



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 14.3 предварительной повестки дня

A56/11  
4 апреля 2003 г.

## Вклад ВОЗ в достижение целей развития Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций

### Доклад Секретариата

#### ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. В сентябре 2000 г. представители 189 стран (и 147 глав государств) встретились на Саммите тысячелетия в Нью-Йорке для принятия Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций<sup>1</sup>. В этой Декларации изложены принципы и ценности, которые будут определять международные отношения в XXI столетии, и указаны семь областей, в которых национальные лидеры берут на себя ряд конкретных обязательств: мир, безопасность и разоружение; развитие и искоренение нищеты; охрана нашей общей окружающей среды; права человека, демократия и благое управление; защита уязвимых; удовлетворение особых потребностей Африки; и укрепление Организации Объединенных Наций.

2. Цели тысячелетия в области развития относятся к разделу Декларации, касающемуся развития и ликвидации нищеты, и являются следствием некоторых ключевых обязательств, взятых на крупных конференциях системы Организации Объединенных Наций в 1990-е годы. Впоследствии на Международной конференции по финансированию в целях развития (Монтеррей, Мексика, 2002 г.) международное сообщество вновь подтвердило свою приверженность Целям развития, и развитые страны взяли на себя обязательство по увеличению уровней помощи. На Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, 2002 г.) нищета была рассмотрена в контексте устойчивого развития. Новой задачей является обеспечение последовательности между целями, поставленными на Всемирной встрече на высшем уровне, и целями Декларации тысячелетия.

3. Три из восьми Целей развития, восемь из 18 задач и 18 из 48 показателей связаны со здоровьем. Важные области полномочий ВОЗ, включая репродуктивное здоровье, неинфекционные болезни и функции систем здравоохранения, четко не указаны. Перечень Целей развития, задач и показателей, которые относятся к здоровью, содержится в Приложении.

---

<sup>1</sup> Резолюция 55/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

## ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ

4. В первом ежегодном докладе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций об осуществлении Декларации тысячелетия, представленном Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, кратко излагается прогресс, достигнутый после 1990 г., и делается вывод о том, что многие цели будут достигнуты к 2015 г. только в том случае, если международные усилия будут значительно расширены<sup>1</sup>. Прогресс в регионах в направлении достижения целей и задач в области здравоохранения не был одинаковым. Наименьший прогресс достигнут в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и значительная часть южной части Азии также вряд ли выполнит эти задачи при нынешних темпах прогресса. Беспокойство проявляется также в отношении того, что поскольку цели здравоохранения, в отличие от других Целей развития, выражены скорее в виде национальных средних показателей, чем в виде преимуществ для бедных и обездоленных людей, их невозможно будет достичь без значительного улучшения в этих группах<sup>2</sup>.

5. Примеры прогресса в отношении отдельных целей здравоохранения кратко излагаются ниже.

- **Цель 4, задача 5: сократить смертность детей в возрасте до 5 лет на две трети за период 1990-2015 годов.** Страны Среднего Востока и Северной Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна, а также Европы и Центральной Азии находятся в процессе выполнения этой задачи, хотя в каждом из этих регионов некоторые страны далеки от этого. Южная Азия идет позади, а страны Африки к югу от Сахары вряд ли достигнут этой цели без значительных изменений в нынешних тенденциях.

- **Цель 5, задача 6: снизить на три четверти за 1990-1015 гг. коэффициент материнской смертности.** Подобным образом, большинство регионов в настоящее время двигаются в направлении выполнения этой задачи, тогда как страны Южной Азии и страны Африки к югу от Сахары вряд ли выполнят эту задачу. В то же время трудностей здесь больше, чем для Цели 4, задачи 5, так как доля деторождения при квалифицированном родовспоможении увеличивается медленно (с очень низкого уровня) в Южной Азии и очень медленно улучшается (или даже уменьшается) в странах Африки к югу от Сахары.

- **Цель 6, задача 7: остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.** Прогресс измеряется сокращением распространенности ВИЧ среди молодых беременных женщин в возрасте от 15 до 24 лет и числом сирот в результате ВИЧ/СПИДа, а также увеличением использования презервативов среди женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет. Эта возрастная группа является целевой, поскольку свыше половины всех новых случаев

---

<sup>1</sup> Документ A/57/270 (31 июля 2002 г.).

<sup>2</sup> Gwatkin, D.R., *Who would gain most from efforts to reach the Millennium Development Goals for Health?* World Bank, December 2002.

инфекции происходит среди молодых людей. Многие страны могут выполнить эту задачу, хотя странам Африки к югу от Сахары необходимо будет существенно улучшить нынешние тенденции.

## **ОСНОВНАЯ СТРАТЕГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ**

6. Поддержка достижению Целей развития, координируемая Группой Организации Объединенных Наций по развитию, обеспечивается посредством четырех видов деятельности: отчетов по достижению Целей тысячелетия; Проекта тысячелетия; Кампании тысячелетия; а также оперативной поддержки на страновом уровне.

- На глобальном уровне прогресс координируется Департаментом Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам в сотрудничестве с компетентными организациями системы Организации Объединенных Наций. Результаты включаются в ежегодный доклад Генерального секретаря о ходе работы и полный пятилетний доклад. На страновом уровне Страновая группа Организации Объединенных Наций обеспечивает поддержку правительству принимающей страны в подготовке его доклада на основе полученных результатов. Легкие для чтения доклады направлены также на мобилизацию национальной аудитории. Ключевой характеристикой отчетности является локализация Целей развития и формирование чувства национальной причастности, а не просто передача глобальных задач на страновой уровень.

- Кампания тысячелетия направлена на повышение информированности общественности, а также на повышение политической приверженности достижению Целей развития как в развитых, так и в развивающихся странах.

- Проект тысячелетия включает исследования и анализ наилучших стратегий по достижению Целей развития. За период в три года его 10 целевых групп будут работать над определением оперативных приоритетов, организационных средств осуществления и структур финансирования, необходимых для достижения Целей. Результаты предварительной работы целевых групп будут включены в доклад ПРООН 2003 г. о развитии человека, сосредоточенный на Целях развития.

- На страновом уровне оперативная поддержка достижения Целей развития обеспечивается страновыми группами Организации Объединенных Наций, в частности посредством их включения в процессы Общестрановой оценки и Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи развитию. Их активное участие в подготовке национальных докладов также помогает усилить связи между Целями развития и национальными приоритетами и обеспечить поддержку проведению национальных кампаний тысячелетия.

## **ВКЛАД ВОЗ**

### **Оказание поддержки странам**

7. Цели развития приобретают все большее стратегическое значение во многих учреждениях по развитию. Они используются для сосредоточения и переориентации деятельности отдельных людей и программ, а также в качестве контрольных показателей, по сравнению с которыми оценивается воздействие развития и организационная эффективность. Приверженность ВОЗ Декларации тысячелетия была вновь подтверждена на Пяťдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA55.19. Четыре стратегические направления, изложенные в корпоративной стратегии ВОЗ, тесно связаны с Целями развития<sup>1</sup>. Генеральный директор также учла их при подготовке Проекта программного бюджета на 2004-2005 годы<sup>2</sup>.

8. Деятельность ВОЗ выходит за пределы областей, охваченных Целями развития. Поэтому важно помнить о том, что намерения Целей состоят в улучшении здоровья людей и средств к существованию в целом, а не в том, чтобы сосредоточиться на тех аспектах, которые отражены в конкретных целях, задачах и показателях. Например, признание растущих проблем, связанных с неинфекционными болезнями и их детерминантами, должно получить надлежащее внимание.

9. Значение Целей развития состоит в том, что они дают возможность по-новому оценить существующие программы и в результате этого имеют потенциал обеспечить основу для новых форм подотчетности, – как для правительств, так и для международных организаций. Они обеспечивают для ВОЗ контрольные показатели и содействуют установлению приоритетов в ее поддержке странам в качестве части процесса разработки стратегий сотрудничества в странах.

10. ВОЗ поддерживает национальные усилия по достижению Целей посредством большого объема нормативной и технической деятельности в областях охраны здоровья матерей, борьбы с инфекционными болезнями, ВИЧ/СПИДом, воды и санитарии, доступа к лекарственным средствам и гигиены окружающей среды. Кроме того, все страны могут получить преимущества от действий, усиливающих национальный потенциал по контролю прогресса и мониторингу результатов таким образом, чтобы избежать дублирования усилий и обеспечить последовательность и качество данных. Общим для всех этих усилий является необходимость рассмотреть системные и учрежденческие вопросы, которые ограничивают прогресс в большинстве стран с низкими доходами (некоторые из которых отражены в Цели 8).

11. Согласованные усилия по преодолению этих препятствий в масштабах, сопоставимых со степенью этой проблемы, занимают центральное место в достижении связанных со здоровьем (и других) Целей. Вопросы для рассмотрения хорошо известны, причем те из них, которые влияют на обеспечение и распределение кадровых ресурсов в

---

<sup>1</sup> Документ EB105/3.

<sup>2</sup> Документ PB/2004-2005.

профессиях, связанных со здравоохранением, занимают высокое положение в этом списке. Примеры других включают финансовые, физические и социальные препятствия для доступа к службам здравоохранения; безопасные и предсказуемые поставки доступных по стоимости лекарственных средств и вакцин; механизмы для увеличения охвата службами здравоохранения; политические и учрежденческие рамки, которые позволяют государству действовать в качестве эффективного управляющего системой здравоохранения; условия, необходимые для работы со всеми секторами и получения опыта от всех секторов. Связь между Целями развития и системами здравоохранения будет изучена более подробно в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2003 год*.

### **Слежение за прогрессом и измерение результатов**

12. ВОЗ работает с другими организациями системы Организации Объединенных Наций над определением показателей, связанных с каждой относящейся к здоровью Целью и задачей развития, и в настоящее время тесно сотрудничает над разработкой дополнительных и логически последовательных процедур отчетности. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, ПРООН и Всемирный банк используют базы данных ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС в качестве их основных источников медико-санитарной информации в связи с этими Целями.

13. Деятельность ВОЗ в области отчетности дополняет усилия по улучшению доступа к страновым данным здравоохранения и надежности таких данных. Рамки для обеспечения качества статистики здравоохранения разработаны на основе пяти критериев: обоснованность, достоверность, сопоставимость между группами населения, данные следов ревизий и консультации со странами. Источники, методы и весь цикл получения каждой опубликованной цифры были сделаны более транспарентными, и четкие данные следов ревизий в настоящее время имеются для общественности и являются открытыми для рассмотрения коллегами. Кроме того, создан процесс консультаций, который позволяет правительствам работать с ВОЗ над проверкой своих национальных данных до их публикации.

14. Из содержащихся в Целях 18 показателей, связанных со здоровьем, в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.* будут представлены страновые результаты по 17 показателям, мониторинг которых осуществляет ВОЗ, помимо основных показателей здоровья, регулярно публиковавшихся в предыдущих докладах. Все они будут представлены для проведения проверки, описанной выше. ВОЗ осуществляет также мониторинг показателей по основным областям общественного здравоохранения, не охваченным Целями, но которые могут помочь объяснить прогресс (или его отсутствие) в направлении достижения Целей на страновом уровне. Они включают охват иммунизацией для новых антигенов, распространенность неинфекционных болезней, эффективность практических мероприятий против этих болезней, а также обнищание семей в результате выплат, связанных со здоровьем.

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

15. Ряд ключевых аспектов репродуктивного здоровья четко отражен в Целях развития, включая здоровье матери, здоровье ребенка (в том числе новорожденного) и ВИЧ/СПИД. Репродуктивное здоровье также способствует целям уменьшения нищеты, гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин. Доступ к медико-санитарной информации и службам в области репродуктивного здоровья позволяет людям регулировать свою фертильность, которая связана с улучшением выживаемости детей и расширением возможностей в жизни, особенно для женщин. Лечение инфекций репродуктивного тракта, которые являются основными факторами риска передачи ВИЧ, требует доступных, высококачественных служб сексуального и репродуктивного здоровья. Такие службы имеют также важное значение для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку. Посредством репродуктивного здоровья Цели развития тесно связываются с целями и задачами, поставленными на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), которые были вновь подтверждены на двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (МКНР+5) в 1999 году<sup>1</sup>.

16. В ответ на резолюцию WHA55.19 в настоящее время разрабатывается проект стратегии по ускорению прогресса в направлении достижения целей и задач международного развития, связанных с репродуктивным здоровьем, который будет представлен Исполкому и Ассамблее здравоохранения после тесных консультаций с региональными и страновыми бюро ВОЗ, а также с другими участниками.

17. Эта стратегия изучит концептуальную основу и оперативные вопросы на страновом уровне, связанные с обеспечением высококачественных служб репродуктивного здоровья. Она изучит системные и учрежденческие требования всеобъемлющих программ репродуктивного здоровья и вновь подтвердит основополагающие принципы: национальное лидерство и причастность, участие общин, равенство, включая равенство полов, а также права человека.

18. Ключевыми элементами этой стратегии будут:

- получение стратегической информации на глобальном и страновом уровнях, включая лучшие способы измерения плохого состояния репродуктивного здоровья и стимулирование исследований в целях составления данных с помощью указанных выше пяти критериев качества для проверки данных;
- установление связей между репродуктивным здоровьем и нищетой, а также изучение транссекторального воздействия реформ сектора здравоохранения на способность стран соблюдать обязательства, взятые на МКНР;

---

<sup>1</sup> Все страны должны стремиться сделать доступным посредством системы первичной медико-санитарной помощи репродуктивное здоровье для всех людей соответствующих возрастов как можно скорее, но не позднее, чем 2015 году. Международная конференция по народонаселению и развитию, Программа действий, пункт 7.6.

- изучение таких факторов риска, как небезопасная практика секса и отсутствие доступа к контрацепции, которые могут вызвать материнскую смертность и другие отрицательные результаты в отношении здоровья, особенно ВИЧ/СПИД, а также выявление и распространение информации о защитных факторах, особенно для молодых людей;
- усиление партнерства на глобальном, региональном и страновом уровнях для мобилизации ресурсов и обеспечение прочной технической поддержки программам.

## **РАССМОТРЕНИЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОМИТЕТОМ**

19. Исполнительный комитет на своей Сто одиннадцатой сессии в январе 2003 г. рассмотрел более раннюю версию настоящего доклада<sup>1</sup>. Замечания членов Исполкома были сосредоточены на том, чтобы поместить Цели развития в более широкий контекст развития, например посредством демонстрации связей с Четвертой конференцией ВТО на уровне министров (Доха, 2001 г.), Международной конференцией по финансированию в целях развития и Всемирной встречей на высшем уровне по устойчивому развитию.

20. В отношении мониторинга было отмечено, что Цели развития не должны увеличивать бремя отчетности. Скорее необходимо обеспечить дополненность с другими процессами отчетности. Исполком запросил дальнейшую информацию о практической поддержке ВОЗ выполнения задач и предложил обратить должное внимание на глобальное партнерство, необходимое в поддержку усилий развивающихся стран, как это отражено в Цели 8.

21. Сосредоточение на Целях развития не должно привести к пренебрежению другими приоритетами здравоохранения. Например, было отмечено, что хотя для репродуктивного здоровья не установлено никакой конкретной цели или задачи, оно занимает центральное место в достижении целей, связанных со здоровьем матерей, здоровьем детей и ВИЧ/СПИДом. Важно показать, что работа в области репродуктивного здоровья может содействовать не только целям здравоохранения, но и целям, связанным с уменьшением нищеты и обеспечением гендерного равенства. ВОЗ играет лидирующую роль в этой области и должна подчеркнуть важные аспекты прав человека и гендерные аспекты репродуктивного здоровья, которые выходят за пределы специфичных мероприятий общественного здравоохранения.

22. Настоящий доклад отражает изложенные выше замечания.

## **ВЫВОДЫ**

23. Имеются предварительные свидетельства того, что Цели развития содействуют большему сотрудничеству и согласованности политики между партнерами по развитию

---

<sup>1</sup> Документ EB111/13 и Согг.1.

посредством инициатив и стратегий системы Организации Объединенных Наций, описанных выше. Эти процессы потребуют тщательного мониторинга для обеспечения их непрерывного действия и координации с усилиями по формированию чувства причастности к Целям развития на страновом уровне. Многие страны добиваются значительного прогресса в направлении достижения этих целей, хотя и продолжает оставаться обеспокоенность относительно того, что преимущества не будут равномерно распределены ни глобально, ни между странами.

24. Растет признание того, что достижение Целей развития потребует значительного увеличения ресурсов для здравоохранения. ВОЗ продолжает громко и решительно заявлять о необходимости дополнительных ресурсов для сектора здравоохранения и предоставляет оценки потребностей в ресурсах.

### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

25. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению изложенный выше доклад.



## ПРИЛОЖЕНИЕ

## ЗДОРОВЬЕ В ЦЕЛЯХ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ

*Цели, задачи и показатели, содержащиеся*

*в Целях тысячелетия и непосредственно связанные со здоровьем*

<b>ЦЕЛЬ 1:</b>	<b>ЛИКВИДАЦИЯ КРАЙНЕЙ НИЩЕТЫ И ГОЛОДА</b>	
<b>Задача 1:</b>	Сократить вдвое за период 1990-2015 гг. долю населения, имеющего доход менее 1 доллара в день	
<b>Задача 2:</b>	Сократить вдвое за период 1990-2015 гг. долю населения, страдающего от голода	<p>4. Доля детей с пониженной массой тела (в возрасте до пяти лет)</p> <p>5. Доля населения, калорийность питания которого ниже минимально допустимого уровня</p>
<b>ЦЕЛЬ 2:</b>	<b>ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
<b>Задача 3:</b>	Обеспечить, чтобы к 2015 г. у детей во всем мире, как у мальчиков, так и у девочек, была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование	
<b>ЦЕЛЬ 3:</b>	<b>ПООЩРЕНИЕ РАВЕНСТВА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН</b>	
<b>Задача 4:</b>	Ликвидировать, желательно к 2005 г., неравенство между полами в сфере начального и среднего образования, а не позднее, чем к 2015 г. - на всех уровнях образования	
<b>ЦЕЛЬ 4:</b>	<b>СОКРАЩЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ</b>	
<b>Задача 5:</b>	Сократить на две трети за период 1990–2015 гг. смертность среди детей в возрасте до пяти лет	<p>13. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет</p> <p>14. Коэффициент младенческой смертности</p> <p>15. Доля детей годовалого возраста, иммунизированных против кори</p>
<b>ЦЕЛЬ 5:</b>	<b>УЛУЧШЕНИЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА</b>	
<b>Задача 6:</b>	Снизить на три четверти за период 1990–2015 гг. коэффициент материнской смертности	<p>16. Коэффициент материнской смертности</p> <p>17. Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении</p>
<b>ЦЕЛЬ 6:</b>	<b>БОРЬБА С ВИЧ/СПИДОМ, МАЛЯРИЕЙ И ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>	
<b>Задача 7:</b>	Остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	<p>18. Доля ВИЧ-инфицированных среди 15-24-летних беременных женщин</p> <p>19. Доля населения, пользующегося контрацептивами</p> <p>20. Число детей, осиротевших в результате ВИЧ/СПИДа</p>
<b>Задача 8:</b>	Остановить к 2015 г. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	<p>21. Уровни заболеваемости малярией и смертности от нее</p> <p>22. Доля населения в районах, подверженных малярии, которая пользуется эффективными средствами профилактики и лечения малярии</p> <p>23. Уровни заболеваемости туберкулезом и смертности от него</p> <p>24. Число случаев туберкулеза, диагностика и лечение которых производились в ходе краткого курса лечения под непосредственным наблюдением</p>

<b>ЦЕЛЬ 7: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ</b>	
<b>Задача 9:</b> Включить принципы устойчивого развития в страновую политику и программы и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов	<b>29.</b> Доля населения, использующего твердые виды топлива
<b>Задача 10<sup>1</sup>:</b> Сократить вдвое к 2015 г. долю людей, не имеющих постоянного доступа к чистой питьевой воде	<b>30.</b> Доля населения, имеющего постоянный доступ к источнику воды более высокого качества в городских и сельских районах
<b>Задача 11:</b> К 2020 г. обеспечить существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионов обитателей трущоб	<b>31.</b> Доля городского населения, имеющего доступ к улучшенным канализационным системам
<b>ЦЕЛЬ 8: ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ</b>	
<b>Задача 12:</b> Продолжить создание открытой, регулируемой, предсказуемой и недискриминационной торговой и финансовой системы	
<b>Задача 13:</b> Удовлетворять особые потребности наименее развитых стран	
<b>Задача 14:</b> Удовлетворять особые потребности стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств	
<b>Задача 15:</b> Комплексным образом решить проблемы задолженности развивающихся стран с помощью национальных и международных мер, чтобы уровень задолженности был приемлемым в долгосрочном плане	
<b>Задача 16:</b> В сотрудничестве с развивающимися странами разрабатывать и осуществлять стратегии, позволяющие молодым людям найти достойную и продуктивную работу	
<b>Задача 17:</b> В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств в развивающихся странах	<b>46.</b> Доля населения, имеющего постоянный доступ к недорогим основным лекарственным средствам
<b>Задача 18:</b> В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных	

<sup>1</sup> На Всемирной встрече по устойчивому развитию государства-члены приняли аналогичную цель по санитарии: "уменьшить к 2015 г. наполовину долю людей, не имеющих доступа к базисной санитарии".

**Примечание:** Для оперативной деятельности ВОЗ по мониторингу и отчетности показатели Целей развития, связанные со здоровьем и содержащие более одного аспекта измерения (например, для туберкулеза и малярии) были разделены на их отдельные аспекты измерения. Кроме того, формулировка связанных с ВИЧ показателей была изменена для включения соответствующих примечаний первоначального списка показателей.

**Источники:** Осуществление Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций. Доклад Генерального секретаря. Документ A/57/270 (31 июля 2002 г.). Первый ежегодный доклад, основанный на "Плане осуществления Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций", документ A56/326 (6 сентября 2001 г.); Всемирная встреча на высшем уровне по устойчивому развитию: План осуществления, сентябрь 2002 года.

= = =