. Текущие прогнозы дают основания предполагать, что поставленная партнерством «Остановить ТБ» задача снижения показателей смертности 1990 года вдвое к 2015 году может быть решена как на общемировом уровне, так и в ряде регионов.

Оценочное число новых случаев заболевания туберкулезом на 100 000 человек, включая ВИЧ-инфицированных, 1990–2012 годы

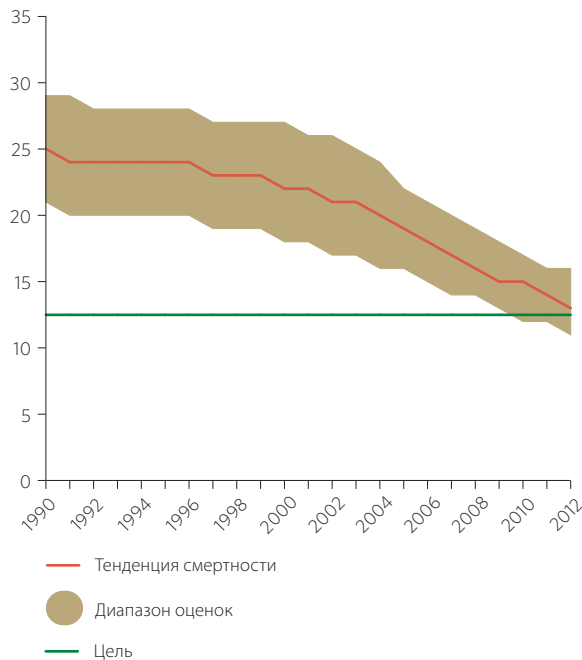


Реализация успешных стратегий лечения туберкулеза спасло миллионы жизней, но еще многое необходимо сделать

В 2012 году 6,1 млн. человек были официально уведомлены о том, что они больны туберкулезом. Эта цифра составляет две трети от предполагаемого общего числа новых случаев заболевания. Из общего числа пациентов, диагностированных в 2011 году, 87 процентов были успешно вылечены. Таким образом, целевой показатель, составляющий 85 процентов, был превышен четвертый год подряд. За период с 1995 по 2012 год было проведено успешное лечение в общей сложности 56 млн. больных туберкулезом и было спасено 22 млн. жизней. Этот успех был достигнут благодаря активным усилиям по реализации стратегии «Остановить ТБ», начатой в 2006 году, и предшествовавшей ей программы «Краткосрочный курс лечения под прямым наблюдением» (ДОТС).

Несмотря на столь заметный прогресс, многое еще предстоит сделать. Одна треть впервые диагностированных больных туберкулезом предположительно не получили надлежащего лечения. В 2012 году только одной трети официально уведомленных больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, число которых оценивается в 300 тыс. человек, был поставлен диагноз и назначено лечение в соответствии с международными нормами. Многие ВИЧ-инфицированные пациенты, заболевшие туберкулезом, не знают о своем ВИЧ-статусе. Кроме того, почти половина из тех ВИЧ-инфицированных туберкулезных больных, которые знают о своем ВИЧ-статусе, все еще не имеют доступа к антиретровирусной терапии. Серьезная задача, которую предстоит решать, состоит в устранении дефицита финансирования, который, несмотря на увеличение объемов выделенных за последние десять лет средств, а также значительные ассигнования из Глобального фонда во многих странах, остается весьма значительным.

Оценочное число смертей, связанных с туберкулезом, на 100 000 человек, за исключением ВИЧ-инфицированных, 1990–2012 годы



Цель 7

Обеспечение экологической устойчивости

Некоторые факты

- ▶ С 1990 года общемировой объем выбросов двуоксида углерода (CO₂) возрос более чем на 50 процентов.
- ▶ К 2012 году охраняемые экосистемы охватывали 14 процентов площади суши и моря в целом по миру.
- ▶ С 1990 года еще свыше 2,3 млрд. человек получили доступ к улучшенным источникам питьевой воды, однако 748 млн. человек все еще набирают воду из неулучшенных источников.
- ▶ В период 1990–2012 годов почти 2 млрд. человек получили доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам. Однако 1 млрд. человек по-прежнему прибегает к открытой дефекации.
- ▶ В развивающихся регионах одна треть сельских жителей все еще живет в трущобах.

ЗАДАЧА 7.A

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

Ежегодно утрачиваются миллионы гектаров леса, что ставит этот ценный ресурс под угрозу

В период 2000–2013 годов в мире ежегодно утрачивалось около 13 млн. гектаров леса — либо вследствие его исчезновения по природным причинам, либо из-за перевода земель под другие виды землепользования. На глобальном уровне основными причинами обезлесения являются урбанизация и расширение крупномасштабного коммерческого сельского хозяйства.

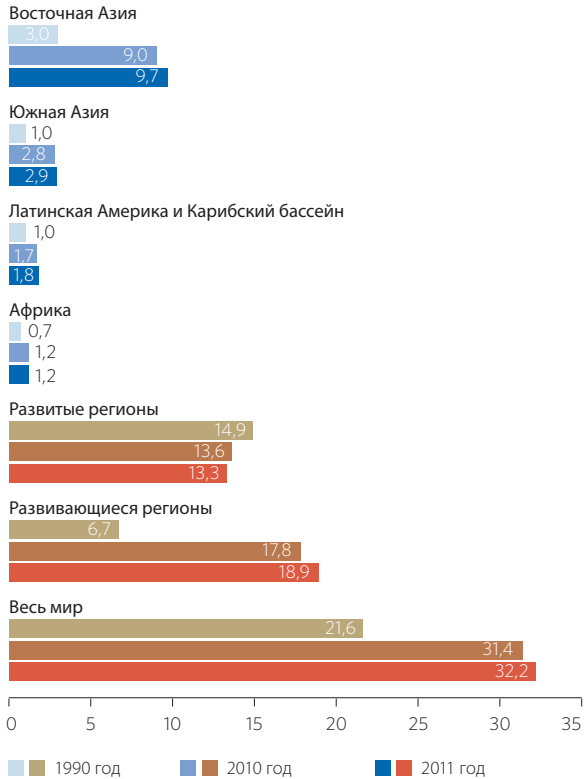
В период 2000–2010 годов в результате лесопосадок и естественного расширения лесов ежегодная чистая утрата лесных площадей сократилась в среднем с 8,3 млн. гектаров в 1990-х годах до 5,2 млн. гектаров. Это произошло, по большей части, благодаря мерам, предпринятым с целью решения проблемы обезлесения и устойчивого лесоустройства такими странами, как Бразилия, Вьетнам, Китай, Коста-Рика, Руанда и Чили.

Обезлесение сокращает биоразнообразие и доступ к чистой воде и увеличивает эрозию почв и выброс углерода в атмосферу. Оно зачастую приводит к утрате этого важного экономического ресурса, а в развивающихся странах — возможностей обеспечения средств к существованию для сельских общин, коренных народов и женщин.

Рост общемирового объема выбросов парниковых газов продолжается

Общемировой объем выбросов двуоксида углерода (CO₂) сохранил тенденцию к росту, увеличившись в период 2010–2011 годов на 2,6 процента. В 2011 году объем выбросов CO₂ в мире достиг 32,2 млрд. метрических тонн, что превысило уровень 1990 года на 48,9 процента. После 2000 года рост выбросов CO₂ ускорился и в период 2000–2011 годов составил 35 процентов по сравнению с 10 процентами в период 1990–2000 годов. Это было обусловлено, главным образом, быстрым ростом объемов выбросов в развивающихся регионах.

Объемы выбросов двуокси углерода (CO₂) 1990, 2009 и 2011 годы* (млрд. метр. тонн)



* Данные за 2011 год получены по предварительным оценкам, а разбивка по некоторым регионам ЦРТ отсутствуют.

Средний объем выбросов на душу населения в развитых регионах оставался значительно выше, чем в развивающихся. В 2011 году средний ежегодный объем выбросов в развитых регионах составлял около 11 метр. тонн CO₂ на душу населения, в то время как в развивающихся регионах он находился на уровне около 3 метр. тонн, хотя между регионами отмечались значительные различия. Вместе с тем, в 2011 году объем выбросов на единицу произведенной продукции был больше в развивающихся, чем в развитых регионах: соответственно, 0,4 и 0,3 килограммов CO₂ в расчете на 1 доллар произведенной продукции.

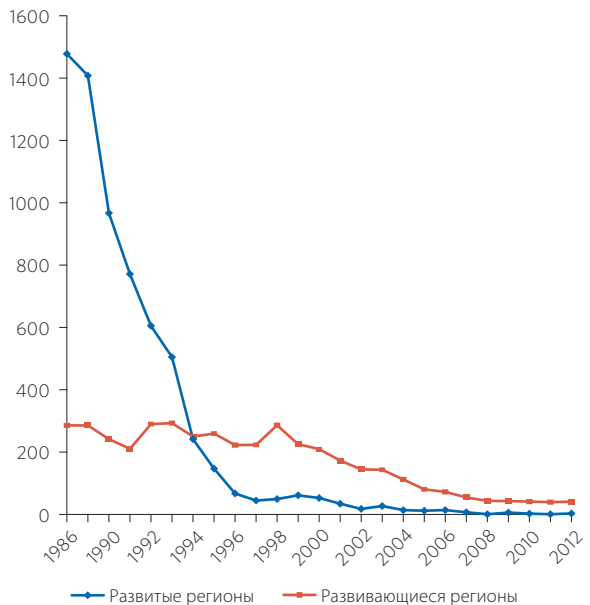
Сдерживание роста объема общемировых выбросов остается задачей, которую предстоит решить. В этой связи продолжают переговоры в соответствии с положениями Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций по изменению климата в целях разработки к концу 2015 года «протокола, иного правового акта или имеющего юридическую силу согласованного итогового документа в рамках Конвенции, применимого ко всем Сторонам», который мог бы быть принят на Конференции РКИК ООН в Париже в декабре 2015 года.

Мир практически избавился от озоно-разрушающих веществ

За период 1986–2013 годов общемировое потребление озоноразрушающих веществ (ОРВ) сократилось более чем на 98 процентов. Развитые регионы добились успеха в деле сокращения своего потребления ОРВ в течение десяти лет после 1986 года, в то время как сокращение объемов ОРВ, потребляемых в развивающихся регионах, стало заметным лишь после 2000 года, после принятия ими соответствующих обязательств. Все страны прекратили использование основных озоноразрушающих веществ к концу 2010 года, а все остающиеся ОРВ будут постепенно выведены из употребления в течение ближайших двух десятилетий. Эти достижения стали результатом Монреальского протокола по веществам, разрушающим озоновый слой — договора об охране окружающей среды, который был согласован в 1987 году и ратифицирован всеми странами мира. Успех стал возможен благодаря таким ключевым факторам, как система мониторинга за соблюдением договора и выделение финансовых средств развивающимся странам. Однако остались нерешенными некоторые проблемные вопросы, в частности освобождение от запрета отдельных видов озоноразрушающих веществ и борьба с незаконной торговлей ими.

Озоноразрушающие вещества относятся к числу парниковых газов. Согласно недавним оценкам, осуществление Монреальского протокола позволило предотвратить выбросы парниковых газов в объеме, эквивалентном более чем 135 млрд. метр. тонн двуокси углерода.

Потребление озоноразрушающих веществ (ОРВ), 1986–2012 годы (тыс. метр. тонн)

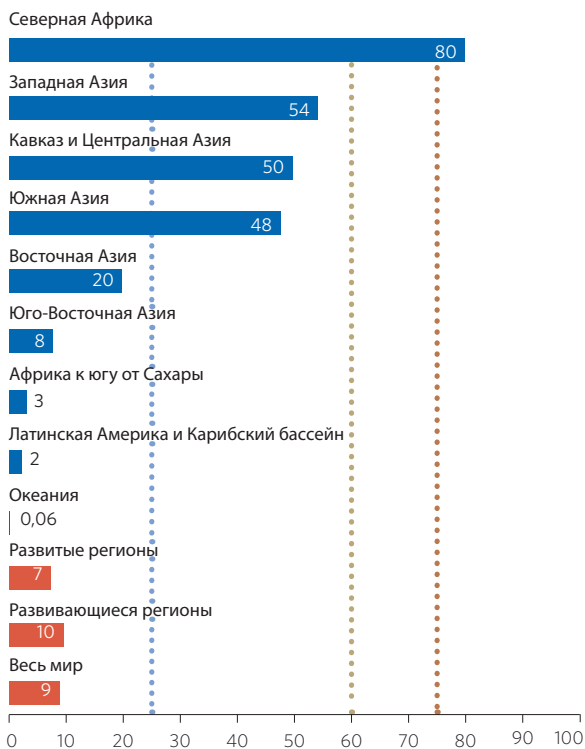


Возобновляемые источники воды становятся все более скудными

В Северной Африке и на Аравийском полуострове в Западной Азии уровни забора воды из возобновляемых источников превышают 75 процентов, что считается предельной приемлемой величиной устойчивости. В остальной части Западной Азии, а также в Южной Азии и Центральной Азии уровни забора воды составляют примерно 50 процентов, приближаясь к 60-процентному порогу, при достижении которого физическая нехватка воды становится проблемой как для жизни людей, так и для окружающей среды: экосистемы начинают деформироваться, и не все водопользователи получают желаемые объемы воды в любое время.

В других регионах забор воды составляет менее 25 процентов от имеющихся там возобновляемых водных ресурсов, то есть того порогового значения, ниже которого водные ресурсы считаются значительно превышающими потребности. Однако, эти региональные показатели не отражают огромных различий, характерных для разных частей регионов и отдельных стран. Например, многие люди в Австралии и Китае живут в районах серьезной нехватки воды, хотя каждая из этих стран в целом располагает достаточными возобновляемыми водными ресурсами.

Уровень водозабора из возобновляемых источников воды, примерно 2008 год (в процентах)



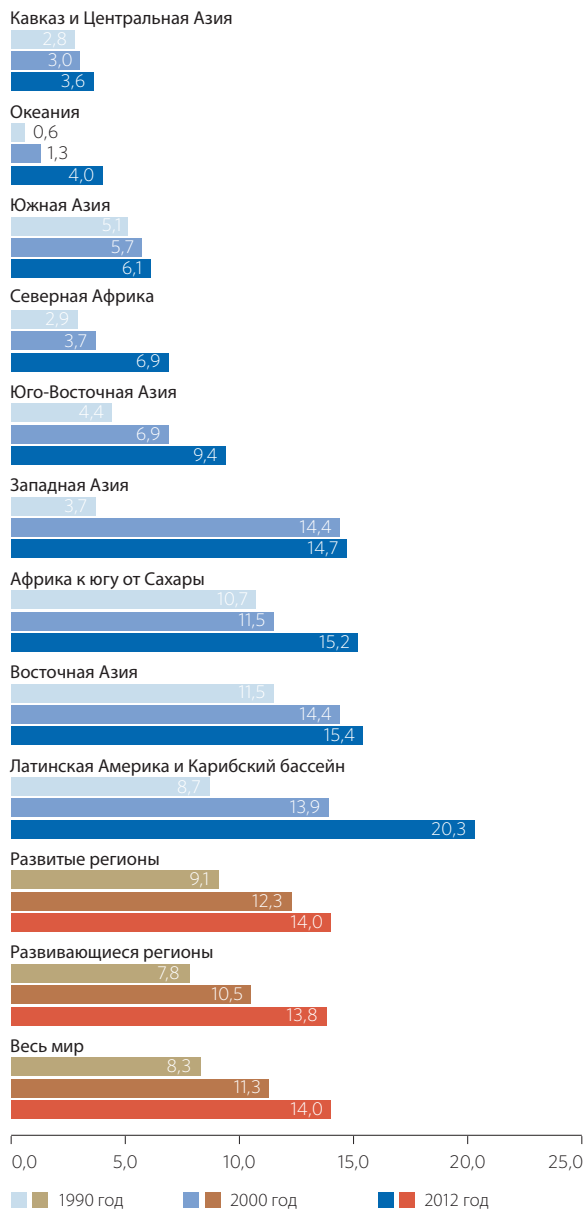
- Водные ресурсы, значительно превышающие потребности
- Водные ресурсы, приближающиеся к порогу недостатка
- Водные ресурсы, выходящие за предел устойчивости

ЗАДАЧА 7.B

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

Площадь природоохранных зон увеличивается, что позволяет сохранять природные ресурсы

Природоохранные зоны суши и моря, 1990, 2000 и 2012 годы (в процентах)



Согласно последним оценкам, как минимум 14 процентов площади суши и моря в прибрежных водах (в полосе до 12 морских миль от берега) являются охраняемыми. Такие

зоны предназначаются для сохранения биологического разнообразия и служат источником важных экосистемных продуктов и услуг, таких как производство продуктов питания и воды, регулирование климата, опыление сельскохозяйственных культур и создание зон отдыха.

Во многих регионах мира площадь природоохранных зон увеличилась значительно. За период 1990–2012 годов в странах Латинской Америки и Карибского бассейна площадь природоохранных зон увеличилась с 8,7 до 20,3 процента. В Западной Азии площадь природоохранных зон также существенно расширилась — с 3,7 процента в 1990 году до 14,7 процента в 2012 году.

Существование человека зависит от услуг и природных ресурсов, которые природоохранные зоны призваны поддерживать или наращивать. В Конвенции о биологическом разнообразии признается важность природоохранных зон и содержится задача охватить к 2020 году режимом охраны по крайней мере 17 процентов поверхности суши и 10 процентов прибрежных и морских площадей путем создания глобальной сети природоохранных зон, которая бы эффективно и справедливо управлялась, была экологически репрезентативной, нацеленной на защиту областей, особо значимых с точки зрения биоразнообразия и экосистемных услуг. В настоящее время природоохранные зоны охватывают лишь 14,6 процента площади земной суши и 9,7 процента прибрежных морских площадей (в полосе до 12 морских миль от берега). Потребуется приложить еще много усилий для достижения целей в области природоохранной деятельности, установленных Конвенцией.

Многие виды близки к вымиранию из-за сокращения размеров популяции и ареалов распространения

Красная книга свидетельствует о том, что в целом размеры популяций и ареалы распространения видов сокращаются, и, таким образом, они все быстрее приближаются к порогу вымирания. В Красной книге, составляемой Международным союзом охраны природы и его партнерами, оцениваются тенденции в общем изменении риска исчезновения групп видов. В настоящее время Красной книгой охвачены все известные в мире птицы (10 000 видов), млекопитающие (4 500 видов), земноводные (5 700 видов) и тепловодные рифообразующие кораллы (700 видов).

Биологическое разнообразие обеспечивает множество различных экосистемных услуг, от которых зависит жизнь людей и средства для их существования. Например, во многих исследованиях показано, что сокращение размеров популяции или отсутствие видов, опыляющих сельскохозяйственные культуры, приводит к уменьшению урожайности и производимой стоимости. Недавний анализ, содержащийся в Красной книге, выявил тенденции к сокращению популяции и ареалов распространения тех видов птиц и млекопитающих, которые опыляют растения — результат, который, вероятно, будет зеркально повторен насекомыми-опылителями. Много еще нужно будет

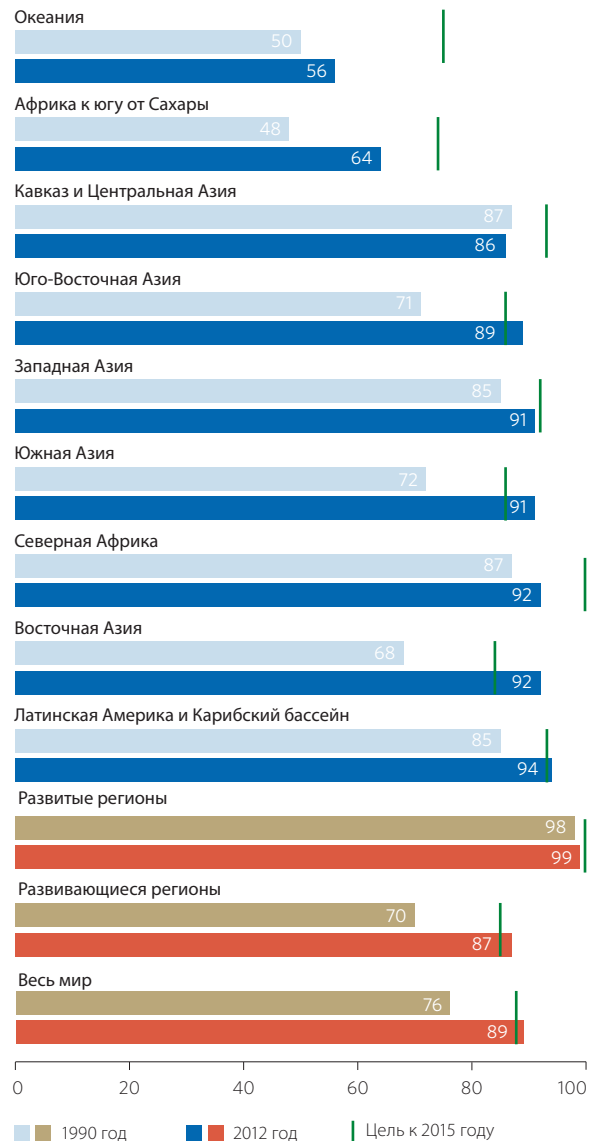
сделать, чтобы обратить эти тенденции вспять, уменьшить темпы вымирания и, таким образом, сохранить те блага, которые различные виды живых организмов приносят обществу.

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 стал реальностью для 2,3 млрд. человек

Доля населения, использующая улучшенные источники питьевой воды, 1990 и 2012 годы (в процентах)



В 2012 году доля населения в мире, имеющего доступ к улучшенным источникам питьевой воды, составила 89 процентов, увеличившись с 76 процентов в 1990 году. Задача сокращения наполовину доли людей, не имеющих доступа к улучшенным источникам, была решена уже двумя годами ранее — в 2010 году, то есть на пять лет раньше запланированного срока. В период 1990–2012 годов доступ к улучшенным источникам питьевой воды получили свыше 2,3 млрд. человек, причем 1,6 миллиарда из них составляли люди, в чьем жилье было водопроводное снабжение питьевой водой, что стало наивысшим уровнем охваченности этой услугой, связанной с наилучшими последствиями для здоровья.

В странах Восточной Азии, Южной Азии и Юго-Восточной Азии был отмечен наибольший рост доли населения, использующего улучшенные источники питьевой воды, составивший 24, 19 и 18 процентных пунктов, соответственно. В Африке к югу от Сахары, где исходный охват находился на низком уровне, за период 1990–2012 годов доля населения, имеющего доступ к улучшенным источникам питьевой воды, увеличилась на 16 процентных пунктов, несмотря на значительный рост численности населения.

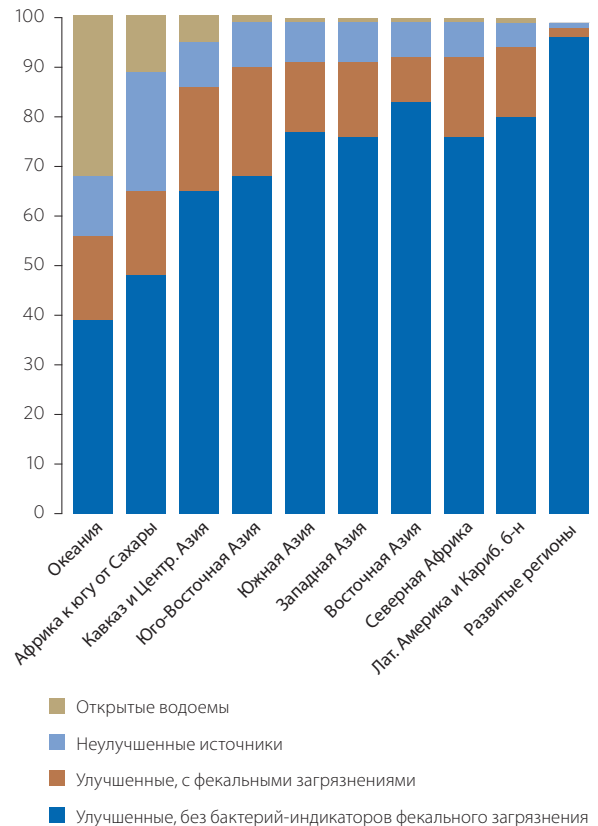


Многие люди все еще зависят от небезопасных источников воды

В 2012 году 748 млн. человек все еще использовали небезопасные источники питьевой воды, причем 173 миллиона из них набирали воду для питья напрямую из рек, ручьев или прудов. Остальные пользовались водой из незащищенных открытых колодцев или плохо защищенных природных родников. 45 стран мира оказались неготовыми к решению задачи ЦРТ в области обеспечения питьевой водой.

Кроме этого, те слои населения, которые пользуются улучшенными источниками питьевой воды, необязательно имеют безопасную воду. Многие улучшенные источники водоснабжения являются микробиологически загрязненными. Более того, вода не легкодоступна во многих домашних хозяйствах, особенно в Африке к югу от Сахары. Многим людям, обычно женщинам или девушкам, зачастую приходится выстаивать длинные очереди или ходить пешком на большие расстояния, чтобы добраться до улучшенного источника воды.

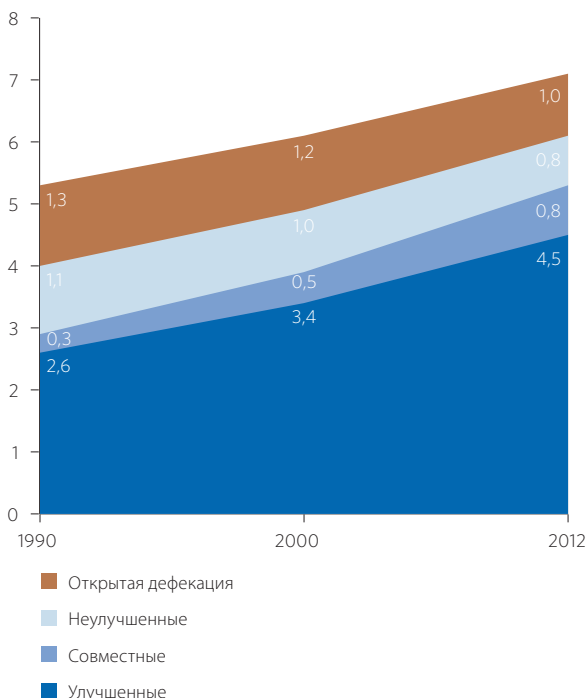
Доля населения по показателю доступа к источникам питьевой воды, 2012 год (в процентах)



Примечание. Оценки основаны на систематическом анализе 345 исследований, содержащих информацию о качестве питьевой воды.

С 1990 года более четверти населения мира получило доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам, но 1 млрд. человек все еще прибегают к открытой дефекации

Распределение населения, использующего различные санитарные практики, 1990, 2000 и 2012 годы (млрд. чел.)



В период 1990–2012 годов еще почти 2 млрд. человек получили доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам, позволяющим людям испражняться гигиенично. Несмотря на большое увеличение числа людей, охваченных санитарно-техническими средствами — с 49 процентов в 1990 году до 64 процентов в 2012 году, кажется маловероятным, что задача ЦРТ по достижению показателя в 75 процентов будет решена к 2015 году. В 2012 году 2,5 млрд. человек не пользовались улучшенными санитарно-техническими средствами. Потребуется гораздо больше усилий и инвестиций, чтобы в ближайшие годы решить проблему ненадлежащих санитарных практик.

В 2012 году 1 млрд. человек все еще прибегали к открытой дефекации — практике, которой необходимо положить конец, поскольку она представляет огромную опасность для общин, уже зачастую бедных и уязвимых. Открытая дефекация наиболее распространена в Южной Азии, Океании и Африке к югу от Сахары. Подавляющее большинство — 82 процента — людей, практикующих открытую дефекацию, в настоящее время проживает в многонаселенных странах со средним уровнем доходов, таких как Индия и Нигерия.

Население в сельских районах, бедняки и меньшинства имеют меньший доступ к улучшенным источникам воды и санитарно-техническим средствам

Отсутствие улучшенных источников воды и санитарно-технических средств характерно главным образом для сельского населения и населения, живущего в нищете. Семь из десяти человек, не имеющих доступа к улучшенным санитарно-техническим средствам, живут в сельских районах. У богатых слоев населения в городских районах жилые помещения с большей вероятностью будут оборудованы водопроводом или туалетами, подключенными к канализации, в то время как бедные слои населения часто пользуются коммунальными источниками воды или вынуждены покупать ее у разносчиков, пользоваться общественными туалетами или полагаться на выгребные ямы. В дополнение к диспропорциям между сельским и городским населением и между слоями с различными уровнями достатка, обследования домашних хозяйств показывают, что в пределах одной и той же страны уровень охвата в некоторых районах, а также среди меньшинств и иных обездоленных групп значительно ниже.

В резолюции о праве человека на воду и санитарии, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2010 году, содержится призыв к всеобщему охвату, подчеркнув необходимость изучения и мониторинга неравенства в доступе к чистой воде и надлежащим санитарно-техническим средствам.



ЗАДАЧА 7.D

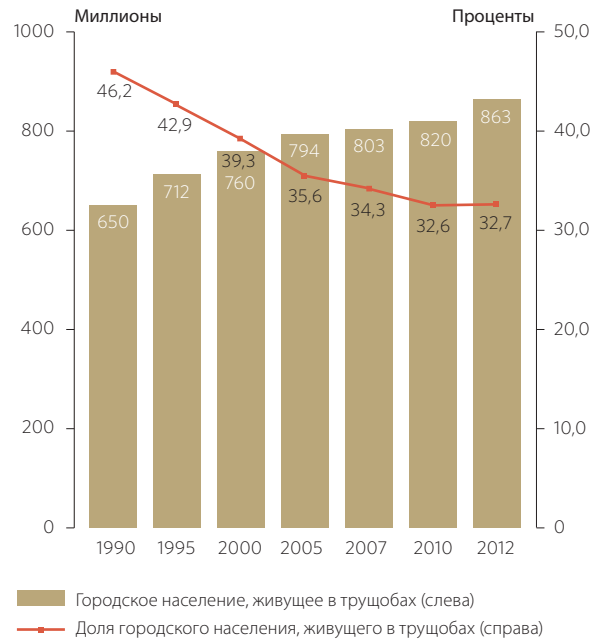
К 2020 году обеспечить существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионов жителей трущоб

Число людей, живущих в трущобах, растет, несмотря на то, что поставленная в ЦРТ задача была решена

Трущобы характеризуются отсутствием таких базовых услуг, как улучшенные источники питьевой воды и надлежащие санитарно-технические средства, наряду с ненадежностью прав владения, отсутствием постоянного жилья и перенаселенностью. В период 2000–2012 годов более 200 миллионов жителей трущоб получили доступ либо к источникам воды, либо к улучшенным санитарно-техническим средствам, либо к постоянному жилью, либо к менее стесненным жилищным условиям. К 2012 году почти 33 процента городских жителей в развивающихся регионах все еще проживали в трущобах. Двенадцатью годами ранее, в 2000 году, в такой ситуации находились почти 40 процентов городского населения развивающихся регионов.

Несмотря на эти достижения, число жителей трущоб продолжает расти, отчасти, по причине быстрых темпов урбанизации. В 2012 году число городских жителей, обитающих в трущобах, составляло, по оценкам, 863 млн. человек, тогда как в 2000 году оно равнялось 760 млн. человек, а в 1990 году — 650 млн. человек. Доля людей, живущих в трущобах в городских районах, была особенно высока в Африке к югу от Сахары (62 процента) и, в меньшей степени, в Южной Азии (35 процентов), по сравнению с 24 процентами в странах Латинской Америки и Карибского бассейна и 13 процентами в Северной Африке. Необходимы дополнительные усилия для того, чтобы улучшить жизнь бедных слоев городского населения в странах развивающегося мира и обратить вспять тенденцию роста числа людей, живущих в трущобах.

Городское население развивающихся регионов, живущее в трущобах, 1990–2012 годы (в млн. чел. и процентах)



Одно из решений, позволяющее остановить разрастание трущоб, — строить больше улиц

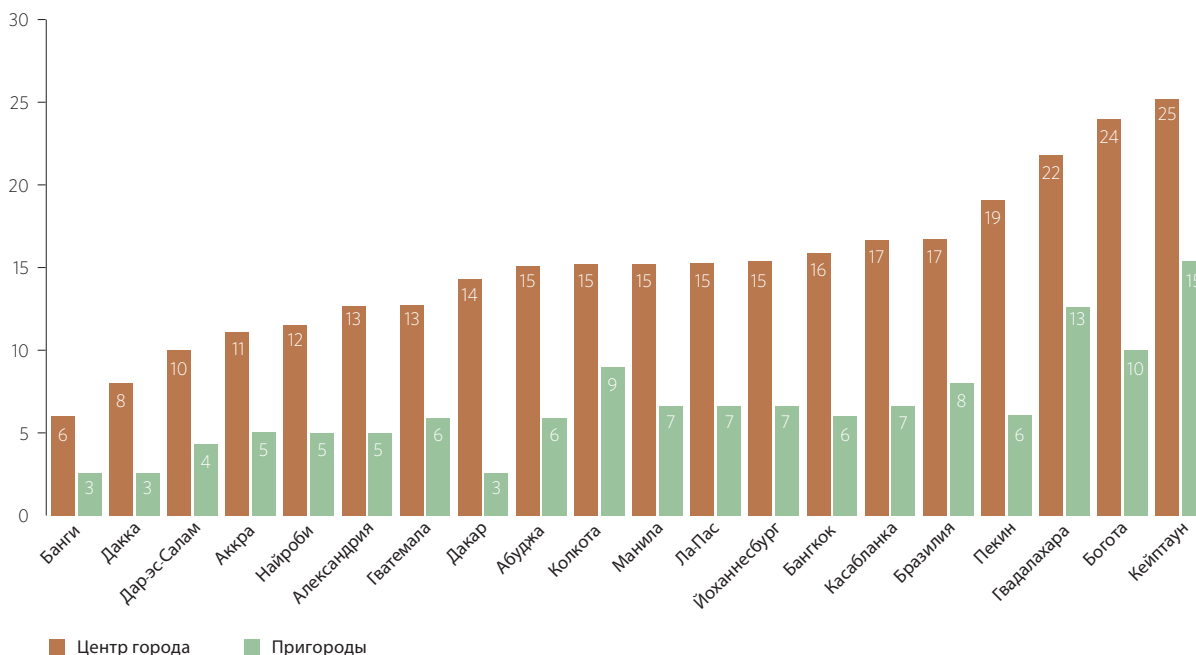
В хорошо спланированном городе под улицы отводится от 25 до 30 процентов земли. Системы водоснабжения и канализации затем обычно прокладываются вдоль существующей уличной сети. В хаотично застроенных городских районах места для улиц выделяется недостаточно, и органам власти становится трудно обеспечивать базовые услуги водоснабжения и санитарии.

Менее 15 процентов земель отводится на прокладку улиц во многих городских поселениях в Африке, Азии и странах Латинской Америки и Карибского бассейна. Эта оценка основана на данных геопространственных информационных систем (ГИС) и спутниковых снимков уличной сети в более чем 100 городах по всему миру. Из 18 городов Африки, включенных в это исследование, в 13 городах на прокладку улиц было отведено менее 15 процентов земель. То же самое исследование показало, что в пригородных районах всех городов на улицы, как правило, отводится менее 10 процентов земель, что указывает на широкое распространение хаотично застроенных городских поселений.

Новые геопространственные данные могут эффективно помочь в решении проблемы трущоб

Информация о формообразующих факторах и структуре градостроения, таких как уличная сеть, застроенные и незастроенные районы и плотность городского населения, делает возможной разработку эффективной градостроительной политики, нацеленной на решение проблемы отсутствия базовых услуг в городах развивающихся регионов. В наши дни такая информация может быть собрана благодаря использованию ГИС и дистанционного зондирования Земли. Определение понятия «трущобы» следует развивать, включая в него эти элементы, с целью повышения уровня политического руководства.

Доля земли, отведенной под улицы в отдельных городах Африки, Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна, центр города и пригороды, 2013 год (в процентах)



Цель 8

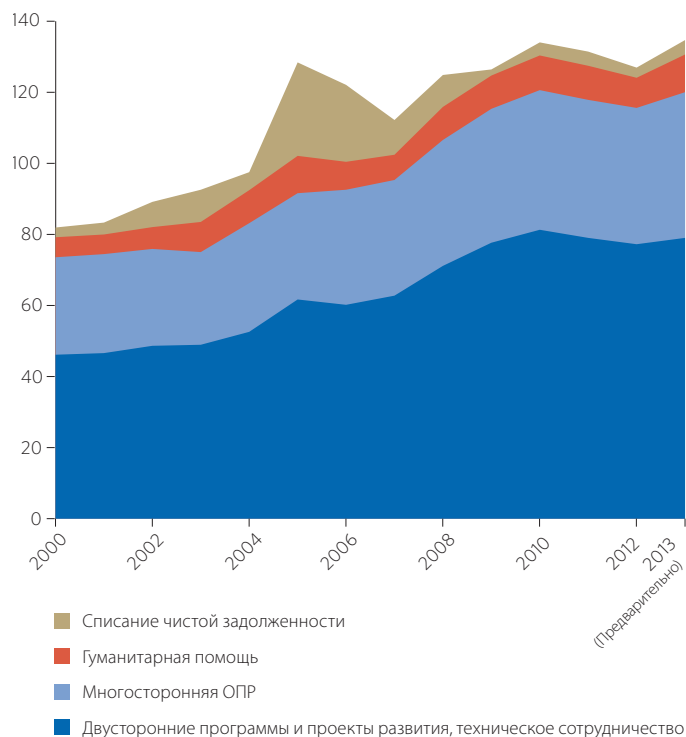
Формирование глобального партнерства в целях развития

Некоторые факты

- ▶ Объем официальной помощи в целях развития в 2013 году составил 134,8 млрд. долл. США, достигнув наивысшего когда-либо зарегистрированного уровня.
- ▶ 80 процентов товаров, импортируемых из развивающихся стран, ввозится в развитые страны беспошлинно.
- ▶ Долговое бремя развивающихся стран остается стабильным на уровне 3 процентов от доходов от экспорта.
- ▶ Число пользователей Интернета в Африке практически удвоилось за последние четыре года.
- ▶ 30 процентов молодежи в мире относятся к числу «цифровых аборигенов», активно пользующихся Интернетом в течение по крайней мере пяти лет.

Официальная помощь в целях развития находится сейчас на своем высочайшем уровне, повернув вспять тенденцию к снижению последних двух лет

Официальная помощь в целях развития (ОПР), выделяемая странами — членами КСР/ОЭСР, данные за 2000–2013 годы (млрд. долл. США по постоянному курсу 2012 года)



В 2013 году чистый объем официальной помощи в целях развития (ОПР), предоставленной развитыми странами развивающимся странам, вырос на 6,1 процента в реальном выражении по сравнению с 2012 годом после двух лет сокращения. Чистая ОПР, предоставляемая членами группы стран, входящих в состав Комитета содействия развитию (КСР) Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), достигла 134,8 млрд. долл. США — наивысшего уровня, когда-либо зарегистрированного. Это составило 0,3 процента от совокупного валового национального дохода развитых стран. Двусторонняя помощь (за исключением грантов на списание чистой задолженности и гуманитарной помощи) выросла в реальном выражении на 2,3 процента, а сумма основных взносов в многосторонние организации увеличилась на 6,9 процента.

В общей сложности, в 17 из 28 стран — членов КСР был зарегистрирован рост их отчислений на цели ОПР, в то время как 11 из них сообщили об уменьшении ассигнований. В 2013 году Соединенные Штаты Америки, Соединенное Королевство, Германия, Япония и Франция являлись крупнейшими донорами по объемам помощи. Дания, Люксембург, Норвегия и Швеция продолжили выделять средства сверх установленного Организацией Объединенных Наций целевого показателя ОПР, равного 0,7 процента от валового национального дохода, а Соединенное Королевство впервые вышло на этот уровень.

Объемы помощи, выделяемой странами, не входящими в состав КСР, также увеличились. Чистая ОПР со стороны Объединенных Арабских Эмиратов достигла 1,25 процента от объема валового национального дохода, превысив в 2013 году уровень любой другой страны мира. По сравнению с 2012 годом Турция нарастила чистый объем своей ОПР на 30 процентов в реальном выражении, а Эстония и Россия — более чем на 20 процентов.

В недавнем «Обзоре планов ассигнований доноров», подготовленном КСР, прогнозировалось, что в 2014 году объем помощи в рамках страновых программ может вырасти в реальном выражении на 2,4 процента, главным образом, в результате продолжения его наращивания со стороны некоторых доноров, а также увеличения льготных кредитов, предоставляемых многосторонними организациями. После чего ожидалось, что этот вид помощи останется стабильным. Помощь страновым программам не включает, например, статьи, которые по своему характеру непредсказуемы (гуманитарная помощь и облегчение бремени задолженности), либо не влекут за собой трансграничные потоки средств (например, административные расходы), либо не являются частью межправительственных соглашений о сотрудничестве. Этот вид помощи рассматривается как альтернатива помощи, выделяемой на страновом уровне.

За 2011–2012 годы из общего объема помощи, распределяемой по секторам, равного 98,8 млрд. долл. США, 23,5 млрд. долл. США были направлены на достижение цели поощрения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.



ЗАДАЧИ 8.В И 8.С

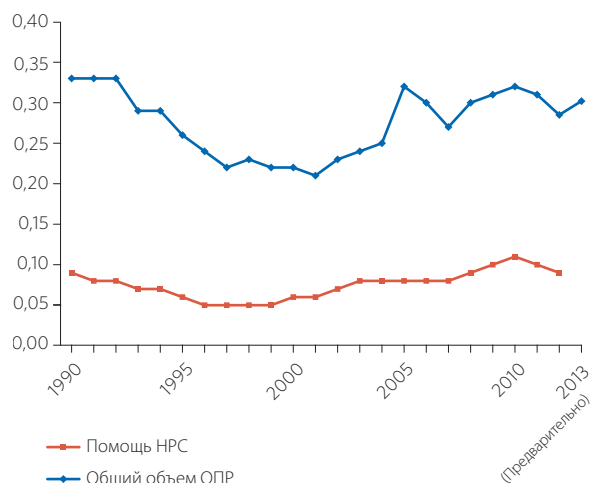
Удовлетворять особые потребности наименее развитых стран, развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств

Объемы помощи, предоставляемой беднейшим странам, сокращаются

В течение последних лет около одной трети от общего объема донорской помощи поступало в наименее развитые страны (НРС). В 2012 году доля помощи НРС со стороны доноров — членов КСР составила 0,09 процента от объема их совокупного валового национального дохода, опустившись до самого низкого уровня с 2008 года.

В 2013 году чистый объем двусторонней ОПР странам Африки (где расположены 34 из 48 НРС), сократился на 5,6 процента и составил 28,9 млрд. долл. США в реальном выражении. В «Обзоре» КСР было высказано предположение о вероятном продолжении сокращения еще на 5 процентов объемов помощи, выделяемой в рамках страновых программ, для НРС и стран с низким уровнем дохода, особенно стран Африки. Это отражает уменьшение доступа к ресурсам, предоставляемым в виде субсидий, от которых НРС сильно зависят. В том же «Обзоре» отмечалось, что в среднесрочной перспективе в центре внимания будут по-прежнему находиться страны со средним уровнем дохода, во многих из которых широкие слои населения живут в условиях крайней нищеты. Наиболее вероятно, что помощь этим странам будет предоставляться в виде льготных кредитов.

Доля валового национального дохода, выделяемая странами — донорами КСР/ОЭСР в виде чистой ОПР, 1990–2013 годы (в процентах)



ЗАДАЧА 8.А

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

Либерализация торговли замедляется, хотя наименее развитые страны пользуются преимуществами подлинного режима преференций

Доля совокупного беспошлинного импорта развитых стран (за исключением нефти и оружия) из развивающихся и наименее развитых стран (НРС), 1996–2012 годы (в процентах)



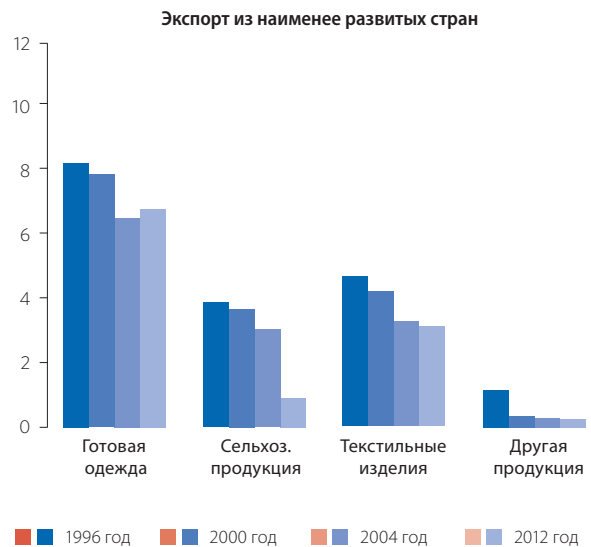
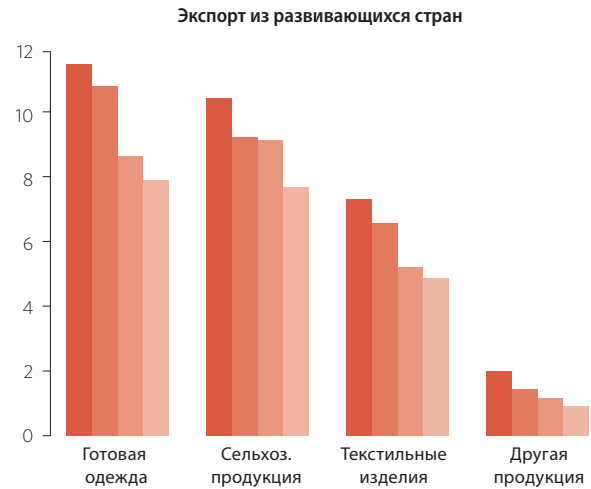
Примечание. На данный показатель влияют изменения структуры экспорта и соответствующих цен.

В 2012 году 80 процентов импорта из развивающихся стран ввозилось в развитые страны беспошлинно. В период 1996–2004 годов, после завершения в 1995 году Уругвайского раунда многосторонних переговоров по вопросам торговли, доля совокупного беспошлинного импорта (за исключением нефти и оружия) из развивающихся стран в развитые страны, ежегодно увеличивалась в среднем на 2,5 процентных пункта. Увеличение доли беспошлинного импорта произошло в результате многостороннего отказа от таможенных пошлин в рамках режима наибольшего благоприятствования (РНБ). После 2004 года расширение беспошлинного импорта товаров из развивающихся стран шло медленными темпами, составляя дополнительно 0,5 процентных пункта в год.

В 2012 году уровень беспошлинного доступа на рынки развитых стран экспортируемых из наименее развитых стран товаров достиг 84 процентов. Большая часть объема беспошлинного экспорта (54 процента) пользовалась подлинным режимом преференций, а не возможностями режима наибольшего благоприятствования, которые доступны для всех экспортеров. С 2010 года разрыв в преференциях в пользу наименее развитых стран (НРС) увеличился.

Средние ставки таможенных пошлин снизились, но их сокращение замедлилось

Средние ставки таможенных пошлин, установленные развитыми странами на основные продукты, экспортируемые из развивающихся стран и наименее развитых стран (НРС), данные за 1996, 2000, 2004 и 2012 годы (в процентах от заявленной стоимости)



Примечание. На основе фиксированной структуры экспорта в период 1999–2001 годов. Резкое повышение средних ставок таможенных пошлин на одежду из НРС в 2012 году обусловлено увеличением объема импорта Соединенных Штатов и из НРС Азии, а не изменением номинальных ставок.

В период 1996–2004 годов средние ставки таможенных пошлин, взимаемых развитыми странами при импорте одежды и текстиля из развивающихся стран, снизились на 2,8 и 2,1 процентных пункта, соответственно. За период 2005–2012 годов средние таможенные тарифы на эти виды товаров сократились менее чем на 1 процентный пункт. С 1996 по 2004 год средние ставки таможенных пошлин на сельскохозяйственную продукцию снизились на 1,3 процентных пункта, а к концу 2012 года — еще на 1,4 процентных пункта.

Аналогичным образом, в НРС отмечалось снижение среднего уровня таможенных пошлин на одежду и текстильные изделия в период 1996–2004 годов, что, однако, не продолжилось в последующие годы. Одной из причин этого стало то, что многие развитые страны уже ввели полностью беспошлинный режим для этих категорий товаров в отношении большинства НРС, и данный показатель стал отражать лишь исключения из общего правила. Напротив, средние тарифы на сельскохозяйственную продукцию из НРС продолжили снижаться и после 2004 года, сократившись до менее 1 процента, в результате чего преференциальная маржа по сравнению с конкурирующими товарами из других развивающихся стран составила 6,8 процентного пункта.

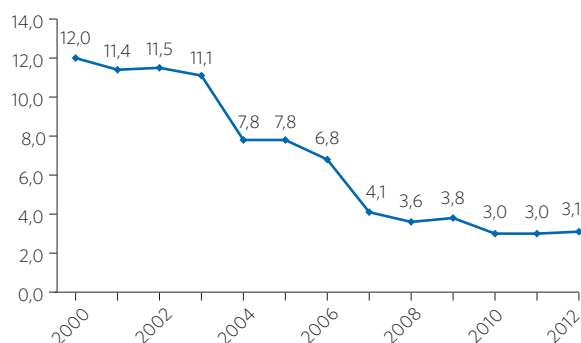


ЗАДАЧА 8.D

В комплексе решать проблемы задолженности развивающихся стран

В настоящее время долговое бремя развивающихся стран значительно ниже, чем в 2000 году, но далее не сокращается

Доля поступлений от экспорта товаров и услуг, расходуемая на обслуживание внешнего долга, все развивающиеся страны, 2000–2012 годы (в процентах)



Примечание. Данные охватывают 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. В 2012 году долговое бремя развивающихся стран, измеряемое как количественное отношение стоимости обслуживания внешнего долга к экспортным поступлениям, составляло 3,1 процента, что было схоже с уровнем предыдущих двух лет. Этот показатель был значительно ниже, чем в 2000 году, когда бремя задолженности развивающихся стран было эквивалентно 12 процентам их доходов от экспорта. Более эффективное управление долгом, расширение торговли и — в случае беднейших стран — существенное списание долгов облегчили бремя обслуживания задолженности.

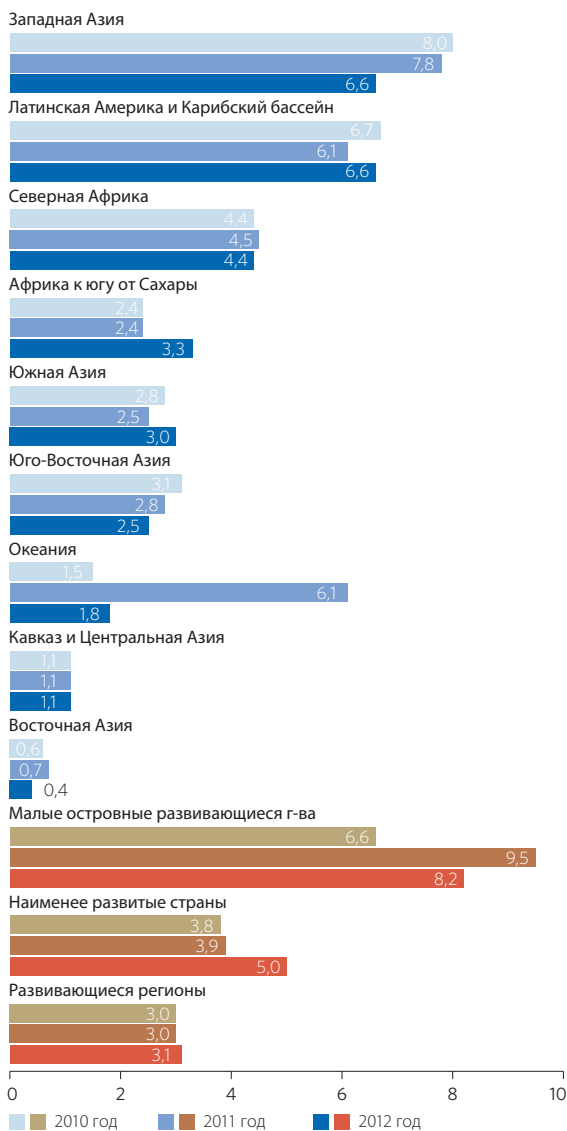
Тенденция к снижению обслуживания долга на короткое время была прервана в 2009 году резким падением объема экспортных поступлений вследствие мирового финансового кризиса. Однако по мере того, как доходы от экспорта стали опять расти, тенденция к снижению коэффициентов задолженности возобновилась в 2010 году, причем в некоторых регионах эти коэффициенты упали ниже соответствующих уровней 2008 года и с той поры оставались относительно неизменными.

В 2011 году в Океании и малых островных развивающихся государствах наблюдался скачок в соотношении выплат по обслуживанию долга и экспортных поступлений, в основном, за счет произведенным Фиджи погашением облигаций на сумму в 150 млн. долл. США. Поэтому неудивительно, что в 2012 году Океания и малые островные развивающиеся государства также вошли в число регионов с наибольшим снижением отношения выплат по

обслуживанию долга к объему экспортных поступлений, а суммарные расходы Фиджи по обслуживанию государственного долга вернулись к более нормальному уровню.

В рамках Инициативы в отношении бедных стран с крупной задолженностью (БСКЗ), 39 стран имеют право на облегчение бремени задолженности путем списания их долгов. Из них 36 стран достигли «момента принятия решения», и их будущие платежи в счет погашения задолженности были сокращены на 57,3 млрд. долл. США (чистая приведенная стоимость на конец 2012 года), а 35 странам, достигшим соответствующего «момента завершения процесса», их задолженность полностью списывается в соответствии с Инициативой по облегчению бремени задолженности на многосторонней основе.

Доля поступлений от экспорта товаров и услуг, расходуемая на обслуживание внешнего долга, 2010, 2011 и 2012 годы (в процентах)



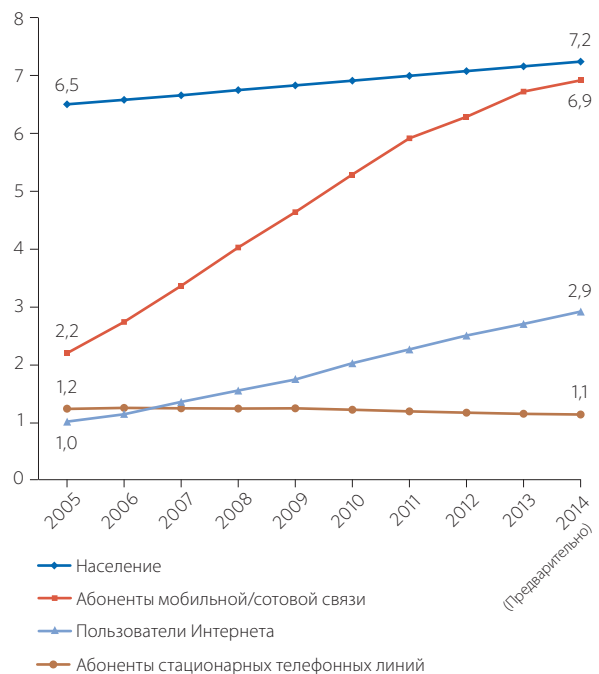
Примечание. Данные охватывают только те развивающиеся страны, которые предоставляют информацию для Системы отчетности о странах-должниках, используемую Всемирным банком.

ЗАДАЧА 8.F

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

Масштабы использования современных информационно-коммуникационных технологий продолжают расти — почти 3 млрд. человек пользуются Интернетом и 7 млрд. человек являются абонентами мобильной/сотовой связи

Оценочное число абонентов мобильной/сотовой связи, пользователей Интернета и абонентов стационарных телефонных линий, 2005–2014 годы (млрд. чел.)



Почти 3 миллиарда человек, или 40 процентов населения Земли, будут пользоваться Интернетом к концу 2014 года. Расширение доступности сетей и услуг в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), рост объема доступного контента и прикладных программ, а также падение цен в сфере ИКТ позволяют все большему числу людей присоединяться к глобальному информационному обществу. В то время как за последнее десятилетие или более длительный период количество абонентов стационарных телефонных линий фактически застыло на месте, число подписчиков на услуги мобильной/

сотовой связи продолжало расти, особенно в развивающихся странах. К концу 2014 года количество абонентов мобильной/сотовой связи достигнет в мировом масштабе почти 7 млрд. чел. (многие владеют несколькими подписками на услуги мобильной телефонной связи).

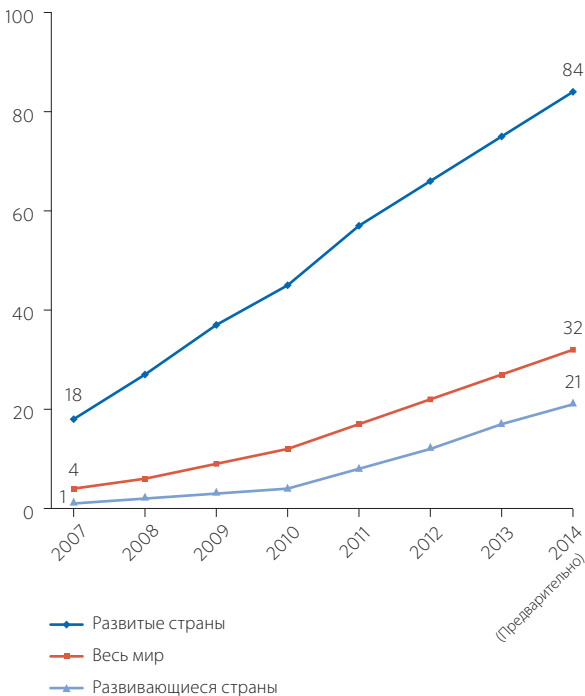
Две трети пользователей Интернета в мире проживают в развивающихся регионах, где всего лишь за пять лет с 2009 по 2014 год количество пользователей Интернета удвоилось. В Африке почти 20 процентов от общей численности населения подключены к глобальной сети по сравнению с 10 процентами в 2010 году. В 2014 году охват доступом к Интернету в развивающихся странах вырос на 8,7 процента, а темпы этого роста были вдвое быстрее, чем в развитых регионах, где число пользователей Интернета возросло на 3,3 процента. И все же в развивающихся странах мира только одна треть населения подключена к глобальной сети, тогда как в развитых регионах этот показатель составляет 78 процентов. В целом по миру более 4 млрд. чел. все еще не пользуются Интернетом, причем 90 процентов из них проживают в развивающихся странах, что подчеркивает необходимость

повышения физической и экономической доступности Интернет-услуг.

Важную роль в формировании информационного общества играет молодежь, особенно в развивающихся странах, где молодые люди составляют сравнительно большую группу в общей численности населения. В 2012 году в мире насчитывалось около 363 миллионов «цифровых аборигенов», то есть молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, имеющих не менее чем пятилетний опыт пользования интерактивными сетями. Эта группа народонаселения составляет 30 процентов молодежи по всему миру и 5 процентов от общей численности населения Земли. В развитых регионах «цифровыми аборигенами» являются 82 процента молодежи. В отличие от этого, в развивающихся странах, где многие молодые люди лишь недавно подключились к интерактивным сетям, к «цифровым аборигенам» относятся только 23 процента молодежи. Тем не менее в ближайшие пять лет число «цифровых аборигенов» в развивающихся странах более чем удвоится, что поможет этим странам продвигать реализацию своих программ и проектов вхождения в цифровой мир.

Высокоскоростной доступ к Интернету стремительно повышается по мере падения цен на услуги широкополосной связи и быстрого расширения мобильных широкополосных сетей

Число активных абонентов мобильной широкополосной связи на 100 человек населения, 2007–2014 годы



Стремительное расширение охвата услугами стационарной и мобильной широкополосной связи наряду с падением цен на них стали главными факторами формирования информационного общества. К 2014 году практически во всех странах мира начали предлагаться услуги мобильной широкополосной связи по меньшей мере третьего поколения (3G), а число ее абонентов стремительно увеличивается. К концу 2014 года на каждые 100 человек населения будут приходиться 32 подписки на услуги мобильной широкополосной связи, что почти удвоит показатель охвата этим видом связи 2011 года. В развитых странах охват мобильной широкополосной связью закрепился на уровне около 84 процентов, в то время как в развивающихся странах он составил 21 процент. Охват стационарной широкополосной связью развивался медленнее, чем мобильной широкополосной связью, но в целом по миру он достигнет почти 10 процентов к концу 2014 года.

Цены на услуги широкополосной связи продолжали падать. В мире за период 2008–2012 годов цены на услуги широкополосной стационарной связи снизились на 82 процента, причем наибольшее падение наблюдалось в развивающихся странах. Однако услуги широкополосной связи были гораздо более доступными в развитых, чем в развивающихся странах, где они не по средствам для широких слоев населения. Добавление экономически доступных тарифных планов к сравнительно недорогим базовым услугам мобильной голосовой связи является одной из стратегий, которая позволила бы большему числу людей из развивающихся стран использовать преимущества подключения к Интернету.

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 2014 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. на стр. 56). 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.

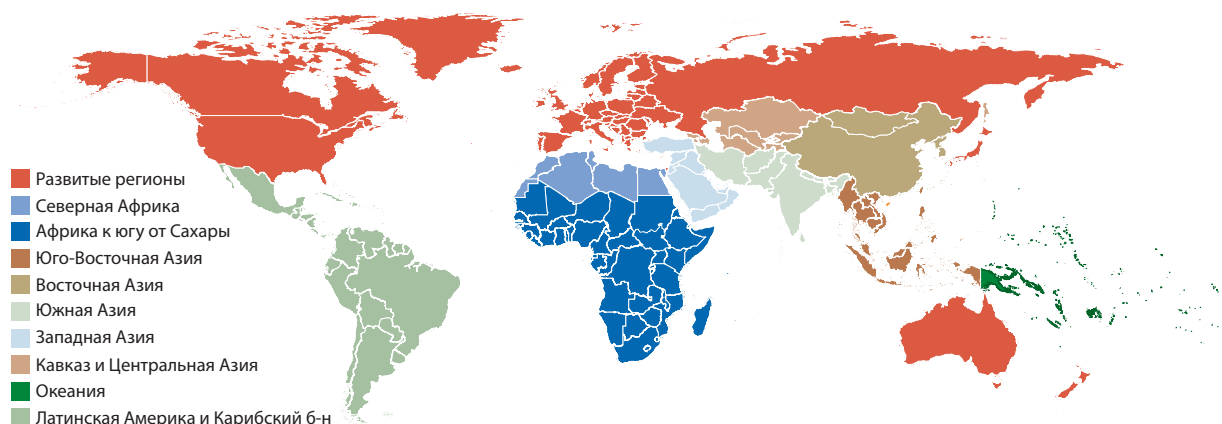
К их числу относятся многие показатели, связанные с охраной здоровья, которые чаще всего рассчитываются по результатам обследований методом гнездовой выборки по многим показателям, а также демографических и медико-санитарных обследований. В некоторых случаях страны могут располагать более свежими данными, 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 прозрачности 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.

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 2012 или 2013 года.

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

Группировка по регионам



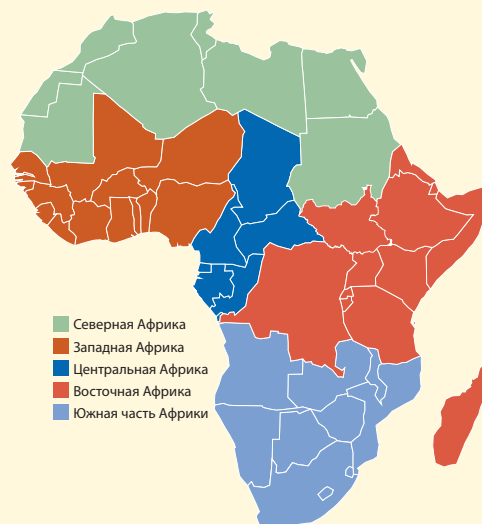
В настоящем докладе представлены данные о прогрессе в достижении Целей развития тысячелетия во всем мире в целом и по различным группам стран. Они классифицируются как «развивающиеся регионы» и «развитые регионы»*. Развивающиеся регионы, в свою очередь, разбиты на подрегионы, как это показано на карте 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>.

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, Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, Всемирный банк и ВОЗ
- **Цель 5. Улучшение охраны материнства**
 Задача 5.A: ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, Всемирный банк 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 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:	© ЮНИСЕФ/Асселен
Страница 2:	© Станислас Фраделизи/ Всемирный банк
Страница 9	© ЮНИСЕФ/Асселен
Страница 10	© Рэй Уитлин/Всемирный банк
Страница 14	© Эрли Татонтос/Всемирный банк
Страница 15	© ЮНИСЕФ/Нурани
Страница 19	© ЮНИСЕФ/Пироцци
Страница 22	© Симон Д. Маккерти/Всемирный банк
Страница 26	© ЮНИСЕФ/Мава
Страница 31	© ЮНИСЕФ/Пироцци
Страница 33	© ЮНИСЕФ/Ле Муан
Страница 44	© ЮНИСЕФ/Асселен
Страница 45	© ЮНИСЕФ/Эсти
Страница 46	© ЮНИСЕФ/Асселен
Страница 49	© Салахалдин НаDIR/Всемирный банк
Страница 51	© Доминик Сансони/Всемирный банк

Редактор: Тесса Ту-Кун

«Цели развития тысячелетия продемонстрировали, что мы можем коренным образом изменить жизнь людей.

Начав этот процесс в 2000 году, мы сумели заложить прочный фундамент для будущего прогресса».

— ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СЕКРЕТАРЬ ООН ПАН ГИ МУН