ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ

Национальный отчет о прогрессе в достижении целей развития тысячелетия (ЦРТ)

О ЦРТ

Цели развития тысячелетия – это восемь целей, которые должны быть достигнуты к 2015 году. Декларации Тысячелетия была принята 189 странами и подписана 147 главами государств и правительств, включая Кыргызстан, во время Саммита Тысячелетия в сентябре 2000 года.

Цели развития тысячелетия:

1. Радикальное сокращение крайней бедности
2. Обеспечение всеобщего основного среднего образования
3. Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин
4. Сокращение детской смертности
5. Улучшение охраны материнства
6. Борьба с ВИЧ / СПИД, малярией и другими заболеваниями
7. Обеспечение экологической устойчивости
8. Формирование глобального партнерства в целях развития

Национальные отчеты по ЦРТ

Национальные отчеты по ЦРТ являются одним из инструментов для получения данных о прогрессе в достижении целей. С момента первого отчета в 2001 г. странами-членами ООН было выпущено более 400 отчетов. Процесс подготовки отчетов по ЦРТ помогает:

- Оценить прогресс в достижении каждой цели;
- Сфокусировать внимание Правительства, гражданского сектора и международных организаций на факторах, способствующих и тормозящих процесс достижения ЦРТ;
- Выступают катализатором совместных усилий всех заинтересованных сторон в выработке и реализации планов действий по устранению препятствий в достижении ЦРТ;
- Помогают осуществлять целенаправленные пропагандистские кампании, направленные на консолидацию усилий вокруг ускорения прогресса на ЦРТ

ФАКТЫ

- Задачу по сокращению крайней бедности Кыргызская Республика выполнила еще в 2008 г. Однако в 2010 прогресс в сокращении общей и крайней бедности сменился ростом, при этом уровень крайней бедности в 2010 г. увеличился с 3,1 до 5,3 %, а на 2012 год составил **4,4%.**

- В 2011 г. более **53%** крайне бедного населения страны располагали всего лишь от **5 до 10** кв. м жилой площади на душу населения.

- По результатам выборочного интегрированного обследования НСК домашних хозяйств за 2011 г. определено, что из общей численности детей в возрасте 0-17 лет, **44,6 %** проживали в условиях бедности.

- Продуктивность сельскохозяйственного производства в стране падает и различной степени деградации подверглось более **40%** орошаемых земель.

- За период с 2000 по 2011 гг., сохраняются очень высокие (более **99%**) показатели уровня грамотности населения в возрасте от 15 до 24 лет, которые имеют тенденцию к росту.

- На фоне сохраняющегося превышения числа женщин (**54%**) среди студентов вузов, доля женщин среди экономического активного населения неуклонно снижается. Этот показатель по данным 2011 г. составляет **41,8%.**

- Женщины преобладают в численности официально зарегистрированных безработных в возрастной группе от 30 до 49 лет.

- Показатель младенческой смертности (до 1 года) в республике за 2012 снизился на **5,2%**. Коэффициент младенческой и детской смертности среди мальчиков на **19 %** больше, чем среди девочек.

- Несмотря на то, что **2/3** всего населения числится проживающей в сельской местности, из всей занятой молодёжи на сельское хозяйство приходится всего **38%.**

- По оценкам ЮНИСЕФ и Всемирного Банка в Кыргызской Республике у **21,8 %** всех случаев смерти среди детей в возрасте до 5 лет были отмечены нарушения питания. Анемия обнаружена у **26,1 %** детей до 5-ти лет.

- В Кыргызской Республике отмечается самый высокий уровень материнской смертности среди стран Восточной Европы и Центральной Азии – **50,3 на 100,000** живорождений.

Национальный отчет о достижении ЦРТ в Кыргызской Республике

Данный отчет является третьим отчетом о прогрессе. До этого были подготовлены: первый отчет – в 2003 г., второй отчет - в двух изданиях, в 2008 и 2010 гг.

Роль первого отчета заключалась в адаптации общих международных целей и задач развития к конкретным условиям страны. Также в первом отчете была определена система целевых индикаторов достижения ЦРТ в Кыргызской Республике. Индикаторы прогресса разработаны применительно к каждой цели с учетом имеющейся на то время статистической информации. В дальнейшем система целевых индикаторов практически не изменялась.

Во втором отчете был впервые оценен прогресс на пути достижения ЦРТ. Также в данном отчете были определены проблемы достижения отдельных целей, проблемы стратегического целеполагания, основанного на ЦРТ, обращено внимание на низкий уровень достижения ЦРТ. Необходимость второго издания второго отчёта была вызвана тем, что в период 2008-2010 гг. произошли три исключительно важных для Кыргызской Республики события: мировой финансовый кризис, смена власти и межэтнические столкновения в 2010 г. Уже тогда было отмечено, что по многим целям в Кыргызстане наметится регресс.

Глядя на наступающий 2015 год, существует необходимость сделать один последний рывок для достижения ЦРТ в 2015 году, а также внимательно проанализировать опыт работы с целями развития с 2000 года. **Поэтому специфика третьего отчета состоит в том, что наряду с картиной прогресса по каждой ЦРТ, отчет анализирует основные уроки, извлеченные из процесса достижения ЦРТ, что также поможет в формировании повестки развития после 2015 года**.

За дополнительной информацией заходите на:

www.undp.kg

Адрес:
Дом ООН
пр. Чуй 160, Бишкек
Кыргызстан
Тел.: 0312-611211
registry.kg@undp.org

ФАКТЫ

- По данным НСК Кыргызской Республики доля женщин с анемией составляет **64%**, что в **2,5** раза выше показателей 1990 г.
- Количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции увеличилось в 22,8 раз: с **202** случаев в 2001 г. до **4611** - в 2012 г. Потребители инъекционных наркотиков составляют **59,8 %** от общего числа зарегистрированных случаев заражения ВИЧ-инфекцией в стране.
- С 2002 г. в Кыргызской Республике наблюдалось постоянное снижение основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. В 2001-2011 гг. показатель заболеваемости снизился примерно на **40%**, а смертность от туберкулеза – на **66%**.
- Кыргызская Республика входит в число стран с высоким уровнем мультирезистентной формы туберкулеза. По данным Глобального отчета ВОЗ в 2012 г., в стране распространенность такой формы среди новых случаев составляет **22%**, среди ранее лечившихся - **52%**.
- Количество случаев малярии до 2010 г. ежегодно снижались. Начиная с 2011 г., в стране не зарегистрировано ни одного местного случая малярии.
- В стране за период с 2009 по 2011 гг. отмечалась тенденция увеличения заболеваемости бруцеллёзом, в среднем темп прироста за этот период составил **20%**. В 2012 г. произошло снижение заболеваемости бруцеллезом в 2 раза.
- За годы независимости площадь особо охраняемых природных территорий в Кыргызстане выросла почти в **2,5** раза и продолжает увеличиваться.
- На территории Кыргызской Республики находится около **45 %** всех ледников Центральной Азии, которые являются одним из основных источников питания рек. Уже отмечено влияние изменения климата на уменьшение стока небольших рек, питающихся от ледников, в связи с их сокращением.
- Кыргызская Республика использует **20-25 %** от имеющихся водных запасов. Значительная часть водных ресурсов в республике (более **90 %**) используется на орошение и сельскохозяйственное водопотребление.
- Согласно данным Всемирного Банка и InfoDev, в Кыргызской Республике мобильной связью охвачено **96%** населения, а согласно данным Internet World Stats, Кыргызстан лидирует в Центральной Азии по уровню проникновения Интернета с показателем **39,3%.**
- Кыргызская Республика в рейтинге, опубликованном ООН в ежегодном обзоре электронных правительств в мире (E-Government Survey 2012), в котором участвовало 190 стран, заняла только **99** место, потеряв в рейтинге 8 пунктов по сравнению с 2010 г.