

МІНІСТЕРСТВО ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ

# **Цілі Розвитку Тисячоліття**

## **Україна – 2010**

НАЦІОНАЛЬНА ДОПОВІДЬ

Київ 2010

У доповіді висвітлено стан досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття (ЦРТ), уточнено матрицю завдань та індикаторів ЦРТ та встановлено реальні цільові орієнтири до 2015 року з використанням широкого кола інформаційних, статистичних та аналітичних матеріалів. Проаналізовано перешкоди на шляху динамічного розвитку країни, визначено основні проблеми нинішнього етапу реалізації завдань ЦРТ та запропоновано рекомендації щодо оптимальних шляхів їх вирішення.

Публікація стане у нагоді урядовцям, працівникам міністерств та відомств, керівникам та фахівцям місцевих органів виконавчої влади, науковцям, діячам громадських організацій, усім, кого цікавлять питання соціально-економічного та людського розвитку України.

#### **У виданні використані фото:**

Стор.13 : Станіслав Сердюк/УНІАН

Стор.17 : Віктор Гурняк/УНІАН

Стор. 31 : Руслан Канюка/ «День»

Стор. 34 : Костянтин Гришин/ «День»

Стор. 43 : Володимир Токарець/УНІАН

Стор. 54 : Олександр Косарєв/учасник міжнародного фотоконкурсу газети «День»

Стор. 63 : Роберт Ф'ю/ЮНІСЕФ

Стор. 68 : Тарас Ковальчук/лауреат конкурсу «ЦРТ: Наші виклики. Наша відповідальність!»

Стор. 75 : Андрій Скакодуб/УНІАН

Стор. 89 : Наталія Левіна/лауреат конкурсу «ЦРТ: Наші виклики. Наша відповідальність!»

Обкладинка: Станіслав Сердюк/УНІАН, Віктор Гурняк/УНІАН, Руслан Канюка/«День», Костянтин Гришин/«День», Володимир Токарець/УНІАН, Олександр Косарєв/учасник міжнародного фотоконкурсу газети «День», Роберт Ф'ю/ЮНІСЕФ, Андрій Скакодуб/УНІАН, Тарас Ковальчук/лауреат конкурсу «ЦРТ: Наші виклики. Наша відповідальність!», Володимир Захаров/ПРООН Україна

У виданні використані фотографії учасників конкурсу «Цілі Розвитку Тисячоліття: Наші виклики. Наша відповідальність!» і щорічного міжнародного фотоконкурсу газети «День». Конкурс «Цілі Розвитку Тисячоліття: Наші виклики. Наша відповідальність!» проведено у 2010 році Представництвом ООН в Україні спільно з Міністерством економіки України за підтримки компанії Samsung Electronics Україна, телеканалу MTV Україна, газети «Сьогодні» та інтернет-видання Корреспондент.net.

Це видання підготовлено в рамках Проекту «Цілі Розвитку Тисячоліття – Україна», який впроваджується Програмою розвитку ООН в Україні. Думки, висновки чи рекомендації належать авторам та упорядникам цього видання і не обов'язково відображають погляди ПРООН.



*Програма розвитку ООН є глобальною мережею ООН в галузі розвитку, організацією, яка виступає за позитивні зміни та надає країнам доступ до джерел знань, досвіду та ресурсів задля допомоги людям в усьому світі будувати краще життя. Ми співпрацюємо з 166 країнами світу, допомагаючи їм знаходити власні шляхи розв'язання глобальних та національних проблем в галузі розвитку. Покращуючи свої власні можливості, вони мають змогу використовувати досвід і знання співробітників ПРООН та широкого кола наших партнерів.*

*Починаючи з 1993 року, Програма розвитку ООН допомагає Україні на шляху до забезпечення кращих стандартів життя, добробуту та демократії. Ми пропонуємо найкращий міжнародний досвід з метою поліпшення спроможності наших національних партнерів в Уряді, в органах місцевої влади та серед місцевих громад подолати виклики людського розвитку. У тісній співпраці з ними ми підтримуємо ініціативи, які працюють на зменшення рівня бідності, поліпшення доступу громадян до якісніших соціальних послуг. ПРООН допомагає в подальшому розвитку демократичного врядування, в реформуванні державних установ, охороні довкілля, посиленні ролі жінок в громадсько-політичному житті, гарантуванні вдалого місцевого розвитку. В нашій діяльності ми забезпечуємо баланс між впровадженням заходів щодо розробки політико-правових документів, аналітично-дорадчою діяльністю та заходами з поліпшення спроможності наших національних партнерів, окремими пілотними проектами.*

**Допомагаємо розробити українські рішення задля досягнення українських цілей розвитку.**

Більше інформації про діяльність ПРООН в Україні: [www.undp.org.ua](http://www.undp.org.ua)

Десять років тому сформовано глобальне бачення Цілей Розвитку Тисячоліття з чіткою системою цілей, цільових індикаторів та часовими рамками їх досягнення – бачення цілей розвитку для всіх і для кожного. Це не просто абстрактні та амбітні цілі. Їх досягнення передбачає втілення реальних змін у житті людей у напрямку не лише зменшення рівня бідності, а й створення гідних умов для їх життєдіяльності та доступу до публічних послуг.

Україна приєдналась до глобально визнаних цілей разом з іншими 189 країнами світу у 2000 році і взяла на себе політичні зобов'язання щодо досягнення до 2015 року цілей та завдань з їх реалізації. Лише п'ять років віддаляють нас від 2015 року – терміну досягнення взятих зобов'язань щодо досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття.

Наприкінці вересня 2010 року у Нью-Йорку у штаб-квартирі ООН відбудеться Пленарне засідання Генеральної Асамблеї ООН найвищого рівня, під час якого світові лідери проведуть оцінку досягнутого прогресу, визначать проблеми, які постають на шляху досягнення Цілей, та нададуть підтвердження своєї готовності здійснити конкретні заходи для подальшого досягнення ЦРТ.

Міністерство економіки України разом з Проектом Програми розвитку ООН «Цілі Розвитку Тисячоліття – Україна» здійснили перегляд національних ЦРТ та

підготували оновлену систему завдань та індикаторів національних ЦРТ з огляду на специфіку національного розвитку у посткризовий період та виклики сучасного глобального розвитку. В цьому процесі взяли участь понад 100 представників урядових установ, наукових інституцій, агенцій ООН, міжнародних організацій, Федерації профспілок України, громадських організацій тощо. Наслідком цієї роботи стала нова Національна доповідь «Цілі Розвитку Тисячоліття. Україна – 2010», підготовці якої передувала ретельна робота з проведення аналізу наслідків політики у різних сферах та обґрунтування оновлених завдань для Уряду до 2015 року.

Сучасні соціально-економічні тенденції у контексті досягнення ЦРТ викликають необхідність глибокого аналізу та осмислення особливостей суспільно-економічної системи України, визначення пріоритетів розвитку та ефективних заходів досягнення ЦРТ як складової національної довгострокової стратегії розвитку.

Цю доповідь доопрацьовано з урахуванням зауважень та пропозицій, отриманих під час експертних та громадських обговорень. Ми висловлюємо щире подяку всім фахівцям, які зробили внесок у підготовку цієї доповіді. Також ми висловлюємо подяку Міністру економіки України Василю Цушку та Координатору системи ООН в Україні, Постійному Представнику ПРООН в Україні Олів'є Адаму.



Цілі Розвитку Тисячоліття слугують об'єднувальною платформою для вирішення проблем найбільш вразливих людей і досягнення соціальної згуртованості суспільств у всьому світі. Разом з тим вони передбачають широкий спектр завдань для майбутнього розвитку націй. Не випадково завдання Цілей Розвитку Тисячоліття органічно входять як складова до довгострокових стратегій та програм багатьох країн, даючи змогу їм вибудовувати свою економічну, соціальну та екологічну політику навколо цих ключових Цілей.

Україна, приєднавшись 10 років тому до Декларації Тисячоліття ООН разом з іншими 189 країнами світу, також взяла на себе зобов'язання досягти до 2015 року намічених цілей. Лише 5 років віддаляють нас від 2015 року – терміну виконання взятих зобов'язань.

За останні роки у світі відбулися суттєві зміни. Чисельність безробітних на планеті зросла на 34 мільйони чоловік, вперше в історії в усьому світі голодують понад один мільярд чоловік, доступ до чистої води та санітарії продовжує бути фактором ризику смертності від інфекційних захворювань. Україна так само, як і інші країни, відчула на собі негативний вплив фінансово-економічної кризи, який певною мірою знівельював здобутки відновлювального зростання під час 2001 – 2007 років.

Настав час рішучих змін. Відповідаючи на очікування людей, ми будемо дотримуватися курсу реформ та системної модернізації країни. Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», схвалена за підсумками широкого громадського обговорення, охоплює всі сфери суспільного життя і має забезпечити необхідні передумови для виконання зобов'язань з досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття.

Основні пріоритети зазначеної Програми в частині підвищення соціальних стандартів життя українських громадян ґрунтуються на оновленій системі завдань та індикаторів національних Цілей. Ми підтримуємо ідею пошуку нових напрямів вирішення накопичених проблем глобалізованого світу.

Україна, започатковуючи масштабні економічні реформи, розпочинає їх здійснення в скрутні часи. Водночас кризу переживає не лише наша країна – з нею бореться весь світ. Йде пошук нових прогресивних моделей розвитку. Без перебільшення, йде пошук нових шляхів розвитку людства, спрямованих на досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття.

Це виклик для всієї світової спільноти. І це шанс для оновлення та розквіту нашої країни.

**ВІКТОР ЯНУКОВИЧ**  
ПРЕЗИДЕНТ УКРАЇНИ



У вересні 2000 року на Саміті Тисячоліття ООН лідери 189 країн схвалили Декларацію Тисячоліття і взяли зобов'язання працювати разом з метою підвищення безпеки, добробуту та справедливості в усьому світі. Декларація визначила вісім цілей, що стали відомі як Цілі Розвитку Тисячоліття. Значення цих кількісно вимірюваних та прив'язаних до часових рамок цілей, що мають бути досягнуті до 2015 року, важко переоцінити. У 2003 році Україна адаптувала глобальні ЦРТ на національному рівні.

Цього року відзначається десятиліття прогресу на шляху досягнення ЦРТ. Результати є нерівномірними як за Цілями, так і за регіонами та країнами. В Україні рівень абсолютної бідності зменшився, досягнуто прогресу у сфері освіти та охорони материнства, знижено дитячу смертність. Водночас, рівень відносної бідності не змінився, скорочення гендерної нерівності потребує подальших зусиль. Низка проблем у сфері екології, швидке зростання темпів розповсюдження ВІЛ-інфекції, підвищення рівня смертності від СНІДу, а також поширення туберкульозу залишаються найбільш критичними питаннями на шляху досягнення ЦРТ.

Виклики часу постають перед усіма країнами, у тому числі перед Україною, проте досягнення ЦРТ є можливим за умови належного рівня відданості справі, консолідації зусиль і ресурсів. Вироблення ефективної національної політики, посилення інституційної спроможності і відповідальності мають важливе значення для забезпечення прав і можливостей людей в Україні та покращення їх рівня життя.

Існує низька перевіраних часом стратегій, впровадження яких дозволить Україні виконати взяті на себе зобов'язання щодо досягнення стійкого економічного зростання, забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг і освіти, а також посилення боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та туберкульозом. Підвищення адресності соціального захисту, розширення можливостей працевлаштування, пом'якшення наслідків зміни клімату та збереження біорозмаїття мають залишатись в центрі уваги як пріоритетні напрями.

Використаємо наступні п'ять років для покращення життя всіх людей.

**ОЛІВ'Є АДАМ**  
КООРДИНАТОР СИСТЕМИ ООН В УКРАЇНІ

# АКРОНІМИ ТА АБРЕВІАТУРИ

АРТ	Антиретровірусна терапія	ОСБ	Особи, які надають сексуальні послуги за плату
БКВЗ	Бідні країни з великою заборгованістю	ПЗФ	Природно-заповідний фонд України
ББО	Всеукраїнська благодійна організація	ПКС	Паритет купівельної спроможності
ББФ	Всеукраїнський благодійний фонд	ПРООН	Програма Розвитку Організації Об'єднаних Націй
ВВП	Валовий внутрішній продукт	ПТНЗ	Професійно-технічний навчальний заклад
ВДВ	Валова додана вартість	РАЦС	Реєстрація актів цивільного стану
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини	РКЗК	Рамкова конвенція ООН про зміну клімату
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я	СІН	Споживачі ін'єкційних наркотиків
ВНД	Валовий національний дохід	СНД	Співдружність незалежних держав
ВНЗ	Вищий навчальний заклад	СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
ДНЗ	Дошкільний навчальний заклад	СРСР	Союз Радянських Соціалістичних Республік
Держкомстат	Державний комітет статистики України	США	Сполучені Штати Америки
ДО	Державна організація	ТБ	Туберкульоз
ДУ	Державна установа	ФНООН	Фонд народонаселення ООН
ДОТС	Короткотермінова хіміотерапія під прямим наглядом	ФПУ	Федерація професійних спілок України
ЄДРПОУ	Єдиний державний реєстр підприємств та організацій України	ЦК	Центральний комітет
ЄС	Європейський Союз	ЧСЧ	Чоловіки, які мають секс із чоловіками
ЗНЗ	Загальноосвітній навчальний заклад	ЦРТ	Цілі Розвитку Тисячоліття
ІДСД	Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України	ЮНЕЙДС	Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу
ІЛР	Індекс людського розвитку	ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом	PISA	Міжнародна програма оцінки знань та вмінь учнів / Programme for International Student Assessment
КСР	Комітет сприяння розвитку	TIMSS	Третє міжнародне дослідження якості математичної та природничо-наукової освіти / Trends in International Mathematics and Science Study
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ/СНІД	PIRLS	Міжнародний проект «Вивчення якості читання та розуміння тексту» / Progress in International Reading Literacy Study 
МБФ	Міжнародний благодійний фонд		
Мінекономіки	Міністерство економіки України		
Мінприроди	Міністерство охорони навколишнього природного середовища України		
Міськпрофрада	Київська міська рада профспілок		
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України		
МОН	Міністерство освіти і науки України		
МОП	Міжнародна організація праці		
НАН	Національна академія наук		
ОДР	Офіційна допомога з метою розвитку		
ОЕСР	Організація економічної співпраці та розвитку		
ООН	Організація Об'єднаних Націй		

# ЗМІСТ

<b>АКРОНІМИ ТА АБРЕВІАТУРИ</b>	<b>6</b>
<b>ПОДЯКА</b>	<b>8</b>
<b>ВСТУП: ЦІЛІ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ</b>	<b>13</b>
<b>РОЗДІЛ ПЕРШИЙ: УКРАЇНА: ВИМІРИ РОЗВИТКУ</b>	<b>17</b>
Економічний розвиток у 2000 – 2009 роках	18
Проблеми нерівності на шляху розвитку, спрямованого на досягнення ЦРТ	22
Людський розвиток	25
Тенденції розвитку в умовах глобальної зміни клімату	26
<b>РОЗДІЛ ДРУГИЙ: ЦІЛІ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ, ВСТАНОВЛЕНІ ДЛЯ УКРАЇНИ</b>	<b>31</b>
Ціль 1: Подолання бідності	34
Ціль 2: Забезпечення якісної освіти впродовж життя	43
Ціль 3: Забезпечення гендерної рівності	54
Ціль 4: Зменшення дитячої смертності	63
Ціль 5: Поліпшення здоров'я матерів	68
Ціль 6: Обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів	75
Ціль 7: Сталий розвиток довкілля	89
<b>ДОДАТКИ</b>	<b>98</b>
Додаток 1. Цілі Розвитку, сформульовані у Декларації Тисячоліття ООН	98
Додаток 2. Оновлена матриця завдань і індикаторів національних ЦРТ	101
Додаток 3. Стан досягнення ЦРТ в деяких країнах регіону	104
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>105</b>



# ПОДЯКА

Аналітична національна доповідь «Цілі Розвитку Тисячоліття. Україна – 2010» підготовлена робочою групою, створеною відповідно до наказу Міністра економіки України. Загальну координацію розроблення доповіді здійснили: Ірина **Крючкова**, заступник Міністра економіки України, Елла **Лібанова**, директор Інституту демографії та соціальних досліджень, академік НАН України, Людмила **Мусіна**, консультант Міністра економіки України, Олександр **Савенко**, директор департаменту розвитку соціальної та гуманітарної сфери Міністерства економіки України, Наталія **Сітнікова**, керівник Проекту ПРООН «Цілі Розвитку Тисячоліття – Україна».

Доповідь доопрацьовано з урахуванням зауважень та пропозицій, отриманих під час експертних та громадських обговорень. Вона ґрунтується на підсумках інтенсивних дискусій серед урядовців, науковців, представників міжнародних організацій, що спеціалізуються у питаннях розвитку, а також експертів неурядових організацій та ділових кіл. Основний внесок у підготовку доповіді зробили наступні фахівці: Тетяна **Боліла**, спеціаліст Проекту ПРООН «Цілі Розвитку Тисячоліття – Україна»; Лариса **Бочкова**, голова сектору моніторингу Українського центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД; Наталія **Власенко**, заступник голови Державного комітету статистики України; Андрій **Волков**, начальник відділу сталого розвитку департаменту розвитку соціальної та гуманітарної сфери Міністерства економіки України; Ганна **Герасименко**, старший науковий співробітник відділу соціальної політики Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України; Надія **Дмитренко**, заступник директора департаменту розвитку соціальної та гуманітарної сфери, начальник відділу соціальних стандартів та реформ Міністерства економіки України; Йоанна **Казана-Вишньовецька**, заступник постійного представника ПРООН в Україні; Євгенія **Калішенко**, спеціаліст Проекту ПРООН «Цілі Розвитку Тисячоліття – Україна»; Ольга **Кармазіна**, начальник відділу департаменту статистики послуг Державного комітету статистики України; Юрій **Кобища**, спеціаліст з питань ІПСШ/ВІЛ/СНІД Бюро ВООЗ в Україні; Олена **Макарова**, заступник директора з наукової роботи Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України; Анатолій **Максюта**, перший заступник Міністра економіки України; Валерій **Мунтіян**, заступник Міністра економіки України; Оксана **Овчарук**, експерт проекту ПРООН в Україні; Павло **Онищенко**, директор департаменту стратегічного планування розвитку економіки Міністерства економіки України; Рікарда **Pігер**, директор Представництва ПРООН в Україні; Катерина **Рибальченко**, старший програмний менеджер ПРООН в Україні; Наталія **Рингач**, провідний науковий співробітник Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України; Олексій **Стельмах**, начальник відділу гуманітарного розвитку департаменту розвитку соціальної та гуманітарної сфери Міністерства економіки України; Євген **Хлобистов**, завідувач відділу сталого розвитку та екологічної безпеки Ради по вивченню продуктивних сил України НАН України; Оксана **Хмелевська**, старший науковий співробітник відділу соціальної політики Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України; Людмила **Черенько**, завідувач відділу досліджень рівня життя населення Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України; Анна **Шакарішвілі**, координатор ЮНЕЙДС в Україні; Олена **Шерстюк**, керівник проектів з питань здоров'я та розвитку дитини ЮНІСЕФ в Україні.

Ми висловлюємо щиро подяку всім спеціалістам, які брали участь у діяльності робочої групи. Значний внесок у підготовку цієї доповіді зробили:

Туяа **Алтангерел**, спеціаліст з питань політики, Група підтримки ЦРТ, Група з питань бідності, Бюро з питань політики в сфері розвитку, ПРООН;  
Наталія **Астапова**, спеціаліст з моніторингу та політики ЮНІСЕФ в Україні;  
Вікторія **Андрієвська**, координатор зв'язків із громадськістю та роботи з медіа Представництва ООН в Україні;

Лідія **Андрущак**, радник з питань соціальної мобілізації та партнерства ЮНЕЙДС в Україні;  
Інна **Барчук**, консультант Проекту ПРООН «Цілі Розвитку Тисячоліття – Україна»;  
Ольга **Балакірева**, завідувач відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»;



- Кім **Берманс**, програмний аналітик з питань подолання бідності, Бюро ПРООН по Європі та СНД в Братиславі;
- Оксана **Білецька**, начальник відділу аналізу та прогнозування соціокультурного розвитку регіонів Міністерства культури і туризму України;
- Наталія **Белкіна**, начальник відділу спецустанов і функціональних комісій департаменту ООН Міністерства закордонних справ України;
- Інтерна **Бондар**, головний науковий співробітник відділу стратегічного планування, прогнозування, регулювання економічних та державних цільових програм Науково-дослідного економічного інституту;
- Ольга **Варецька**, керівник відділу моніторингу та оцінки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;
- Валерія **Войтенко**, заступник начальника відділу макроекономічного прогнозування Міністерства економіки України;
- Сергій **Волков**, старший програмний менеджер ПРООН в Україні;
- Юлія **Галустьян**, провідний науковий співробітник ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»;
- Валентин **Гаращенко**, головний спеціаліст відділу профілактики негативних явищ в молодіжному середовищі Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Наталія **Гахович**, науковий співробітник ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»;
- Валерій **Гладкий**, Генеральний директор Аналітичного Центру «БЕСТ»;
- Галина **Голуєсова**, керівник департаменту з питань соціального захисту Федерації професійних спілок України;
- Василь **Головінов**, головний консультант Комітету Верховної Ради України з питань науки і освіти;
- Ігор **Горбасенко**, голова правління Міжнародної журналістської асоціації «Здоров'я без кордонів»;
- Володимир **Гордейко**, Керівник проекту "Врядування з питань ВІЛ/СНІД", ПРООН в Україні;
- Наталія **Горшкова**, директор департаменту макроекономіки Міністерства економіки України;
- Надія **Григорович**, директор департаменту статистики праці Державного комітету статистики України;
- Сергій **Гриценко**, координатор зв'язків із громадськістю та роботи з медіа ПРООН в Україні;
- Сергій **Губін**, керівник Національного прес-клубу «Українська перспектива»;
- Оксана **Гузій**, головний спеціаліст відділу забезпечення гендерної рівності та протидії торгівлі людьми Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Олександр **Домаранський**, заступник завідувача секретаріату Комітету Верховної Ради України з питань науки і освіти;
- Руслан **Дорошкевич**, заступник керівника управління фінансової політики – завідувач відділу пенсійної політики та заробітної плати Адміністрації Президента України;
- Ігор **Жиляєв**, заступник завідувача секретаріату Комітету Верховної Ради України з питань науки і освіти;
- Володимир **Жовтяк**, голова координаційної ради ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»;
- Паола **Жоржат**, спеціаліст з питань гендеру, Бюро ПРООН по Європі та СНД в Братиславі;
- Наталія **Заболотна**, головний спеціаліст відділу економічного аналізу Міністерства економіки України;
- Любов **Задюєнко**, начальник відділу демографічної статистики департаменту статистики населення та адміністративно-територіального устрою Державного комітету статистики України;
- Тетяна **Іваненко**, заступник директора департаменту сприяння соціальному становленню та розвитку молоді, начальник відділу сприяння соціальній адаптації, забезпечення зайнятості та підтримки підприємницьких ініціатив молоді Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Анна **Ільченко**, головний спеціаліст відділу сталого розвитку Міністерства економіки України;
- Ірина **Калачова**, директор департаменту статистики послуг Державного комітету статистики України;
- Іванна **Карабиць**, головний спеціаліст відділу аналізу та прогнозування соціокультурного розвитку регіонів Міністерства культури і туризму України;
- Андрій **Клепиков**, виконавчий директор МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;
- Антоніна **Клименко**, начальник управління соціально-економічного захисту ЦК Профспілки працівників освіти і науки України;
- Лариса **Кобелянська**, керівник проекту «Програма рівних можливостей» ПРООН в Україні;
- Тетяна **Ковальова**, головний спеціаліст відділу соціальних стандартів та реформ Міністерства економіки України;
- Наталія **Козлова**, заступник начальника відділу гуманітарного розвитку департаменту розви-

- тку соціальної та гуманітарної сфери Міністерства економіки України;
- Віктор **Коломієць**, програмний менеджер ФНООН в Україні;
- Сергій **Кондрюк**, заступник голови Федерації професійних спілок України;
- Марія **Кореняко**, експерт Представництва Світового банку в Україні;
- Геннадій **Куліков**, головний науковий співробітник відділу соціально-економічних проблем праці ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»;
- Ірина **Курило**, завідувач відділу проблем якості демографічних процесів Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України;
- Елла **Ламах**, директор департаменту з питань сімейної і гендерної політики та організації оздоровлення Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Валентина **Латік**, директор департаменту стратегії соціального розвитку Міністерства праці та соціальної політики України;
- Роман **Левін**, старший науковий співробітник ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»;
- Віталій **Легков**, головний спеціаліст, довірений лікар Федерації професійних спілок України;
- Клавдія **Максименко**, радник з програмних питань ПРООН;
- Ігор **Манцуров**, директор Науково-дослідного економічного інституту Міністерства економіки України;
- Ольга **Мартинюк**, головний спеціаліст-економіст відділу статистики природних ресурсів та навколишнього середовища департаменту статистики сільського господарства та навколишнього середовища Державного комітету статистики України;
- Владимир **Михалев**, радник з питань політики, Бюро ПРООН по Європі та СНД в Братиславі;
- Кох **Міяо**, голова регіональної практики з гендерних питань, Бюро ПРООН по Європі та СНД в Братиславі;
- Василь **Мельник**, завідувач відділу епідеміологічних та організаційних проблем фтизіопульмонології Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського;
- Джон **Мендоза-Вілсон**, директор з міжнародних зв'язків та стосунків з інвесторами, Систем Кепітал Менеджмент, голова Організаційного комітету мережі Глобального договору ООН в Україні (2006-2009; 2010-2011);
- Інна **Мотрич**, завідувачка відділу моніторингу протитуберкульозних заходів ДО «Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом Міністерства охорони здоров'я України»;
- Валентина **Нідзельська**, керівник департаменту державного стандарту освіти Київського ліцею бізнесу;
- Наталія **Нізова**, директор Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України;
- Джон **О'Браян**, регіональний радник з технічних питань, Бюро ПРООН по Європі та СНД в Братиславі;
- Олена **Овчиннікова**, Помічник Координатора системи ООН, Постійного представника ПРООН в Україні;
- Анна **Олефір**, економіст з питань освіти Представництва Світового банку в Україні;
- Наталія **Орловська**, начальник відділу сімейної та демографічної політики Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Олена **Осінкіна**, Старший експерт Аналітичного Центру «БЕСТ»;
- Інна **Осипова**, директор департаменту обстежень домогосподарств Державного комітету статистики України;
- Богдан **Підвербицький**, начальник відділу профілактики негативних явищ в молодіжному середовищі Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Наталія **Підлісна**, виконавчий директор ВБФ «Коліція ВІЛ-сервісних організацій»;
- Ніна **Підлужна**, заступник директора департаменту стратегії соціального розвитку Міністерства праці та соціальної політики України;
- Вадим **Піщейко**, заступник голови Державного комітету статистики України;
- Валентина **Педан**, заступник директора департаменту материнства, дитинства та санаторного забезпечення Міністерства охорони здоров'я України;
- Владислава **Пекарська**, інтерн, ПРООН в Україні;
- Наталія **Петеліна**, головний спеціаліст Державної соціальної служби Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Ігор **Поканевич**, керівник Бюро ВООЗ в Україні;
- Олександр **Полусмяк**, начальник відділу аналізу та прогнозування діяльності навчальних закладів Міністерства культури і туризму України;
- Ольга **Попова**, провідний науковий співробітник ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»;
- В'ячеслав **Потапенко**, помічник-консультант народного депутата України;
- Олег **Прокопенко**, директор департаменту статистики сільського господарства та навколишнього середовища Державного комітету статистики України;

- Наталія **Протасова**, завідувачка кафедри управління освітою Національної академії державного управління;
- Ольга **Прохоренко**, фахівець з гендерних питань департаменту сімейної та гендерної політики Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Микола **Пузирін**, начальник управління охорони праці та навколишнього середовища, головний технічний інспектор праці Київської міськпрофради ФПУ;
- Михайло **Рогожа**, начальник відділу гуманітарної освіти департаменту вищої освіти Міністерства освіти і науки України;
- Ольга **Роденко**, головний спеціаліст відділу сімейної та демографічної політики департаменту сімейної і гендерної політики та організації оздоровлення Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Віталій **Руденко**, голова правління Фондації «Громадський рух «Українці проти туберкульозу»;
- Сергій **Савчук**, перший секретар департаменту ООН Міністерства закордонних справ України;
- Ольга **Сакальська**, начальник управління соціально небезпечних хвороб Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам;
- Олена **Сакович**, спеціаліст з розвитку молоді ЮНІСЕФ в Україні;
- Інна **Самченко**, заступник директора департаменту статистики послуг Державного комітету статистики України;
- Юлія **Сваволя**, аналітик з питань координації діяльності системи ООН в Україні;
- Марчін **Свенціцькі**, директор Аналітично-дорадчого центру Блакитної стрічки ПРООН/ЄС;
- Вікторія **Сіряченко**, спеціаліст Представництва Світового банку в Україні;
- Бен **Слей**, старший економіст, Бюро ПРООН по Європі та СНД в Братиславі;
- Олексій **Слензак**, старший координатор проєктів у сфері охорони навколишнього природного середовища Представництва Світового банку в Україні;
- Оксана **Сметаніна**, директор ДО «Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом Міністерства охорони здоров'я України»;
- Ніна **Соломатіна**, керівник департаменту з питань економічного захисту Федерації професійних спілок України;
- Світлана **Спесива-Ухова**, заступник директора департаменту обстежень домогосподарств Державного комітету статистики України;
- Анатолій **Стовбун**, головний спеціаліст, технічний інспектор праці Федерації професійних спілок України;
- Людмила **Сторожук**, заступник директора Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України;
- Денис **Стрекозов**, начальник відділу аналітичної роботи та планування управління стратегічного розвитку та економіки природокористування Міністерства охорони навколишнього природного середовища України;
- Олена **Суслова**, координатор з гендерних питань Програми сприяння Парламенту України;
- Тетяна **Тарасова**, спеціаліст з ВІЛ-інфекції/СНІДу ЮНІСЕФ в Україні;
- Дадли **Тарлтон**, Радник регіональної програми з ВІЛ/СНІД у країнах Східної Європи та СНД, ПРООН;
- Георгій **Труханов**, заступник голови Центрального комітету Профспілки працівників освіти і науки України;
- Людмила **Удова**, старший науковий співробітник ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»;
- Юрій **Фещенко**, головний фтизіатр і пульмонолог Міністерства охорони здоров'я України;
- Олена **Хейло**, спеціаліст з питань туберкульозу Бюро ВООЗ в Україні;
- Барбара **Холл**, консультант-редактор;
- Балаш **Хорват**, голова регіональної практики по боротьбі з бідністю, Бюро ПРООН по Європі та СНД в Братиславі;
- Олена **Чумакова**, головний спеціаліст відділу гуманітарного розвитку департаменту розвитку соціальної та гуманітарної сфери Міністерства економіки України;
- Шомбі **Шарп**, Керівник регіональної програми з ВІЛ/СНІД у країнах Східної Європи та СНД, ПРООН;
- Любов **Шнеренко**, начальник управління розвитку суб'єктів соціальної роботи в регіонах Державної соціальної служби для Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Наталія **Шумар**, головний консультант Комітету Верховної Ради України з питань науки і освіти;
- Ігор **Шумило**, виконавчий директор з економічних питань Національного Банку України
- Юлія **Щербініна**, радник з питань співпраці між приватним та громадським секторами Представництва ООН в Україні;
- Тетяна **Ясько**, голова Всеукраїнської профспілки працівників і підприємців торгівлі, громадського харчування та послуг. ☉





ВСТУП

# ЦІЛІ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ



Декларація Тисячоліття Організації Об'єднаних Націй, прийнята у 2000 році на сесії Генеральної Асамблеї ООН і затверджена 189 державами світу, започаткувала процес досягнення світовою спільнотою визначених до 2015 року результатів у тих сферах, де нерівномірність глобального людського розвитку виявилася найгострішою. Серед них – боротьба з голодом і злиденністю, забезпечення доступу до освіти, досягнення гендерної рівності, зниження рівня материнської та дитячої смертності, скорочення розповсюдження ВІЛ/СНІДу та інших захворювань, досягнення екологічної сталості, а також гармонізація зовнішньої допомоги для країн, що розвиваються.

Сформована на глобальному рівні система Цілей Розвитку Тисячоліття (далі – ЦРТ) містить 8 цілей, 21 завдання розвитку та 60 індикаторів для кількісної оцінки прогресу. Цілі Розвитку Тисячоліття є орієнтирами розвитку на довгострокову перспективу, узагальнені і кількісно вимірювані. Для того щоб відслідковувати прогрес у виконанні зобов'язань, затверджених Декларацією Тисячоліття ООН, міжнародні і національні експерти у сфері статистики обрали відповідні показники для його оцінки протягом періоду з 1990 по 2015 рік. У 2007 році структура моніторингу ЦРТ була переглянута та в неї було внесено нові завдання, погоджені сторонами на Всесвітньому саміті 2005 року і рекомендовані у 2006 році Генеральним секретарем ООН.

У тісній співпраці з агентствами і організаціями, які входять до системи ООН, Статистичний відділ ООН координує підготовку аналітичних даних для оцінки успіхів на шляху досягнення ЦРТ і підтримує базу даних, що містить ряди даних за обраними показниками. Інформація надається міжнародній статистичній системі національними статистичними службами і уточнюється для забезпечення її порівнянності. У тих випадках, коли національна статистична служба не надає вчасно оновлені статистичні дані або вона взагалі не розраховує дані, необхідні для отримання показників, уповноважені агентства розробляють оцінки, що базуються на доступних даних з урахуванням відносної варіативності або на інших методологічних основах. З початку проведення регулярного моніторингу прогресу на шляху досягнення ЦРТ світове статистичне співтовариство було стурбоване недостатністю адекватних даних для розрахунку показників у багатьох країнах, що розвиваються. У той же час необхідність проведення такого моніторингу привернула увагу до згаданої пробле-

ми і сприяла розвитку статистичного потенціалу у цій сфері. Офіційний перелік показників досягнення ЦРТ на глобальному рівні, дійсний з 15 січня 2008 року, наведено у Додатку 1.

Доповідь ООН про стан досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття публікується щорічно і містить аналіз актуальних статистичних даних для всіх регіонів світу і дозволяє зрозуміти, наскільки успішно людство просувається на шляху досягнення ЦРТ. Доповідь також дозволяє оцінити як досягнення у світовому масштабі, так і побачити картину в конкретному регіоні.

У 2000 році Декларація Тисячоліття ООН передбачала досягнення визначених Цілей до 2015 року. Дві третини шляху позаду. Якими є результати консолідованих зусиль та наслідки впроваджених заходів? У 2010 році Саміт ООН, присвячений прогресу досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття – Пленарне засідання Генеральної Асамблеї ООН найвищого рівня – об'єднає разом світових лідерів з метою оцінки досягнутого прогресу, визначення проблем та перешкод на шляху розвитку і підтвердження готовності здійснити конкретні заходи для досягнення ЦРТ. До участі у Саміті залучено голів держав і урядів, лідерів громадянського суспільства, представників благодійних фондів і ділових кіл.

Готуючись до Саміту, на якому буде представлено прогрес України, Мінекономіки разом з Проектом Програми розвитку ООН «Цілі Розвитку Тисячоліття – Україна» здійснили перегляд національних ЦРТ та підготували оновлену систему завдань та індикаторів національних ЦРТ з огляду на специфіку національного розвитку у посткризовий період та виклики сучасного глобального розвитку. В цьому процесі взяли участь понад 100 представників урядових установ, наукових інституцій, агенцій ООН, міжнародних організацій, Федерації профспілок України, ділових кіл, громадських організацій тощо. Наслідком цієї роботи стала нова Національна доповідь «Цілі Розвитку Тисячоліття. Україна – 2010», підготовці якої передувала ретельна робота з проведення аналізу наслідків політики у різних сферах та обґрунтування оновлених завдань для Уряду до 2015 року. Вони будуть враховані в урядових програмних документах на середньостроковий період.


Доповідь має на меті: 1) роз'яснити населенню України, чому ЦРТ є важливими і як тісно вони

пов'язані з нашим життям та життям майбутніх поколінь; 2) проінформувати Уряд, місцеву владу, наукові інституції, громадянське суспільство та громадськість про можливість використання встановлених ЦРТ в їх діяльності; 3) розвивати взаємозв'язок між ЦРТ та процесами стратегічного планування шляхом інтеграції індикаторів та національних завдань у документи стратегічного планування; 4) сприяти дискусії між національною та міжнародною спільнотою щодо подальших шляхів розвитку; 5) привернути увагу основних складових суспільства – Уряду, громадянського суспільства та ділових кіл – на необхідність конкретних дій, спрямованих на досягнення ЦРТ (в першу чергу на подолання бідності); 6) зміцнити координацію та співпрацю між урядовими інституціями, громадськими організаціями та бізнесом для забезпечення стабільного людського розвитку.

Для досягнення ЦРТ важливим є консолідація зусиль трьох складових суспільства – влади, бізнесу та громадськості. Встановлення партнерських відносин між владою та бізнесом, активізація діалогу між державою та суспільством є запорукою прогресу, спрямованого на досягнення ЦРТ. Ці відносини будуються на таких принципах: держава бере на себе відповідальність за досягнення ЦРТ, підвищення рівня життя населення країни, забезпечення соціальних гарантій, отримуючи натомість легітимність влади та під-

тримку суспільства; держава забезпечує гарантії прав власності, сприятливий підприємницький клімат та сприяння бізнесу, отримуючи замість того підтримку з боку національного капіталу та дотримання ним встановлених державою норм і правил; рівновага між суспільством та капіталом створюється за принципом: чесний бізнес – підтримка суспільством його інтересів та дій.

Ефективна взаємодія соціальних партнерів – держави, роботодавців, профспілок та громадськості, досягнення оптимального балансу та розподілу сфер відповідальності між державою, бізнесом та громадою має прискорити людський розвиток. Соціальна відповідальність бізнесу активно залучає досвід та знання ділових кіл до формування соціально-економічної політики з урахуванням викликів ЦРТ, завдання глобального розвитку, вихід вітчизняного бізнесу на європейські ринки, співпраця з іноземними інвесторами та постійно зростаюча конкуренція вимагають дотримання загальноприйнятих у світі стандартів – соціальної відповідальності, прозорості, готовності звітувати перед громадою.

Створення механізмів досягнення консенсусу між владою, бізнесом та громадянським суспільством має забезпечити як виконання завдань ЦРТ, так і проведення необхідних Україні реформ. 





РОЗДІЛ ПЕРШИЙ

# УКРАЇНА: ВИМІРИ РОЗВИТКУ



У розділі наведено аналіз соціально-економічного розвитку України протягом 2000–2009 років. Розділ охоплює огляд тенденцій економічного розвитку, проблем нерівності, викликів глобальної зміни клімату та стану людського розвитку в Україні.

## Економічний розвиток у 2000–2009 роках

На початку тисячоліття Україна демонструвала швидке економічне зростання – у середньому близько 7,5% протягом 2000–2007 років (рисунок 1).

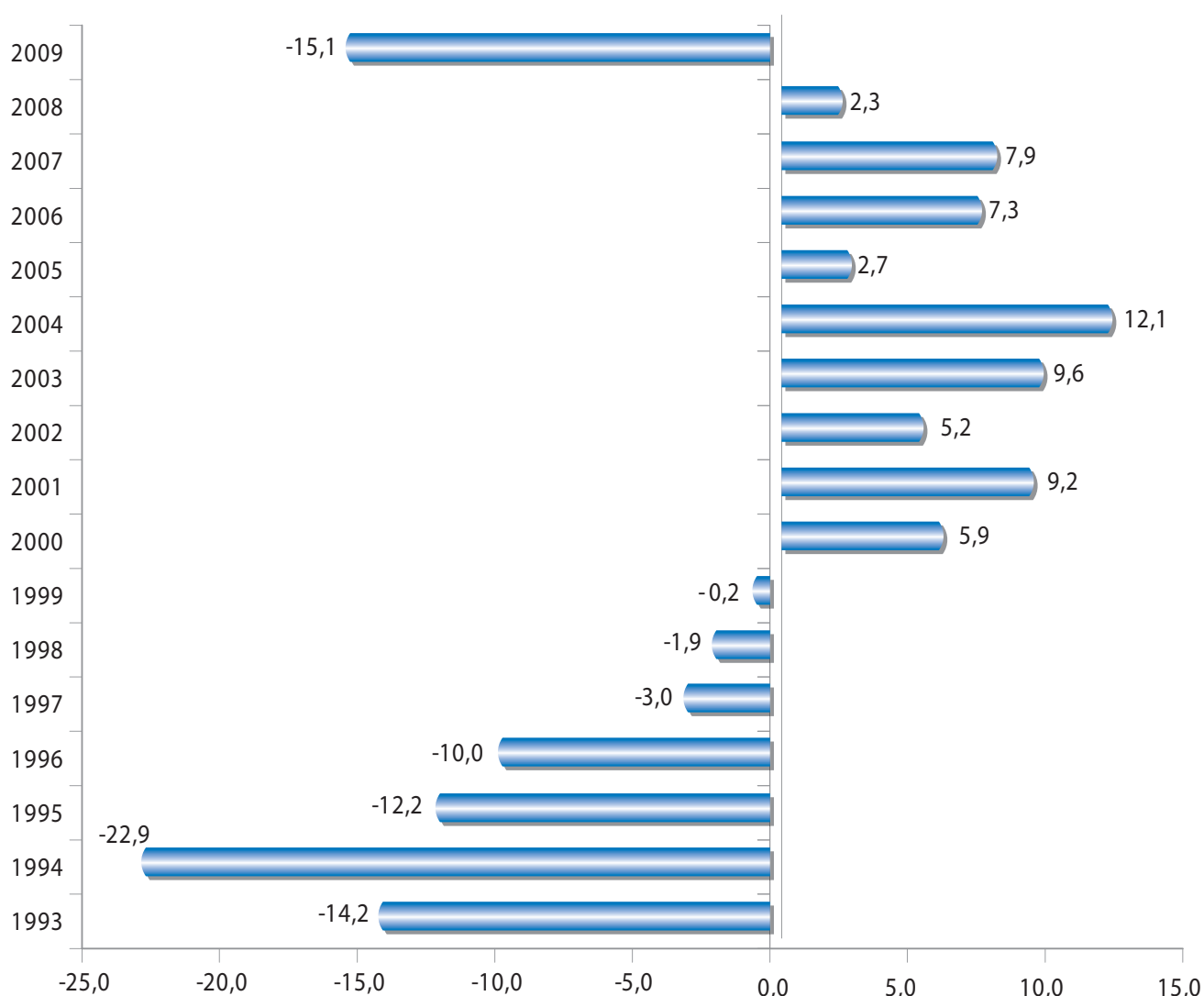
Економічне зростання було підтримано певними позитивними змінами у внутрішній економічній ситуації і відбувалось під впливом:

- 1) значного підвищення внутрішнього споживчого попиту, що базувалось на стабільному збільшенні доходів домогосподарств та динамічному розвитку споживчого кредитування;
- 2) суттєвого зростання обсягів експорту, чому сприяла зовнішньоекономічна кон'юнктура;
- 3) відносно високого попиту на інвестиції в основний капітал.

Як наслідок, за період 2000–2007 років ВВП України збільшився майже на 77,7%, а продуктивність праці майже на 72%, що загалом перевищувало зростання продуктивності праці в розвинених країнах.

Проте, джерелами такого зростання, як і будь-якої економічної системи, що починає своє відновлення після довготривалого і глибокого падіння, були в основному екстенсивні фактори: перш за все – дозавантаження наявних вироб-

Рисунок 1. Приріст реального ВВП, %



ничих потужностей, яке статистично викривило (збільшило) показники продуктивності праці та фондівддачі, а також дія таких факторів, як значне попереднє знецінення національної грошової одиниці та вартості робочої сили, що фактично збільшило цінову конкурентоспроможність національного виробництва. Прискорене зростання продуктивності не супроводжувалось процесами, властивими розвиненим країнам, де зміна динаміки розвитку відбувається за умов впровадження у виробництво нових високих технологій, тобто залежить від рівня розвитку науково-технічного прогресу.

Вставка 1. За даними МОП продуктивність праці в Україні у 2007 році (визначена через ВВП за ПК) становила 10,9 тис. дол. США, в той час як у США – 63,8 тис. дол. США, у Франції – 54,9 тис. дол. США, у Німеччині – 42,6 тис. дол. США, у Російській Федерації – 17,9 тис. дол. США.

Також у докризовий період в Україні відбувались структурні зміни, при яких збільшувалась частка секторів сфери послуг (до 22,8% у 2007 році проти 17,2% у 2001 році<sup>1</sup>). Але і вони не носили стратегічного характеру.

В цілому, дані тенденції – скорочення частки секторів виробничої сфери та зростання частки сфери послуг у валовому випуску – повністю відповідають загальносвітовим структурним зрушенням в економіці і є характерними, в першу чергу, для перехідних економік, та поступово наближають структуру вітчизняної економіки до співвідношень, притаманних високорозвинутим країнам світу, в яких превалює саме сфера послуг. Разом з тим, у розвитку сфери послуг спостерігалися диспропорції.

Впродовж 2001–2007 років «торгівля» демонструвала надзвичайно високі темпи зростання (115% в середньому за період), які значно випереджали темпи зростання ВВП (107,5% відповідно), що призвело до зростання її питомої ваги як у структурі ВВП, так і у структурі ВДВ сфери послуг.

Зростання обсягів випуску у промисловості та торгівлі, збільшення доходів населення, активізація житлового будівництва та іпотечного кредитування зумовили бурхливий розвиток

комерційних структур, діяльність яких спрямована на надання послуг у сфері операцій з нерухомістю, в тому числі здавання нерухомого майна (житлового та нежитлового призначення) під найм (в оренду). В зв'язку з цим, темпи зростання ВДВ «операцій з нерухомим майном, оренди, інжинірингу та надання послуг підприємцям» також перевищували динаміку ВВП в цілому та становили в середньому за період 116%.

Також на розвиток як сфери послуг, так і економіки в цілому значний вплив мала «фінансова діяльність», темпи зростання якої в середньому за період становили 123%, а питома вага у ВВП збільшилась до 5,9% у 2007 році проти 2,6% у 2001 році. Це пояснюється посиленням дії факторів як з боку пропозиції (активне входження на внутрішній ринок іноземних банківських установ, які проводили досить агресивну маркетингову політику по захопленню ринку), так і попиту (формування «класу споживачів», які почали активно поліпшувати власні житлові та побутові умови проживання із використанням кредитних схем).

Поряд з цим, розвиток промислового комплексу впродовж зазначеного періоду, з одного боку, так само відбувався під впливом сприятливої зовнішньоекономічної кон'юнктури та активізації споживчого кредитування населення, що підтримувало зростання як внутрішнього, так і зовнішнього попиту на промислову продукцію, а з іншого – не характеризувався масштабними процесами модернізації виробництва та структурної перебудови. Впродовж 2005–2007 років до факторів впливу на динаміку промисловості також додався такий, як підвищення вартості імпортованого природного газу, що вплинуло на формування цінової політики найбільш залежних від вартості природного газу галузей промисловості.

Як наслідок комплексної дії стримуючих та стимулюючих факторів приріст виробництва в середньому за період становив лише 9,5%, а питома вага промисловості у ВВП протягом 2001–2007 років залишалась майже незмінною на рівні 27,1–27,5%. В структурі самої промисловості, внаслідок відсутності комплексних інвестиційно-інноваційних програм модернізації виробництва, збереглась диспропорція з переважанням сировинних галузей та тих, що виробляють продукцію з низьким ступенем технологічної обробки. Саме вони і формували експортний потенціал України, в той час як галузі, які повинні забезпечувати потреби внутрішнього ринку, поступово

1 Держкомстат започаткував складання таблиць «витрати-випуск» (міжгалузевого балансу) за єдиною методологією починаючи з 2001 року.

**Таблиця 1. Темпи зменшення виробництва в галузях промисловості, вересень-грудень 2008 року, %**

Галузь	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
	2008 рік до 2007 року, місяць до місяця			
Металургійне виробництво та виробництво готових металевих виробів	-20,7	-39,9	-52,3	-44,4
Хімічна та нафтохімічна промисловість	-6,0	-22,6	-33,7	-36,7
Виробництво коксу, продуктів нафтоперероблення	-20,7	-40,9	-11,8	-5,2
Добування корисних копалин, крім паливно-енергетичних	-10,2	-28,3	-55,2	-42,3
В цілому промисловість	-5,2	-19,9	-31,0	-28,0

скорочували свою частку, поступаючись місцем імпортованій продукції. Так, технологічна структура виробництва в Україні в цей період значно відрізнялась від структури економіки розвинених країн, в яких сектори з високою часткою проміжного споживання і низькою доданою вартістю не впливають суттєво на загальну макроекономічну ситуацію.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що протягом 2000–2007 років економіка України розвивалась під впливом неоднозначних процесів. З одного боку, спостерігались позитивні економічні тенденції, що формувались в умовах сприятливої зовнішньої кон'юнктури. А з іншого, оскільки за період зростання виробничий комплекс так і не реалізував стратегію модернізації та структурної перебудови, всі зміни носили стихійний характер і обумовлювались кон'юнктурними чинниками. Отже, на жаль, Україна не використала дев'ятирічне зростання ВВП при позитивній ціновій кон'юктурі для структурної перебудови та модернізації галузей економіки.

Як наслідок, починаючи з серпня 2008 року, відбулись процеси, які призвели до різкої зміни тенденцій розвитку. Через скорочення світового попиту на українську продукцію та обвальне падіння цін на сировинних ринках основні українські експортери фактично втратили зовнішні ринки збуту. Вперше з 2000 року відбулось різке скорочення обсягів виробництва в експорторієнтованих галузях.

Якщо порівняти статистичні дані з вересня по грудень 2008 року з даними за відповідний період 2007 року, то вражають темпи падіння виробництва у провідних галузях економіки. Скорочення виробництва у цих галузях по ланцюгу

міжгалузевих зв'язків потягнуло за собою падіння у виробництві коксу та продуктів нафтоперероблення, добуванні корисних копалин тощо (таблиця 1 та рисунок 2).

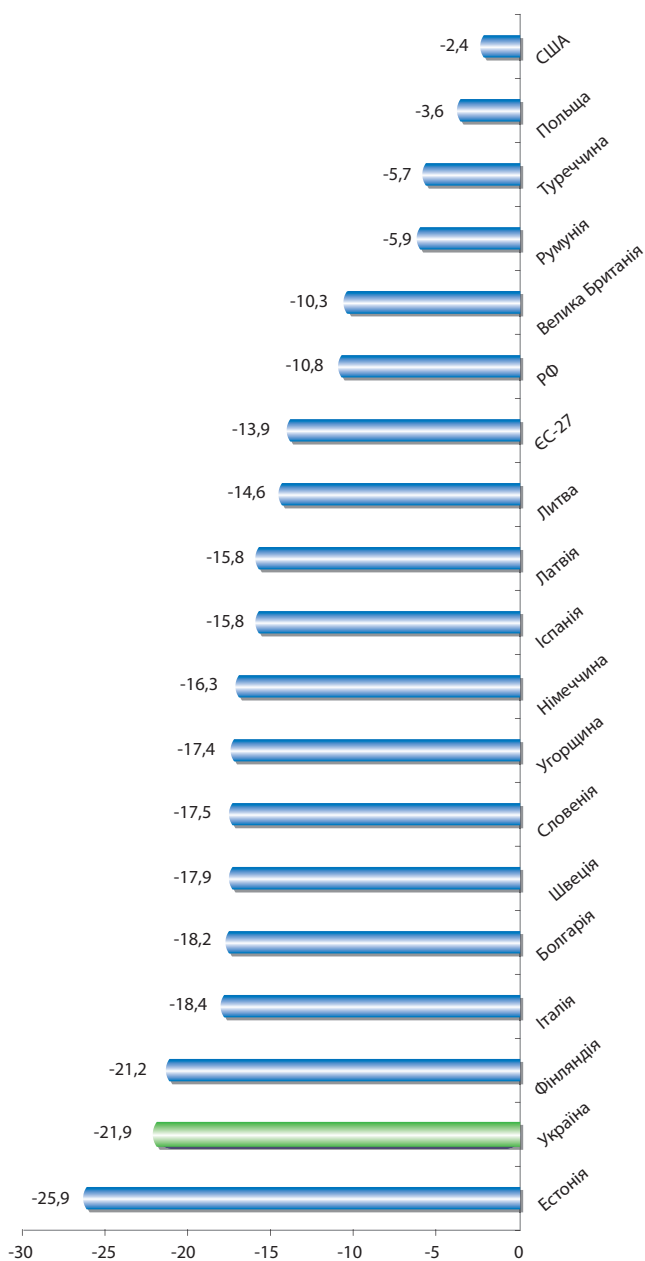
Тобто, наприкінці 2008 року в Україні спостерігався ефект миттєвого згортання виробництва. Загальновідомо, що відновлення втрачених можливостей і повернення до попередніх рівнів виробництва є дуже складним процесом.

Об'єктивно оцінюючи таке потужне гальмування розвитку, слід зазначити, що його причини знаходяться не лише у площині скорочення попиту на зовнішніх ринках, хоча саме погіршення зовнішньої кон'юнктури стало каталізатором посилення негативних тенденцій.

Скорочення обсягів металургійного виробництва відбувалось під дією суттєвого скорочення внутрішнього попиту – в першу чергу, з боку основних споживачів металопродукції – машинобудівної галузі та будівництва. Крім того, негативні тенденції спостерігались не лише у виробничій сфері, але й в інших галузях економіки, зокрема, у сфері послуг та торгівлі, які є індикатором ділової активності. Знизились обсяги депозитів фізичних осіб та номінальні обсяги кредитів, наданих як суб'єктам господарської діяльності, так і фізичним особам. В умовах валютної дестабілізації погіршилася ситуація на ринку банківських послуг.

Світова фінансова криза, яка у 2008 році поширилася і на Україну, викликала різке загострення структурних диспропорцій національної економіки та у повній мірі виявила неефективність сформованої сировинної експорторієнтованої моделі виробництва. Додатковим чинником, який посилив падіння в промисловості та інших

**Рисунок 2. Темпи зменшення промислового виробництва у 2009 році, %**

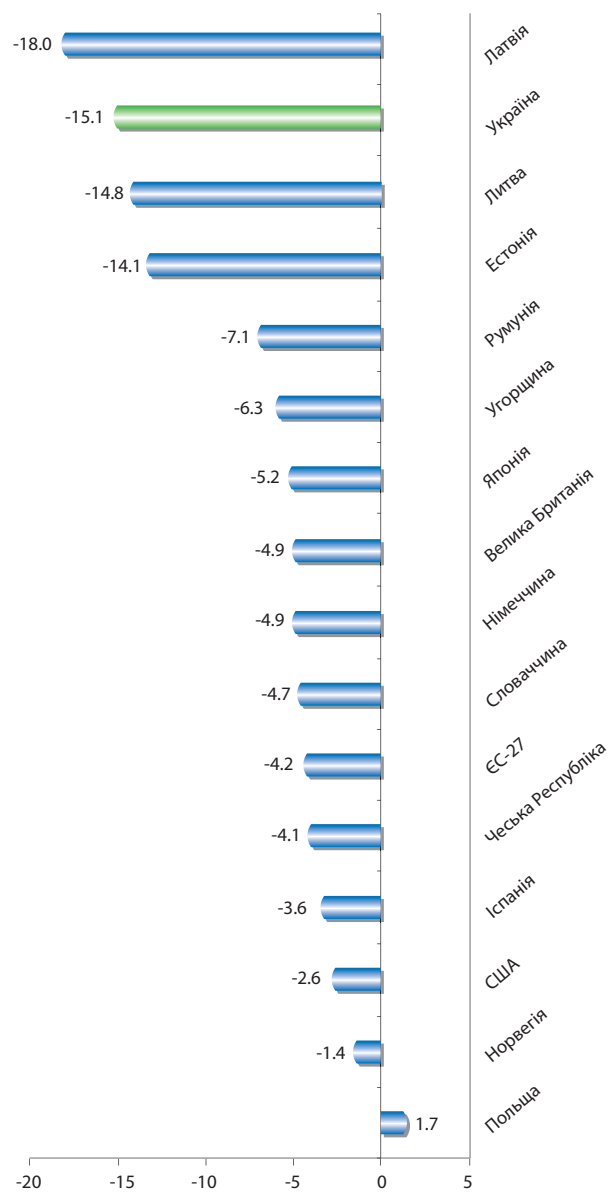


Джерело: Держкомстат, Євростат, публікації національних статистичних служб

видах економічної діяльності було «просідання» банківського сектору, який виявився неспроможним протистояти кризовим процесам, в той час коли національним виробникам були вкрай необхідні фінансові ресурси.

Таким чином, функціонування вітчизняного промислового комплексу виявилось надзвичайно залежним від розвитку світової кон'юнктури, а результати його роботи у 2008–2009 роках (падіння на 26,0%, зокрема на 21,9% у 2009 році та на 5,2% у 2008 році) були одними з найгірших в світі та

**Рисунок 3. Динаміка ВВП окремих країн світу за 2009 рік, у % до відповідного періоду попереднього року**




Джерело: Держкомстат, Євростат

спричинені наявністю накопичених системних проблем. Динаміка промисловості зумовила розвиток суміжних видів економічної діяльності, в першу чергу – оптової торгівлі та транспорту, падіння обсягів випуску в яких у 2009 році також виявилось досить суттєвим – 16,9% та 9,3% відповідно.

Як наслідок, за підсумками 2009 року падіння ВВП становило 15,1% та було одним з найглибших у світі (у 2008 році зростання уповільнилось з 6,3% за 9 місяців 2008 року до 2,3% за підсумками року, тобто у 4-ому кварталі падіння становило 7,8%).



Поступальний та динамічний розвиток країни має орієнтуватися на соціалізацію економічної системи з найповнішим урахуванням потреб та інтересів населення, його заохочення до продуктивної трудової діяльності з метою реалізації власного професійно-кваліфікаційного потенціалу, всебічного розвитку, одержання гідної винагороди за результати праці. Реальний успіх реформ досягається лише за умови відповідності поставлених цілей і завдань інтересам і сподіванням широких верств населення. 

## Проблеми нерівності на шляху розвитку, спрямованого на досягнення ЦРТ

За роки, що минули від часу відновлення незалежності України, колишнє егалітарне суспільство змінилось суспільством, якому притаманний дуже високий ступінь нерівності – за доходами, за доступом до базових соціальних послуг (інформаційних, комунікативних, освітніх, медичних, соціальних тощо), за станом здоров'я, ризиком смерті і тривалістю життя, за умовами та якістю життя, за становищем на ринку праці.

Сучасне трактування нерівності передбачає вихід за межі суто економічних параметрів – виокремлюють нерівність економічну, соціальну, політичну і етнокультурну. Окремі групи населення можуть потерпати від конкретного виду нерівності внаслідок обмеження своїх прав, але найгостріші прояви має їх комбінація. Саме внаслідок кумулятивного впливу формуються такі вкрай негативні і загрозливі для національної безпеки явища як відсторонення окремих груп населення від суспільного життя (соціальне відторгнення), поляризація та маргіналізація суспільства.

У контексті досягнення ЦРТ найбільш очевидною є нерівність за **Ціллю 1 – Подолання бідності**, тобто за доходами, що полягає в наявності бідних і багатих верств населення. Нерівність за доходами, в свою чергу, призводить до посилення нерівності доступу до основних соціальних благ (якісного медичного обслуговування, якісної освіти, комфортного житла), до ресурсів (фінансових, зокрема кредитів, земельних тощо), до реалізації своїх основних прав загалом (права на здоров'я, на життя, на безпеку). Водночас і сама нерівність за доходами є наслідком інших видів і проявів нерівності. Так, діти з незаможних родин, які не

мають можливостей отримати якісну освіту, частіше перебувають за межею бідності. В Україні значна частина населення з вищою освітою працює не за фахом або на посадах, що не потребують високої кваліфікації. З 1999 року спостерігається стійкий прямий зв'язок між рівнем освіти і рівнем доходів. Повною мірою це стосується і нерівності за тривалістю життя внаслідок неможливості (небажання) вести здоровий спосіб життя, мати доступ до якісних медичних послуг, жити в чистому середовищі. Цілком зрозуміло, що діти з бідних родин стикаються з вищим ризиком передчасної смерті або захворювання і мають нижчі шанси реалізації свого потенціалу.

Високий рівень нерівності та бідності спричиняють соціальну напругу і соціальні конфлікти, погіршення криміногенної ситуації в суспільстві. Їх наслідком є (особливо в умовах політичної нестабільності) збільшення економічних ризиків і зниження інвестиційної привабливості країни, що неминуче уповільнює темпи економічного зростання. З іншого боку, нерівність є чинником не тільки криміналізації суспільства, аналогічний зв'язок спостерігається і між нерівністю та корупцією. Економічна нерівність є перешкодою на шляху демократичних перетворень.

Нерівність за доходами часто спричиняє макроекономічну нестабільність. Механізм цього зв'язку такий: значна нерівність населення є чинником бідності і відповідно масштабного вторинного перерозподілу доходів через соціальні трансферти; масштабні соціальні трансферти обумовлюють високі бюджетні витрати, а отже і бюджетний дефіцит; необхідність покриття бюджетного дефіциту провокує інфляцію; інфляція значно сильніше впливає на доходи бідніших верств населення, а отже нерівність провокує посилення нерівності, виносячи її на новий виток спіралі.

Економічне пожвавлення спричинило істотні – і дуже позитивні – структурні зрушення у формуванні нерівності населення: помітно підвищився вплив диференціації оплати праці (з 20,9% у 1999 році до 41,6% у 2008 році) і доходів від підприємницької діяльності (з 2,4% до 7,9%); натомість доходи від незареєстрованої економічної діяльності, які в умовах трансформаційної кризи визначали 42,6% нерівності (більше, ніж зарплати, пенсії та доходи від особистого господарства разом), нині формують лише 17,9% нерівності; значення натуральних доходів від особистого



підсобного селянського господарства не просто істотно зменшилось – нині вони протидіють нерівності, оскільки залишилися джерелом доходів переважно бідних верств населення, чиї статки завдяки цим надходженням наблизилися до середніх. Проте, економічна криза 2008 – 2009 років внесла певні корективи до структурних зрушень у нерівності.

Нерівність у контексті **Цілі 2 – Забезпечення якісної освіти впродовж життя** – заслуговує на окрему увагу. Якісна освіта – один з головних факторів фінансової захищеності і водночас саме освіта є надзвичайно важливим чинником економічної нерівності. Сьогодні в Україні соціально-економічний статус тісно пов'язаний з рівнем освіти: якщо серед осіб з повною вищою освітою частка бідних становить 11%, осіб із середніми доходами – 35%, а заможних – 7,5%, то серед тих, хто має лише повну загальну середню освіту (тобто не має системної професійної підготовки) бідних 29%, осіб із середніми доходами – 18%, а заможних – 2%.

Нааявність вищої освіти у 2,3 разу знижує ризик бідності і в 1,6 разу підвищує імовірність отримання середніх доходів, значною мірою впливає і на спосіб життя, зокрема споживчу поведінку. Так, серед осіб з вищою освітою значно більше тих, хто робить заощадження – 14% проти 6% серед людей, які не мають навіть середньої освіти. Населення з вищою освітою витрачає більшу частину коштів (навіть за їх обмеженості) на навчання своїх дітей. Серед тих, хто за допомогою банківських кредитів будує собі житло, особи з вищою освітою становлять близько 90%.

В Україні спостерігається прямий зв'язок між рівнем освіти та конкурентоспроможністю на ринку праці. Слід підкреслити й істотний вплив високої професійно-освітньої підготовки на збільшення періоду економічної активності. Навіть після 70 років працює 3,4% населення з вищою освітою і лише 0,5% осіб, що її не мають. Більш високий рівень освіти дає змогу краще реалізувати себе на ринку праці: якщо серед осіб з повною вищою освітою безробітними є лише 4,5%, то серед осіб з неповною вищою освітою цей показник зростає до 7,9%, а із загальною середньою освітою – до 15,6%. Питома вага працюючих за наймом та роботодавців є прямо пропорційною рівню освіти. Роботодавців серед осіб з повною вищою освітою у 3 рази більше, ніж серед представників з повною середньою освітою.

Сучасний світ характеризується швидким впровадженням новітніх інформаційно-комунікаційних технологій в усі сфери життєдіяльності розвинутих країн, але найбільш швидко вони поширюються саме серед населення, забезпечуючи вкрай необхідний доступ до інформаційних ресурсів. Оскільки інформаційні ресурси не зменшуються через їх продаж або використання, спрощення доступу до них дає змогу вирішити одну з основних проблем розвитку людства – подолання нерівності населення в доступі до різних соціально-економічних і соціально-культурних благ. Механізмом є забезпечення всім членам суспільства належних знань про соціальне й економічне середовище, про правила раціональної поведінки і стандарти здорового способу життя, врешті-решт про свої права.

Щодо **Цілі 3 – Забезпечення гендерної рівності**, – то рівень освіти здійснює помітний вплив і на гендерні відмінності зайнятості. Якщо зайнятість жінок із середньою освітою в усіх вікових групах істотно поступається зайнятості чоловіків (а по досягненні пенсійного віку неосвічені жінки взагалі практично припиняють трудову діяльність), то серед населення з вищою освітою ситуація не така однозначна, принаймні після 45 років. До того ж, на фоні загального більш пізнього припинення трудової діяльності особами з вищою освітою, жінки попри настання пенсійного віку на 5 років раніше, наприклад, у віці 65–69 років працюють значно частіше за своїх однолітків-чоловіків.

Гендерні відмінності ризиків безробіття в різному віці є невеликими – помітне перевищення небезпеки втрати роботи для чоловіків старше 50 років пов'язане лише із різним пенсійним віком. Відмінності вікових ризиків між сільським та міським населенням є в цілому більшими. Підвищена вразливість міської молоді обумовлена браком робочих місць для некваліфікованих осіб: до 24 років значна частина міського населення все ще набуває освіту та професію на відміну від сільської, яка значно раніше починає пропонувати свою робочу силу на ринку праці.

Нерівність – це ще і неоднакова відповідальність. Певні верстви населення, певні групи, певні індивіди з різних причин схильні більше або менше брати на себе відповідальність за власне життя, за життя своїх рідних та близьких, передусім тих, хто від них залежить. Є люди, які з охотою погоджуються чекати на вирішення своїх проблем

**Таблиця 2. Ризики безробіття, порівняно з альтернативною групою, 2008 рік, %**

	За віковими групами					В середньому
	15–24	25–29	30–39	40–49	50–59	
Чоловіки порівняно із жінками	96,3	98,6	116,3	95,2	131,4	108,2
Сільське населення порівняно із міським	69,1	91,7	113,7	91,9	107,7	85,1

іншими особами покладаючи відповідальність головним чином, на владу, на державу.

Незадоволеність результатами економічних трансформацій, зокрема посиленням розшарування, призвела не до активізації громадянської позиції, а до формування відчуття безвихідності, неможливості особистого впливу на події, а отже, до безініціативності, більш помітної серед молоді. Так, 35,1% домогосподарств, опитаних у рамках проведення державного вибіркового обстеження умов життя домогосподарств у січні 2009 року (у січні 2007 року – 36,8%) вважають, що держава (повністю або переважно) має відповідати за їх добробут, і лише 9% вважають, що вони самі мають забезпечувати свій добробут. Три чверті населення 15–49 років головною причиною відкладення народження дитини називають низькі доходи, але лише 46% висловлюють наміри здійснити зусилля щодо їх підвищення. Лише 35% населення вважають, що їхнє життя повністю або переважно залежить від них самих і тільки 16% активно включилися в нове життя.

Нерівноправність на ринку праці, законодавчо заборонена в Україні, в реальності виявляється в значно більшій вразливості мешканців окремих регіонів та сільської місцевості. Через недостатній розвиток трудової маятникової міграції (внаслідок неналежної дорожньо-транспортної мережі і відповідної недоступності робочих місць у межах 40–50 км) і відсутність розвиненого ринку орендованого житла переважна більшість економічно активного населення обмежує пропозицію своєї робочої сили виключно місцевими сегментами ринку праці.


Чи не найбільш комплексною характеристикою нерівності є різниця у середній очікуваній тривалості життя – саме цей показник акумулює розбіжності в умовах праці, умовах життя, способі життя в цілому, екологічній ситуації, якості та доступності медичних послуг. Розбіжності у межах України є настільки високими, що вони радше

відповідають різним країнам, ніж регіонам однієї країни. Так, за даними 2008 року, регіональні відмінності у тривалості життя чоловіків становили 7,25, а жінок – 4,69 років.

Вимушене спрямування значних сум на підтримку вразливих верств населення істотно обмежує бюджетні можливості щодо фінансування охорони здоров'я. Якщо в середньому по країнах ОЕСР витрати на охорону здоров'я становлять 2,5% ВВП, то в Україні сфера охорони здоров'я фінансується в межах 1,5% ВВП. З огляду на наявний в Україні високий ступінь нерівності у доступі до якісних медичних послуг, що значною мірою впливає на регіональну нерівність у стані здоров'я, смертності та тривалості життя населення, потрібні системні реформи у сфері охорони здоров'я. Надзвичайно висока регіональна нерівність у тривалості життя має бути врахована у процесі формування соціально-економічної політики в різних регіонах України.

Діяльність щодо зниження ступеню нерівності населення України має охоплювати різні сфери відповідальності держави: регулювання оплати праці шляхом застосування обґрунтованих державних гарантій у сфері праці і чіткої позиції в процесі соціального діалогу; первинний перерозподіл доходів шляхом запровадження прогресивної системи оподаткування доходів населення; вторинний перерозподіл доходів шляхом надання адресної та універсальної допомоги, пільг та субсидій; забезпечення всім верствам населення доступу до основних життєвих благ – якісної загальної та професійної освіти, якісних медичних послуг, чистої питної води. Для розв'язання сформульованих завдань необхідно налагодити ефективне державно-приватне партнерство, зокрема і соціальний діалог; сформувати обґрунтовану систему соціальних стандартів і державних мінімальних гарантій; трансформувати систему міжбюджетних відносин; забезпечити прискорений розвиток дорожньо-транспортної мережі, що дасть змогу збільшити масштаби маятникової міграції і розширити доступ до

зайнятості. Зокрема, саме в процесі державно-приватного партнерства можна досягти соціальної відповідальності бізнесу, що сприятиме зростанню доступності освітніх та медичних послуг, справедливій оплаті праці найманих працівників, наближенню професійної структури підготовки фахівців вимогам ринку праці.

Досягнення ЦРТ безумовно вплине на зниження нерівності українського населення і формування соціальної структури європейського зразка<sup>2</sup>. 

## Людський розвиток

Розвиток людини є основною метою і критерієм суспільного прогресу. Основні цілі людського розвитку формуються у трьох напрямках: перший – можливість прожити довге життя, підтримуючи добрий стан здоров'я, другий – доступність знань, одержання освіти, третій – наявність засобів, що забезпечують гідний рівень життя. Концепцією людського розвитку закладено наступні способи оптимізації зв'язку між економічним зростанням і людським розвитком: 1) збільшен-

ня інвестицій в освіту, охорону здоров'я, фізичну культуру і спорт, професійну підготовку, що сприяє реалізації здібностей людей, їх активній участі у виробництві та справедливому розподілі благ; 2) більш справедливий розподіл доходу та багатства, що забезпечує матеріальну основу розвитку людського потенціалу менш конкурентоспроможних груп населення; 3) досягнення збалансованості соціальних витрат, що зміцнює економічну базу соціальної сфери суспільства; 4) розширення можливостей людей здійснювати свій вибір у політичній, соціальній і економічній сферах.

Одним із основних положень концепції людського розвитку є впровадження запобіжних заходів з недопущення зубожіння, безробіття, втрати здоров'я тощо шляхом стимулювання розвитку людей, підвищення їх ролі у суспільстві, розширення вибору способу життя, можливостей прийняття рішень стосовно своєї долі, з одночасним посиленням відповідальності за прийняте рішення і його виконання.

Створення Програмою Розвитку ООН організаційних рамок для впровадження концепції

**Таблиця 3. Індекс людського розвитку України, розрахований ПРООН, 1993–2007 роки**

Рік, станом на який розраховано дані	ІЛР України	Світовий ІЛР	Місце України за ІЛР	Кількість країн	Рік видання Доповіді про людський розвиток ПРООН
1990	0,809	–	45	173	1993
1995	0,756	0,772	102	174	1998
1997	0,721	0,706	91	174	1999
1998	0,744	0,712	78	174	2000
1999	0,742	0,716	74	162	2001
2000	0,754	0,722	80	173	2002
2001	0,766	0,722	75	175	2003
2002	0,777	0,729	70	177	2004
2003	0,766	0,741	78	177	2005
2004	0,774	0,741	77	177	2006
2005	0,783	0,743	76	177	2007/2008
2006	0,789	0,753	84	182	2009
2007	0,796	0,753	85	182	2009

Джерело: Звіти з людського розвитку, 1993–2009 років.

<sup>2</sup> Джерелом наведених у підрозділі даних є розрахунки Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України на основі даних державного вибіркового обстеження умов життя домогосподарств Держкомстату.

**Таблиця 4. Індекс людського розвитку для України за 2007 рік та його складові**

Значення ІЛР	Очікувана тривалість життя при народженні, роки	Рівень освіченості, %	Комбінований індекс охоплення початковою, середньою та вищою освітою, %	ВВП на душу населення, дол. США за ПКС
1. Норвегія (0,971)	1. Японія (82,7)	1. Грузія (100,0)	1. Австралія (114,2)	1. Ліхтенштейн (85382)
83. Ліван (0,803)	108. Фіджі (68,7)	4. Латвія (99,8)	30. Угорщина (90,2)	92. Гренада (7344)
84. Вірменія (0,798)	109. Молдова (68,3)	5. Естонія (99,8)	31. Латвія (90,2)	93. Албанія (7041)
<b>85. Україна (0,796)</b>	<b>110. Україна (68,2)</b>	<b>6. Україна (99,7)</b>	<b>32. Україна (90,0)</b>	<b>94. Україна (6914)</b>
86. Азербайджан (0,787)	111. Азербайджан (68,2)	7. Білорусь (99,7)	33. Ізраїль (89,9)	95. Куба (6876)
87. Таїланд (0,783)	112. Киргизстан (67,6)	8. Литва (99,7)	34. Велика Британія (89,2)	96. Беліз (6734)
182. Нігер (0,340)	176. Афганістан (43,6)	151. Малі (26,2)	177. Джибуті (25,5)	181. Конго (Демократична Республіка) (298)

Джерело: Звіт з людського розвитку, ПРООН, 2009.

людського розвитку у практику державного управління сприяло підвищенню значущості суспільного прогресу. Доповіді з людського розвитку, які з 1990 року щорічно готуються Програмою розвитку ООН і публікуються багатьма мовами, щораз розширюють та збагачують розуміння людського розвитку, що дозволяє сформулювати якісно нові, перспективні підходи до вироблення соціально-економічної політики.

Розрахунки Індексу людського розвитку (далі – ІЛР) для України було започатковано у Доповіді про людський розвиток ПРООН у 1993 році. У перші роки, коли Україна була включена до розрахунків ІЛР, вона займала 45-е місце і була віднесена ПРООН до групи країн з високим рівнем людського розвитку. Згодом показники країни і місце у світовому рейтингу значно погіршилися, і вона потрапила до групи країн із середнім рівнем людського розвитку, а її місце за рейтингом погіршилось у порівнянні з початковим майже удвічі.

У Доповіді про людський розвиток 2009 року було представлено останній рейтинг країн за ІЛР, в якому Україна посіла 85-е місце. Порівняно з 2005 роком Україна втратила дев'ять позицій (у 2005 році Україна була 76-ю з 177 країн світу). ●

## Тенденції розвитку в умовах глобальної зміни клімату

Проблема зміни клімату є однією з найактуальніших проблем, яку має вирішувати людство у XXI столітті. Глобальна антропогенна зміна клімату є результатом господарської діяльності людини і, за оцінками науковців, одночасно несе в собі одну із загроз у планетарному масштабі. У Четвертій доповіді з оцінки Міжурядової групи експертів з питань зміни клімату (2007 рік) зазначено, що «...потепління клімату є безперечним. Підвищення глобальної середньої температури, що спостерігається з середини ХХ століття, здебільшого відбувається завдяки збільшенню концентрації антропогенного парникового газу».

У 2009 році під егідою ООН було підготовлено національне дослідження «Зміна клімату: ставлення та готовність до дій». Переважна більшість експертів, які взяли участь у дослідженні, пов'язують глобальну зміну клімату із серйозними ризиками як для людства в цілому, так і для України зокрема.

Визначені в ході дослідження ризики можна умовно поділити на три категорії: природні, економічні та соціально-політичні. До природних ризиків належать: 1) переміщення кліматичних зон, нестабільність погоди (велика амплітуда коливань температур протягом коротких періодів часу) і загальна зміна середовища існування живих організмів; 2) зменшення біорозмаїття; 3) погіршення здоров'я живих організмів, у тому числі, людини (зокрема, збільшення кількості онкологічних захворювань); 4) підвищення про-



цесів мутагенезу у всіх істот, у першу чергу, в організмах бактерій, грибів, вірусів; 5) затоплення великих ділянок суші, активізація небезпечних геологічних процесів, зокрема, абразії, зсувів, підтоплення; 6) опустелювання; 7) нестача питної води (в Україні ці проблеми актуальні для східних і південних регіонів); 8) збільшення кількості стихійних лих (у т.ч. лісових пожеж, паводків, зсувів), негативних метеорологічних явищ (ураганів, засух, тривалих злив тощо). Природні ризики, у свою чергу, можуть призвести до таких економічних наслідків, як незворотні втрати деяких природних ресурсів або значне їх зменшення, зміни територіальної структури економіки у зв'язку, зокрема, із затопленням територій, нестачею питної води, частими повеннями та іншими процесами, а також збільшення навантаження на державний бюджет через потребу в ліквідації наслідків природних лих, збільшення кількості непрацездатного населення, дотації сільському господарству тощо.

Економічні ризики, пов'язані зі зміною клімату, особливо стосуються сільського господарства, будівництва та житлово-комунального господарства (зокрема, через необхідність у зміні характеру забудови у зв'язку із повеннями, зсувами, затопленням прибережних ділянок морів), туристичної галузі (у зв'язку із зміною кліматичних режимів курортів), страхової сфери (через збільшення стихійних лих, природних катаклізмів, погіршення здоров'я людей та ін.).

До соціальних ризиків, пов'язаних із зміною клімату відносять: 1) міграцію та гуманітарні проблеми, пов'язані із збільшенням обсягу та темпів зростання міграції; 2) нестачу та подорожчання продуктів харчування, що, у першу чергу, торкнеться найбільш вразливих верств населення; 3) соціальні наслідки стихійних лих; 4) зменшення територій, придатних для проживання може призвести до виникнення нових та ескалації старих конфліктів, у тому числі збройних.

Відповідь на зміну клімату передбачає як пом'якшення (зменшення) викликів, так і пристосування до них. Зменшення викликів полягає, передусім, у сприянні розвитку відновлювальних енерготехнологій та посиленні енергоефективності. Адаптаційні відповіді полягають у визначенні заходів та пошуку систем для адаптації до впливу змін клімату. Це потребуватиме значних додаткових фінансових ресурсів та посилення інституційної спроможності.

Вставка 2. Україна підписала Рамкову Конвенцію ООН про зміну клімату (далі – РКЗК) у 1992 році. Верховна Рада України ратифікувала цю Конвенцію 29 жовтня 1996 року і з 11 серпня 1997 року Україна стала її Стороною. 15 березня 1999 року Україна підписала Кіотський протокол, який зобов'язує Україну, як Сторону Додатку I, стабілізувати викиди парникових газів у період 2008–2012 років на рівні 1990 року. Верховна Рада України ратифікувала Кіотський протокол 4 лютого 2004 року. Національний план заходів з реалізації положень Кіотського протоколу до Рамкової конвенції ООН про зміну клімату було затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України. На початку 2009 року з урахуванням аспектів міжнародного переговорного процесу Кабінет Міністрів України затвердив зміни до Національного плану заходів. Національний план заходів передбачає всі умови, необхідні для виконання зобов'язань за Рамковою конвенцією ООН про зміну клімату та повноцінної участі України у гнучких механізмах Кіотського протоколу.

Основні складові частини Національного плану заходів такі:

- проведення національного обліку антропогенних викидів і поглинання парникових газів, оприлюднення отриманих результатів та робота з його вдосконалення;
- розвиток інфраструктури проектів спільного впровадження;
- розроблення Національної системи торгівлі викидами парникових газів;
- регулярне підготування Національних повідомлень з питань зміни клімату;
- розроблення регіональних та національного планів заходів з пом'якшення наслідків зміни клімату;
- розроблення національного, регіональних та галузевих планів заходів з адаптації до зміни клімату;
- створення бази даних екологічно безпечних технологій та методів;
- підготування наукового, технічного та управлінського персоналу;
- інформування громадськості стосовно проблем зміни клімату.

Протягом ХХ століття на території України було зафіксовано 43 посушливих роки, з яких 7 припали на останні 15 років століття. На початку нового тисячоліття почастишали прояви інших природних стихій – суховіїв, паводків, затоплень та підтоплень тощо, які можна пов'язати зі змінами навколишнього середовища та клімату.

З метою впровадження заходів з пом'якшення наслідків зміни клімату в Україні проводяться комплексні дослідження, спрямовані на визначення позитивних і негативних наслідків глобального потепління. Ці дослідження стосуються різних сфер господарської діяльності та природного середовища як в цілому для держави, так і в регіональному розрізі. Крім того, здійснюються постійні гідрометеорологічні спостереження за станом погоди в Україні та відповідна інформація надається до мережі Всесвітньої Метеорологічної Організації.

Прогнозування можливих наслідків зміни клімату на соціально-економічний розвиток України є досить складним процесом, за результатами якого можна навести декілька прикладів.

*Сільське господарство.* За даними Українського гідрометеорологічного центру, в цілому для території України внесок метеорологічних чинників у коливання врожайності складає для озимих зернових культур 20–50%, для ярих зернових – 35–75%. Втрати врожаю від впливу несприятливих умов і явищ в окремі роки можуть досягати 45–50%. За останні 20 років значно збільшилась частота виникнення стихійних метеорологічних явищ, які в окремих випадках набувають катастрофічного характеру і завдають збитків сільськогосподарському виробництву. Йдеться про сильні дощі, грози, град, смерчі, шквали. Суттєвий вплив на врожайність основних культур буде мати зміна кількості опадів та температурного режиму, можливі збільшення кількості шкідників рослин та активізація ерозійних процесів.

Згідно з Четвертою доповіддю з оцінки Міжурядової групи експертів з питань зміни клімату прогнозоване до 2025–2030 років збільшення середньої річної температури повітря у помірному поясі може досягти 2–3°C. За таких темпів потепління та за незначних коливань річної кількості опадів в Україні найближчими роками може існувати тенденція до зростання врожайності сільськогосподарських культур. Так, в Україні буде мати місце тенденція як до збільшення

врожаїв (але підвищення вмісту вуглекислоти при позитивному впливі на врожайність сільськогосподарських культур спричинить погіршення якості зерна, а саме – зниження вмісту азотистих речовин, кількості білка і, як наслідок, зниження поживності продуктів), так і зростання рівня їх валових зборів. Спостерігатиметься пришвидшення процесу фотосинтезу на 30–100%, що прискорюватиме ріст і дозрівання пшениці, ячменю, соняшнику та відповідно збільшуватиме потенційний збір їх урожаю на 20–30%. Зокрема, врожайність озимої пшениці на Поліссі зросте на 20–40%, в Лісостепу – на 10%, а в Степу врожайність може збільшитися в середньому на 20–30%, хоча з іншого боку, скорочення тривалості періоду вегетації може сприяти її зниженню.

Разом з тим, в Україні негативні наслідки зміни клімату можуть призвести до зниження виробництва сільськогосподарської продукції на 15–50%. Зміна температурного режиму здатна впливати на фізичний стан тварин. Кліматичні зміни впливатимуть на умови кормовиробництва, які в свою чергу і визначатимуть темпи росту поголів'я худоби. Виробництво кормів при зміні кліматичних умов може скоротитися від 12 до 17%. Можливим є зменшення виробництва продукції, зокрема, зменшення виробництва молока приблизно на 9% і яловичини майже на 25% у порівнянні з 1989 роком. Це зумовлено, по-перше, зміною терміну посіву кормових культур та нормами їх висіву; по-друге, зміною їх вегетаційного періоду та дати настання фенологічних фаз розвитку кормових культур; по-третє, збільшенням кількості та площі поверхні листової маси. Проте, якщо врахувати, що площа та структура посівів сільськогосподарських культур завдяки потеплінню зміняться, то в цілому по Україні складатимуться сприятливі умови для розвитку тваринницької галузі.

*Лісове господарство.* Прогнозованим є збільшення лісових пожеж. Крім того, ймовірно буде проходити трансформація типів лісу, його видового складу, продуктивності та стабільності. Загальне скорочення лісів внаслідок посух та зміни температурного режиму може бути компенсовано створенням нових лісових насаджень.

*Водні ресурси.* Кліматичні зміни вносять певні корективи у розподіл водних ресурсів, як в просторі, так і в часі, що, в свою чергу, впливає на забезпечення потреб населення і галузей економіки водою. Згідно із статистичними даними за

повторюваністю, територією розповсюдження та сумарним середньорічним збиткам, надзвичайні явища, пов'язані з водним фактором займають перше місце серед стихійних лих. В Україні прогнозованими є загострення проблем з водо-забезпеченням південних та південно-східних регіонів, які вже зараз потерпають від посухи у періоди літньої межени, і де населення найменш забезпечене питною водою належної якості, а також інтенсифікація процесів підтоплення та затоплення у Поліссі, Прикарпатті та Закарпатті, де в останнє десятиліття катастрофічні повені і паводки стали основною причиною порушення нормальних умов життєдіяльності населення. Крім того, в умовах кліматичних змін очікуються зміни у гідрологічному режимі річок і як наслідок – можливе скорочення запасів прісної води.

На середньострокову перспективу до негативних наслідків очікуваних змін клімату можна віднести: 1) підвищення ризику для здоров'я (збільшення рівня захворюваності й смертності) уразливих груп населення; 2) збільшення кількості стихійних лих (у т.ч., паводків, зсувів), негативних погодних явищ (урагани, засухи, тривалі зливи тощо); 3) підвищення пожежонебезпеки в лісових масивах; 4) порушення екологічної рівноваги, витиснення одних біологічних видів іншими; 5) активізація процесів опустелювання (степова зона); 6) активізація процесів ерозії. До можливих позитивних наслідків очікуваних змін клімату можна віднести: 1) скорочення затрат енергоресурсів, особливо в опалювальний період; 2) підвищення потенціалу врожайності деяких видів сільськогосподарських культур.

Зміни клімату на глобальному рівні можуть по-різному проявлятися на регіональному (місцевому) рівні. Розвиток різних типів екосистем (боліт, лісів, степів) навіть одного регіону може відбуватися по-різному. Так, при можливій деградації боліт, при підвищенні температури швидше розкладається органіка, торф та мінералізується азот. Самі болота можуть заростати лісом, а болотні види просто зникнуть. На Поліссі при зміні гідротермічного режиму (підвищення температури і вологості) прогнозується збіднення екосистем та поширення посухостійких видів, які можуть витиснути звичайні поліські рослини. Можливим є збільшення лісових пожеж, ймовірно буде проходити трансформація типів лісу, його видового складу, продуктивності та стабільності.

В умовах кліматичних змін у довгостроковій перспективі очікуються зміни у гідрологічному режимі річок і як наслідок – можливе скорочення запасів прісної води та погіршення її якості. Кліматичні зміни можуть призвести до зростання масштабів і частоти прояву небезпечних природних явищ – катастрофічних повеней, паводків, селів, лавин, посух, буревіїв тощо. Зміна клімату в бік потепління може призвести до підвищення рівня Чорного і Азовського морів, що, в свою чергу, підсилить процеси абразії берегів, затоплення, підтоплення та засолення ґрунтів у Причорномор'ї, а також спричинить істотні зміни в екосистемах гирлових областей Дунаю, Дніпра і Дністра. Ерозія прибережної смуги Чорного та Азовського морів може призвести до руйнації будинків, зменшення сільськогосподарських угідь та промислових зон.

Щодо впливу зміни клімату на стан досягнення ЦРТ в Україні, то слід зазначити наступне. Безперечно, бідність є самою уразливою з огляду на зміни клімату, які впливатимуть на загострення проблем крайньої бідності, пов'язаних з недостатністю харчування, захворюваністю. Викликані зміною клімату зміни в інфраструктурі і трудовій продуктивності можуть вплинути на темпи економічного росту, що, в свою чергу, через втрату робочих місць або зниження доходів підвищує ризик опинитися за межею бідності міської частини населення. Бідність та безробіття зменшує можливості отримання якісної освіти. Прямі ефекти зміни клімату включають збільшення смертності і хвороб, пов'язаних із хвилями високої температури, особливо серед літніх людей та міських бідних. У деяких областях збільшується кількість пов'язаних з холодом смертельних випадків узимку. Надзвичайні погодні ситуації також відбиваються на підвищенні рівня травматизму. Непрямі впливи зміни клімату на здоров'я є більш істотними. Зміна клімату впливає на зниження кількості і погіршення якості питної води, що є передумовою поширеності і розповсюдження інфекційних хвороб, зокрема, пов'язаних із якістю питної води.

Проблеми запобігання зміні клімату знайшли своє відображення у Стратегії національної екологічної політики України на період до 2020 року, яку планується затвердити у 2010 році. Зокрема, відповідно до положень зазначеного документа планується скоротити обсяг викидів парникових газів на 20% до 2020 року. 





РОЗДІЛ ДРУГИЙ

# ЦІЛІ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ, ВСТАНОВЛЕНІ ДЛЯ УКРАЇНИ



У розділі наведено інформацію щодо системи ЦРТ в Україні. У підрозділах висвітлено основні проблеми на шляху досягнення кожної із Цілей та надано рекомендації щодо засобів розв'язання проблем. До уваги запропоновано аналіз стану досягнення кожної Цілі та оновлену матрицю завдань та індикаторів (Додаток 2). На початку кожного підрозділу надається матриця завдань та індикаторів ЦРТ, де наведено як фактичні дані, так і значення індикаторів, встановлені для досягнення з урахуванням прогнозованих тенденцій розвитку, що є результатом досягнутого консенсусу серед зацікавлених сторін. Для всіх підрозділів дані за 2000 рік виступають у якості базових.

Процес впровадження системи ЦРТ в Україні розпочався у 2000 році підписанням Президентом України Декларації Тисячоліття ООН. У 2003 році глобальні ЦРТ були адаптовані на національному рівні (вперше на пострадянському просторі). Міністерство економіки України за сприяння Програми Розвитку ООН провело аналітичну, організаційну та узагальнюючу роботу з адаптації глобальних цілей. Наслідком цієї роботи став національний звіт «Цілі Розвитку Тисячоліття: Україна», який визначав довгострокові цілі (на період до 2015 року), містив основні індикатори людського розвитку та сталого розвитку доквілля до 2015 року, узгоджені з прогнозними макроекономічними показниками.

Вітчизняна система ЦРТ складалась із встановлених на національному рівні 6 цілей, 13 завдань та 33 відповідних індикаторів, за допомогою яких здійснюється щорічний моніторинг стану досягнення цілей. У 2003 році було встановлені такі національні Цілі розвитку:

**Ціль 1:** Подолання бідності (2 завдання, 2 індикатори);

**Ціль 2:** Забезпечення якісної освіти впродовж життя (2 завдання, 8 індикаторів);

**Ціль 3:** Сталий розвиток довкілля; (3 завдання, 4 індикатори);

**Ціль 4:** Поліпшення здоров'я матерів та зменшення дитячої смертності (2 завдання, 4 індикатори);

**Ціль 5:** Обмеження поширення ВІЛ-інфекції/ СНІДу та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів (2 завдання, 5 індикаторів);

**Ціль 6:** Забезпечення гендерної рівності (2 завдання, 10 індикаторів).

У 2009 році за ініціативи Міністерства економіки розпочато роботу з перегляду завдань ЦРТ та відповідних індикаторів відповідно до вимог часу та з урахуванням прогнозованих тенденцій розвитку у посткризовий період. Міністерство економіки України як центральний орган виконавчої влади, що відповідає за розроблення і реалізацію економічної політики та стратегії, виступив координатором цієї роботи. Для розроблення аналітичної доповіді було створено робочу групу з перегляду завдань ЦРТ, до складу якої включені урядовці, науковці, представники громадянського суспільства та ділових кіл, експерти ПРООН та інших агенцій ООН, міжнародних організацій. Робота з розроблення доповіді тривала за наступними напрямками: 1) формування пакету завдань і індикаторів; 2) аналіз політики (дослідження проблем і варіантів їх вирішення); 3) розроблення рекомендацій щодо впровадження державної політики; 4) закладення основ для здійснення моніторингу громадськістю реалізації урядової політики у напрямі досягнення визначених цілей.

Для забезпечення експертної оцінки стану досягнення ЦРТ та нових викликів проведено низку круглих столів, що дозволило оцінити прогрес (чи регрес) та запропонувати оновлену матрицю завдань та індикаторів ЦРТ.

Оновлену матрицю завдань та індикаторів (15 завдань, 33 індикатори) розроблено шляхом прозорого та відкритого процесу стратегічного планування та прогнозування тенденцій розвитку до 2015 року. Вона визначає наступні Цілі, приведені у відповідність до глобальної матриці цілей:



**Ціль 1:** Подолання бідності  
(3 завдання, 5 індикаторів);



**Ціль 2:** Забезпечення якісної освіти впродовж життя  
(2 завдання, 6 індикаторів);



**Ціль 3:** Забезпечення гендерної рівності (2 завдання, 4 індикатори);



**Ціль 4:** Зменшення дитячої смертності (1 завдання, 2 індикатори);



**Ціль 5:** Поліпшення здоров'я матерів (1 завдання, 2 індикатори);



**Ціль 6:** Обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів (2 завдання, 6 індикаторів);



**Ціль 7:** Сталий розвиток довкілля (4 завдання, 8 індикаторів).

Оновлені завдання та індикатори ЦРТ будуть використані у процесі підготовки стратегічних та програмних документів Уряду. Одним із основних завдань на шляху досягнення ЦРТ є забезпечення виконання рішень, створення системи комплексного впровадження визначених заходів та управління змінами.


Успішність реалізації оновлених завдань ЦРТ в значній мірі залежатиме від здатності держави забезпечити стабільне економічне зростання через використання високорозвинутого людського капіталу, застосування інформаційних, ресур-

со-, енерго- і природозберігаючих технологій, а також забезпечення стійкого зв'язку між економічним зростанням і зростанням рівня життя та добробуту людей.

Виконання завдань ЦРТ впливатиме на:

- забезпечення економічної стабільності (створення інноваційної і екологічно ефективної економіки, підвищення конкурентоспроможності національної економіки тощо);
- забезпечення рівності та підвищення добробуту населення (збільшення середньої тривалості життя населення, підвищення якості освіти, забезпечення прав людини та дотримання принципу рівних можливостей тощо);
- забезпечення екологічної рівноваги (збереження і відновлення природних екосистем, покращення середовища існування людини, стабілізація та поліпшення якості навколишнього середовища тощо);
- підвищення якості інституційних змін.

Для України дуже важливо не віддавати перевагу економічному розвитку без урахування у єдиній, цілісній моделі екологічної та соціальної складових. Саме система ЦРТ, яка базується на принципах узгодженості людського, економічного та екологічного розвитку, може забезпечити соціальний прогрес, що визнає потреби кожної людини. Досягнення цілей розвитку країни можливе тільки за умови об'єднувальних зусиль центру та регіонів на основі подальшого становлення механізмів ринкової лібералізації, політичної демократії, національно-культурного плюралізму та інших механізмів саморегулювання, властивих розвиненому громадянському суспільству.

На сьогодні питання обґрунтування вибору шляхів суспільно-політичного та економічного розвитку України є надзвичайно актуальними. При плануванні та здійсненні економічних та соціальних реформ необхідно передбачати та оцінювати їх вплив на рівень життя населення та наслідки для майбутніх поколінь. Оновлення завдань ЦРТ має стати поштовхом для цілеспрямованого вдосконалювання регулюючих механізмів, що виникли в ході трансформації України, з одночасним забезпеченням прав людини та дотриманням економічних, політичних і громадянських свобод. 



# ЦІЛЬ 1: ПОДОЛАННЯ БІДНОСТІ



У підрозділі висвітлюється стан досягнення Цілі, проблеми на шляху подолання бідності та рекомендації щодо шляхів розв'язання проблем. Оновлена матриця завдань та індикаторів слугуватиме орієнтиром для розроблення політики подолання бідності. У підрозділі наголошується, що на загальному фоні позитивних змін є загрозовою ситуація, пов'язана з бідністю дітей та значними масштабами бідності на селі. Вихід української економіки на траєкторію сталого зростання має створити необхідні передумови для забезпечення відчутних змін у задоволенні життєвих потреб населення, передусім зменшення економічної нерівності та бідності, забезпечення рівного доступу всіх верств населення до якісних соціальних послуг.

## I. Завдання та індикатори

Завдання	Індикатори
Завдання 1.А: Ліквідувати до 2015 року бідність за критерієм 5 дол. США на добу за ПКС	1.1. Частка населення, чие добове споживання <sup>3</sup> є нижчим 5 дол. США на добу за ПКС, %
Завдання 1.В: Скоротити питому вагу бідного населення (за національним критерієм бідності <sup>4</sup> ) до 25% за рахунок зменшення чисельності бідних серед дітей та працюючих	1.2. Частка бідного населення за національним критерієм, % 1.3. Частка бідних серед дітей, % 1.4. Частка бідних серед працюючих осіб, %
Завдання 1.С: Зменшити в десять разів до 2015 року питому вагу населення, чие споживання є нижчим рівня фактичного прожиткового мінімуму	1.5. Частка населення, чие споживання є нижчим рівня фактичного прожиткового мінімуму, %

3 Споживання – це середньодушові сукупні витрати домогосподарства у розрахунку на еквівалентну особу (за шкалою 1,0;0,7;0,7).

4 У Стратегії подолання бідності визначено критерій належності різних верств населення до категорії бідних – 75% медіанного рівня сукупних витрат у розрахунку на умовного дорослого.



## II. Стан досягнення Цілі 1

Впродовж останніх років вдалося досягти певних позитивних зрушень у процесі подолання бідності, зокрема зменшити масштаби абсолютної бідності завдяки зростанню заробітної плати, пенсій та основних видів соціальної допомоги сім'ям. На жаль, кризові явища, які почали відбуватися в економіці України з 2008 року, унеможливили подальше підняття розмірів державних соціальних гарантій та збільшення видатків на розвиток соціальної сфери.

За період економічного зростання не вдалося зламати усталену тенденцію в диференціації доходів та рівнях відносної бідності, що призвело до вкорінення в суспільстві значної нерівності населення за доходами та умовами життя. Традиційно найвищі ризики бідності спостерігаються серед дітей та мешканців сільської місцевості. І якщо рівень відносної бідності серед дітей залишається стабільно високим впродовж всього періоду, то індикатор по сільському населенню рік від року зростає у порівнянні з населенням міст. Окремою проблемою для України залишаються загально низькі стандарти оплати праці, що призводить до бідності працюючого населення. Сьогодні 79% бідних складають домогосподарства, в яких проживає хоча б одна працююча особа.

За умови проведення виваженої державної соціальної політики економічна криза, принаймні, не сприятиме зростанню диференціації населення за доходами, а в найближчі роки можна сподіватися на незначне зниження частки бідних за національною (відносною) межею.

Необхідно підкреслити, що зниження рівня бідності за національним критерієм має відбуватися за рахунок покращення становища дітей та працюючих осіб. Раніше передбачалося знизити частку бідного населення (за національною межею бідності) до 18,4% у 2015 році. Проте, моніторинг ситуації з бідністю за 1999–2008 роки доводить, що знизити рівень відносної бідності неможливо без зміни базових перерозподільних процесів у суспільстві. Сьогодні зрозуміло, що досягти згаданого цільового індикатора до 2015 року не вдасться. Виходячи з реалій сучасної соціально-економічної ситуації в країні та враховуючи можливі перспективи розвитку подій на найближчі п'ять років, виникає потреба встановлення більш реалістичного значення – на рівні 25%.

З огляду на необхідність зменшення масштабів абсолютної бідності, а не лише її крайніх форм, доцільно встановити завдання «зменшити частку бідних за критерієм прожиткового мінімуму». Враховуючи специфіку прожитко-

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2015	
<b>Індикатор 1.1. Частка населення, чиє добове споживання є нижчим 5 (4,3) дол. США на добу за ПКС, %</b>	11,9*	11,0*	3,0*	4,0*	2,0*	1,3*	9,0	6,0	6,6	3,8	4,5	5,0	4,0	3,0	<0,5
<b>Індикатор 1.2. Частка бідного населення за національним критерієм, %</b>	26,4	27,2	27,2	26,6	27,3	27,1	28,1	27,3	27,0	27,0	27,0	26,5	26,0	25,0	
<b>Індикатор 1.3. Частка бідних серед дітей, %</b>	33,4	34,9	34,0	34,9	35,0	36,7	36,6	36,3	35,1	35,0	34,5	33,0	31,0	29,0	
<b>Індикатор 1.4. Частка бідних серед працюючих осіб, %</b>	21,6	22,6	22,0	21,1	21,6	22,3	27,2	21,7	21,1	21,0	20,0	19,0	17,0	15,0	
<b>Індикатор 1.5. Частка населення, чиє споживання є нижчим рівня прожиткового мінімуму<sup>5</sup>, %</b>	71,2	69,2	65,0	59,9	51,0	38,7	31,0	30,5	19,9	22,0	20,0	15,0	10,0	7,0	

\* 4,3 дол. США на добу за ПКС

У таблиці наведені фактичні дані до 2009 року<sup>6</sup>, очікувані дані за 2009 рік та очікувані результати реалізації проекту програми подолання та запобігання бідності в Україні на 2010–2015 роки.

5 За даними моніторингу бідності, використання у якості межі розміру офіційно встановленого прожиткового мінімуму не дає адекватного відображення ситуації. Тому необхідно використовувати розмір фактичного прожиткового мінімуму, розрахованого у цінах відповідного періоду.

6 Тут і надалі джерелом інформації щодо фактичних рівнів бідності, визначених з використанням різних критеріїв, а також – щодо нерівності населення, є дані державного вибіркового обстеження умов життя домогосподарств, що проводить Держкомстат України.

вого мінімуму як бази для визначення державних соціальних гарантій та його вимушену прив'язку до фінансових можливостей держави, слід у якості межі бідності використовувати фактичний розмір прожиткового мінімуму, розрахований в цінах відповідного періоду<sup>7</sup>. Динаміка індикатора в період 2000–2008 років дає підстави для встановлення цільового орієнтиру – зменшити порівняно з 2000 роком в десять разів до 2015 року питому вагу населення, чиє споживання є нижчим рівня фактичного прожиткового мінімуму.

Аналіз ситуації з бідністю в Україні за період 1999–2008 років свідчить, що позитивний ефект від економічного зростання дозволив зменшити масштаби абсолютної бідності. Проте, він не вплинув на ситуацію з відносною бідністю, оскільки процес розшарування за доходами спинити не вдалося. Впродовж всього періоду значення коефіцієнту Джині<sup>8</sup> зберігалось у межах 30%, що свідчить про вкорінення тенденцій нерівності, які виникали в умовах перехідних процесів 1990-х років. Основна ознака української нерівності полягає у високій концентрації населення навколо межі бідності, внаслідок цього частина небідного населення має доходи дещо вищі за межу бідності, і при несприятливій економічній ситуації може опинитися за цією межею. В той же час диференціація за доходами серед бідних є незначною, а глибина бідності коливається у межах 23%–25%.

Індикатори рівня бідності за критерієм прожиткового мінімуму демонструють приголомшливо позитивну динаміку (з 72,5% у 2002 році до 12,6% у 2008 році), а індикатори бідності та крайньої бідності за відносними критеріями (відповідно 75% та 60% медіанного рівня сукупних еквівалентних витрат) залишалися практично незмінними – відповідно у межах 26%–28% та 13%–15%.

У 2008 році падіння рівня бідності за критерієм прожиткового мінімуму продовжувалося високими темпами. Проте слід зазначити, що сам державний соціальний стандарт (життєвий мінімум) було переглянуто на 2008 рік неадек-

ватно інфляції 2007–2008 років, що штучно занизило межу абсолютної бідності і вплинуло на результат індикатора рівня бідності. За експертними розрахунками у 2008 році, рівень бідності за критерієм прожиткового мінімуму мав становити не 12,6%, а 16,1%. Це загалом не змінює позитивної динаміки, а лише зменшує темпи падіння рівня бідності.

Політика подолання бідності, яка реалізувалася згідно Стратегії подолання бідності з 2001 року, не дала очікуваних результатів – за весь період не було вирішено двох основних проблем – зменшення ризиків бідності серед сімей з дітьми та серед сільського населення.

За національним критерієм рівень бідності серед домогосподарств з дітьми традиційно з року в рік у 1,7–2,0 рази перевищує індикатор по домогосподарствах без дітей. У 2008 році цей показник становив відповідно 33,1% проти 19,7%. За критерієм прожиткового мінімуму ситуація у сім'ях з дітьми рік від року покращується, але рівень бідності стабільно перевищує відповідне значення по домогосподарствах без дітей. У 2008 році відбулося зближення індикаторів по двом сукупностям – по сім'ям з дітьми рівень бідності становив 17,0% проти 7,5% по домогосподарствах без дітей. Проте, це пояснюється здебільшого зрушенням контингенту бідних, аніж відносним покращенням становища сімей з дітьми (рисунки 4).

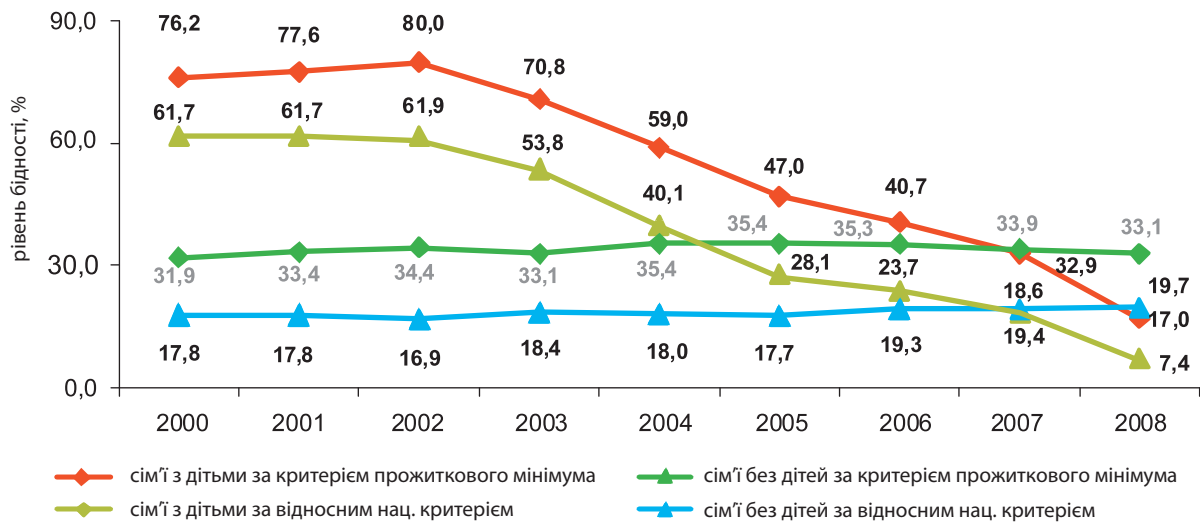
Серед домогосподарств без дітей найгірша ситуація традиційно спостерігається в домогосподарствах, де всі особи старше 75 років. У 2008 році тут зафіксовано найвищий за період з 2000 року рівень бідності – 29%, що на пряму свідчить про зниження купівельної спроможності мінімальної пенсійної виплати, адже особи старших вікових груп не можуть заробити додатковий до пенсії доход.

Ситуація з сільською бідністю рік від року загострюється – нині створилася своєрідна прірва між містом та селом. При стабільній ситуації за відносним критерієм на національному рівні відбувається зниження індикаторів бідності в містах за рахунок їх підвищення в сільській місцевості. За даними 2008 року, рівень бідності по сільській місцевості майже вдвічі перевищував індикатор по міській місцевості – 38,2% проти 21,5%.

<sup>7</sup> Розмір прожиткового мінімуму щорічно встановлюється виходячи з бюджетних можливостей. У випадку, коли встановлення стандарту відбувається без повного врахування інфляції попереднього року та прогнозного рівня інфляції на поточний рік, розмір прожиткового мінімуму штучно занижується, що призводить до зменшення рівня абсолютної бідності, неадекватного реальній ситуації.

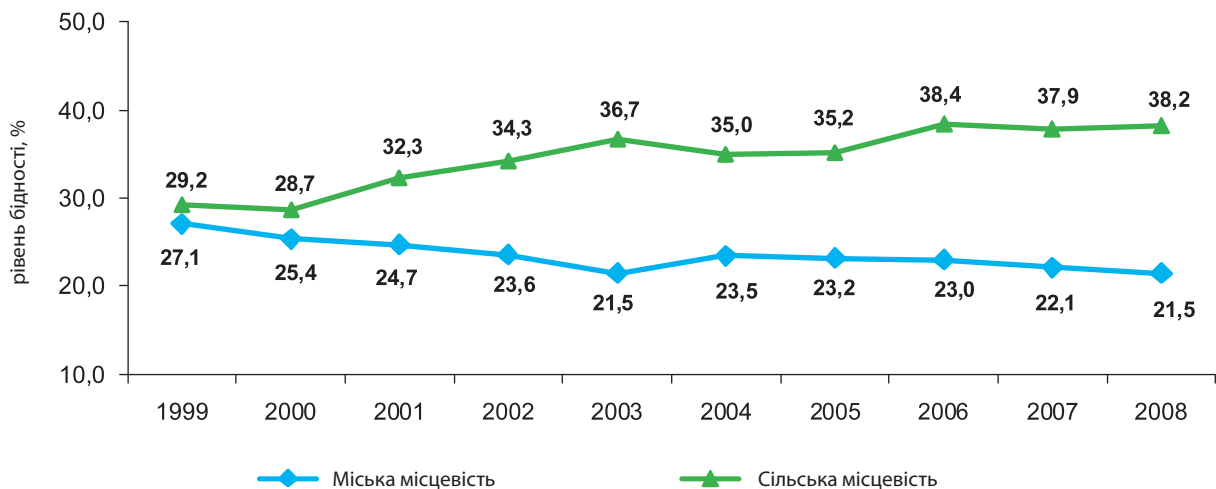
<sup>8</sup> Розрахунки здійснено за формулою Джині-Тейла

**Рисунки 4. Динаміка рівня бідності за відносним та абсолютним критерієм залежно від наявності в домогосподарстві дітей, 2000–2008 роки, %**



Джерело: розрахунки ІДСД НАН України на основі даних державного вибіркового обстеження умов життя домогосподарств Держкомстату України

**Рисунки 5. Динаміка рівня відносної бідності за типом місцевості проживання, 1999–2008 роки, %**



Джерело: розрахунки ІДСД НАН України на основі даних державного вибіркового обстеження умов життя домогосподарств Держкомстату України

Таким чином, на загальному фоні позитивних змін у ситуації з бідністю спостерігається вкорінення найбільш серйозних проблем, пов'язаних з бідністю дітей та значними масштабами бідності на селі. Новою для України проблемою, пов'язаною з кризовими явищами в економіці, може стати підвищення ризиків бідності серед домогосподарств з осіб старших вікових груп, тобто так званих «старих пенсіонерів».

Аналіз динаміки рівня бідності за відносним критерієм впродовж 2000–2008 років свідчить про

загальну стабільність ситуації та певні проблеми у профілях бідності, а саме про надвисокі індикатори бідності серед дітей та доволі високі значення індикатора серед працюючих. Такі профілі можуть вказувати, з одного боку, на неефективність державної соціальної політики по відношенню до дітей, а з іншого – на проблеми у сфері праці, коли зайнятість не гарантує достатнього доходу для задоволення основних потреб та не захищає сім'ю від бідності.

**Таблиця 5 . Відносні ризики бідності, 2000–2008 роки**

Відносні ризики бідності серед:	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
дітей	1,25	1,28	1,34	1,31	1,36	1,35	1,33	1,33	1,30
працюючих	0,84	0,83	0,83	0,79	0,83	0,82	0,79	0,79	0,78
пенсіонерів	0,83	0,82	0,77	0,87	0,83	0,79	0,87	0,88	0,89

*Джерело: розрахунки ІДСД НАН України на основі даних державного вибіркового обстеження умов життя домогосподарств Держкомстату України*

Аналіз відносних ризиків бідності<sup>9</sup> по відібраних групах підтверджує вкрай незадовільне становище дітей на фоні загальноукраїнської ситуації (таблиця 5). Ризики бідності для працюючих в останні роки дещо поступаються відповідним значенням для пенсіонерів. Проте, у 2000–2002 та у 2005 роках ризик бідності працюючих перевищував індикатор по пенсіонерах, що суперечить базовим економічним співвідношенням.

Українська бідність не має чітко вираженого гендерного аспекту, проте спостерігаються відмінності у розрізі окремих груп. Якщо за рівнем особистих доходів жінки суттєво поступаються чоловікам (925,2 проти 1380,5 грн. на особу на місяць), то рівень бідності<sup>10</sup> по чоловіках (старше 18 років) становить 24,4% проти 25,5% по жінках відповідної групи. Найбільш вагомими відмінностями у рівнях бідності залежно від статі спостерігаються серед молоді (18–34 роки) та серед осіб старше пенсійного віку. Так, в молодшій віковій групі рівень бідності чоловіків становить 24,9% проти 28,7% у жінок, а серед осіб старше 60 років рівень бідності чоловіків поступається індикатору жінок на 4,4 відсоткових пункти – відповідно 22,3% проти 26,7%.

Однією з основних ознак низького життєвого рівня та значних масштабів бідності серед українського населення є висока частка витрат на харчування в структурі витрат домогосподарств. Як свідчить аналіз децильного розподілу за цим індикатором (таблиця 6), близько третини населення країни (за даними 2008 року) витрачає на харчування близько 60% свого бюджету, а частка

витрат на харчування представників 2–5 децильних груп становить в середньому 57,6%. Навіть для 8–9 децильних груп значення індикатора перебуває у межах 47%–49%, і лише представники найбагатшого (10-го) дециля витрачають на харчування 36,3% свого бюджету. Хоча за весь період спостерігається позитивна динаміка щодо зменшення частки витрат на харчування, але вона є надто повільною. Це не дає підстав для очікування швидких змін у структурі споживання населення, особливо в період кризи, коли відбувається зниження купівельної спроможності всіх видів доходів.

Окрім проблеми монетарної бідності для України характерні значні масштаби депривації або бідності за умовами життя. За даними опитування, проведеного Держкомстатом у жовтні 2007 року, 28,6% населення відчуває одночасно 4 та більше позбавлення. Найбільш актуальними для країни аспектами депривації можна вважати неналежні житлові умови, позбавлення у сфері охорони здоров'я, неможливість здійснення повноцінного відпочинку тощо. Сільським мешканцям у значно більшій мірі, ніж міським, бракує інфраструктури. Кожне друге сільське домогосподарство потерпало від незабезпеченості населеного пункту послугами швидкої медичної допомоги та відсутності в ньому закладів, які надають побутові послуги, кожне третє – від відсутності поблизу житла медичної установи та регулярного щоденного транспортного сполучення. Домогосподарства з дітьми в більшій мірі потерпали від нестачі коштів для організації сімейного відпочинку поза домом, від браку окремого житла та недостатньої житлової площі. Домогосподарства без дітей частіше не мали фінансових можливостей оплатити послуги закладів охорони здоров'я.

Економічна криза суттєво вплинула на доходи працюючих. Незважаючи на зростання номінальної заробітної плати за 2008–2009 роки, її реаль-

<sup>9</sup> Відносні ризики бідності розраховуються як співвідношення індикатора бідності по певній групі населення до середнього по країні значення, вони є більш інформативними при аналізі профілів бідності

<sup>10</sup> Рівень бідності розраховується виключно по домогосподарствах, отже індикатори за гендерною ознакою є похідними від індикатора по домогосподарству

**Таблиця 6. Частка витрат на продукти харчування та безалкогольні напої (враховуючи харчування поза домом) в сукупних витратах домогосподарств за децильними групами, 2000–2008 роки, %**

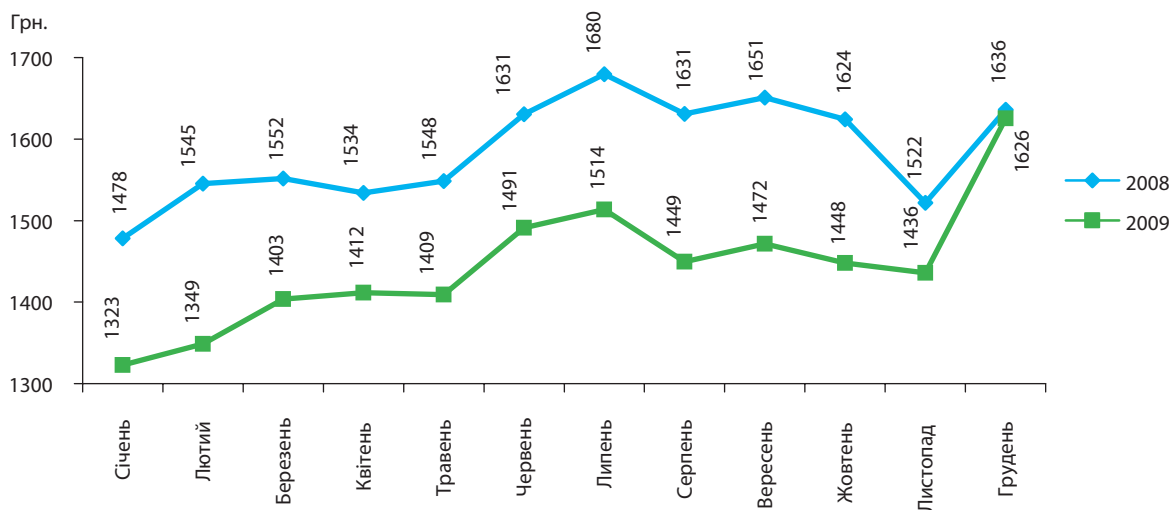
Децильні групи	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
1	75,0	73,0	71,0	70,6	70,1	70,5	68,2	65,7	64,9
2	72,0	69,3	66,6	68,6	66,4	66,9	64,9	60,5	59,1
3	69,1	66,3	64,7	64,9	64,6	63,8	62,5	59,0	58,8
4	68,9	66,6	64,0	63,4	63,4	62,6	60,8	57,9	55,7
5	67,7	65,1	63,7	63,1	61,7	61,0	59,4	57,2	56,6
6	65,4	64,5	61,6	62,7	60,9	60,7	58,2	56,2	52,6
7	65,6	63,7	61,6	61,0	60,2	59,7	55,8	53,6	50,5
8	63,8	62,1	59,5	58,4	58,3	57,9	53,9	51,7	49,4
9	62,1	60,4	56,3	57,4	56,6	56,4	52,5	48,1	47,3
10	56,1	52,6	50,8	48,9	47,8	45,6	41,2	40,3	36,3
У середньому по країні:									
	64,9	62,6	60,2	59,9	58,9	58,1	54,9	53,2	50,8

Джерело: за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України Держкомстату України

ний розмір скоротився. Так, у 2009 році розмір заробітної плати (у співставних цінах 2007 року) щомісяця помітно поступався відповідному рівню попереднього року (рисунком 6). Лише у грудні 2009 року середню заробітну плату (в співставних цінах) вдалося наблизити до значення грудня 2008 року, проте впродовж всіх інших місяців 2009 року заробітна плата в середньому поступалася значенню попереднього року на 9,97%.

Останні два роки характеризуються різким збільшенням заборгованості із виплати заробітної плати – якщо на початок 2008 року вона становила 668,7 млн. грн., то станом на 1 січня 2010 року вона досягла 1473,3 млн. грн., що становить 6,2% фонду оплати праці за грудень 2009 року. За умови подальшого розгортання кризи або стагнації економічного розвитку може посилитися загроза зменшення купівельної спроможності заробітної плати та зростання заборгованості з її виплати.

**Рисунок 6. Динаміка середньомісячного розміру заробітної плати, 2008–2009 роки (у цінах грудня 2007 року), грн.**



Джерело: розрахунки ІДСД НАН України на основі даних Держкомстату



У 2009 році вплив економічної кризи вже відчувало на собі найбільше населення: рівень бідності за критерієм 5 дол. США у ПКС у першому півріччі підвищився до 4,7% у порівнянні з 4,0% у відповідному періоді 2008 року. Очевидно, що у 2009 році було втрачено позитивну тенденцію щодо зменшення масштабів абсолютної бідності, а 2010 рік не зможе змінити загальну картину бідності, навіть за умови сприятливого розвитку економічних процесів.

### III. Проблеми на шляху досягнення Цілі 1

Бідність – одна з найбільш важливих соціальних проблем в Україні. Бідність визначає обмеженість доступу до ресурсів розвитку: якісних послуг освіти, охорони здоров'я, культури, можливостей розвитку дітей. Низький рівень доходів значної частини сімей у поєднанні з суттєвою диференціацією доходів провокує соціальну напругу, протидіє успішному розвитку країни, визначає кризові процеси в сім'ї та суспільстві.

Проблемні питання на шляху подолання бідності є наступні: 1) неефективний перерозподіл доходів; 2) низький рівень оплати праці; 3) бідність сімей з дітьми; 4) несправедливий розподіл державних трансфертів, спрямованих на соціальну підтримку; 5) вплив світової фінансової кризи; 6) поширення утриманських настроїв та соціальної пасивності населення.

**Неефективний перерозподіл доходів.** Це стосується як первинного, так і вторинного перерозподілу. Видатки на соціальний захист в Україні (включаючи видатки на державне соціальне страхування та охорону здоров'я) складають близько 26% ВВП, що відповідає стандартам державних видатків на соціальний захист високорозвинених країн. Проте ці кошти витрачаються неефективно. Система соціального захисту слабо спрямована на підтримку дійсно нужденного населення. Більшість видів допомоги, пільги та субсидії не забезпечують соціально вразливе населення від бідності.

Висока поляризація суспільства (надмірне багатство та розкіш – з одного боку і існування на межі бідності – з іншого), відсутність нормально перерозподілу коштів між багатими і бідними не тільки не сприяє подоланню бідності, але й

викликає відчуття обурення і соціальної несправедливості у великої частини населення.

На сучасному етапі політика держави щодо бідності через брак коштів, спрямовувалася, насамперед, на мінімізацію найгостріших форм бідності, тобто на підтримку найбільш вразливих верств населення та надання їм допомоги до рівня доходів, значно нижчого за межу бідності. Існує неузгодженість соціальної допомоги з бідністю, оскільки бідність визначається за одним критерієм (відносним), а соціальна допомога надається за іншим (прожитковим мінімумом, рівнем забезпечення прожиткового мінімуму). В результаті допомогу значною мірою отримують не найбільш нужденні. Не здійснюється загальної оцінки усіх витрат, що прямо або опосередковано спрямовуються на підтримку бідних.

Існуюча система соціальної допомоги в Україні залишає можливість отримувати виплати не тільки тим, хто її насправді потребує. Проблема недостатньої адресності допомоги впродовж останніх років вирішується повільно. Механізм перевірки сімей на нужденність вимагає витрачання значних ресурсів, але не дає необхідної віддачі. Низький рівень охоплення бідних допомогою зводить нанівець зусилля державної соціальної політики щодо подолання крайніх форм бідності. Діюча система соціальної допомоги вимагає серйозних змін для посилення її позитивного впливу на ситуацію з бідністю.

**Низький рівень оплати праці.** Розмір заробітної плати в Україні є чи не найнижчим в Європі. Сьогодні один працюючий не може забезпечити повноцінного утримання навіть одного непрацюючого члена сім'ї. Неприродним є те, що бідність охоплює навіть кваліфікованих працівників з високим рівнем освіти, що неприпустимо для стандартів цивілізованого світу.

Високий рівень бідності працюючого населення є наслідком негараздів на ринку праці, його неспроможності забезпечити умови гідної праці та прийнятної рівня її оплати з консервацією великої кількості низькопродуктивних, маргінальних робочих місць.

Особливо гострою є **проблема бідності населення у сільській місцевості**. Рівень бідності сільського населення вдвічі (38,2%) більший, ніж у великих містах (17,5%). Значною соціальною загрозою є те, що певна частина населення, яке

потерпає від бідності на селі, переходить у стан застійної бідності, а надалі – і у спадкову форму.

Характерною рисою української бідності є її відносно невелика глибина і велика концентрація населення близько межі бідності. Отже, існує ризик того, що безробіття, спричинене загальним економічним спадом або структурними реформами, може спровокувати стрімке зростання чисельності бідних, передусім із сімей, які не отримують гарантованої підтримки держави у вигляді соціальних трансфертів.

**Вплив світової фінансової кризи.** Проблема подолання бідності в Україні ускладнюється через розгортання системної кризи. В умовах фінансової кризи через обмеженість фінансових можливостей держави ускладнилось вирішення проблеми бідності та проведення активної соціальної політики з її запобігання. Кризові явища унеможливили подальше підняття розмірів державних соціальних гарантій та збільшення видатків на розвиток соціальної сфери.

**Поширення утриманських настроїв та соціальної пасивності серед населення** проявляється у невідповідно великих очікуваннях населення щодо підтримки з боку держави і неспроможності їх задоволення. Орієнтири на всебічну опіку з боку держави залишились у спадок від радянського періоду і вкоренились у свідомості значної частини населення (особливо старшого покоління). З іншого боку, у нинішніх бідних, які перебувають у бідності значний час і не відчують спроможності вийти із цього стану, формується маргінальна свідомість, економічна і соціальна пасивність, норми і цінності, які виправдовують їх перебування у такому стані.

Забезпечення конституційних прав громадян на достатній життєвий рівень, незадоволеність широких верств населення економічною ситуацією та власним матеріальним становищем, потреба у зміні підходів щодо вимірювання бідності в Україні в сучасних умовах вимагають розроблення нових підходів щодо подолання бідності.

## IV. Рекомендації щодо шляхів розв'язання проблем

Передумовою для розв'язання актуальних проблем подолання бідності є вихід України з економічної кризи і забезпечення відновлення позитивних економічних тенденцій. Ефективне функціонування вітчизняної економіки і продуктивна економічна діяльність населення є запорукою успіху у досягненні Цілей Розвитку Тисячоліття на сучасному етапі.

**Необхідною є активізація соціальної політики,** спрямованої на забезпечення високих стандартів життя, підвищення ролі громадських інститутів, підтримку громадських ініціатив, орієнтованих на соціальний захист.

Нагальною є **модернізація системи соціальної допомоги.** Простою корекцією чинної системи соціального захисту назрілі проблеми розв'язати не вдасться – необхідний перехід до ефективніших систем підтримки нужденних верств населення з одночасним акцентуванням на чіткішій адресності консолідованої допомоги.


Для розв'язання окремих завдань з подолання бідності необхідно вжити ряд цілеспрямованих заходів. З метою уникнення надмірної диференціації доходів та досягнення їх більш справедливого перерозподілу необхідно провести **кардинальне реформування системи первинного перерозподілу доходів,** зокрема, не оподатковувати доходи у межах прожиткового мінімуму, запровадити низку податків на багатство, надмірну нерухомість і спадщину тощо.

**Для забезпечення дієвого та ефективного захисту від бідності** доцільно внести зміни до політики вторинного перерозподілу доходів; трансформувати інститути соціальної підтримки населення; підвищити адресність соціальної підтримки населення шляхом поступового переходу до комплексної програми соціального захисту, заснованої на принципах перевірки доходів сім'ї; вдосконалити систему державних соціальних стандартів та гарантій як бази для визначення структурних співвідношень в політиці доходів та системі соціального захисту населення. Також необхідно запровадити моніторинг та оцінку системи соціального захисту населення, зокрема, фінансових потоків, що сприятиме підвищенню ефективності соціального захисту і раціоналізації обсягів та напрямів державних витрат.

**Для вирівнювання стандартів споживання соціальних благ та послуг** у регіонах та забезпечення реалізації делегованих органам місцевого самоврядування повноважень щодо видатків соціального спрямування вбачається необхідним запровадити систему стандартів надання соціальних послуг населенню, які мають стати основою формули розподілу міжбюджетних трансфертів вирівнювання.

**Для недопущення поширення бідності серед працюючого населення** доцільно внести зміни до політики оплати праці, неухильно забезпечувати гарантії у сфері оплати праці та зайнятості, посилити державний нагляд за додержанням ро-

ботодавцями законодавства про працю, у тому числі у частині забезпечення прав і гарантій працівників під час скорочення чисельності та впровадження на підприємствах режиму неповної зайнятості.

Для розв'язання всіх завдань з подолання бідності необхідні консолідація і активізація зусиль всіх представників громадянського суспільства, утвердження принципів рівності жінок і чоловіків, посилення соціального діалогу, удосконалення нормативно-правової бази участі інститутів громадянського суспільства у здійсненні соціальної політики. 

## ЦІЛЬ 2: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ



У підрозділі висвітлюються проблеми на шляху забезпечення рівного доступу до якісної освіти, розглянуто стан освітньої сфери за видами освіти (дошкільна, загальна середня, позашкільна, професійно-технічна, вища, післядипломна). Україна зберігає достатньо високі показники в освітній сфері (охоплення обов'язковою середньою освітою, рівень державних видатків на освіту тощо); створено нову законодавчу та нормативно-правову базу функціонування освіти, усунуто інституціональні бар'єри для її отримання. Разом з цим, внаслідок дії багатьох об'єктивних чинників, проблеми доступності громадян до якісної освіти на всіх рівнях є вкрай актуальними. У підрозділі підкреслюється, що освіта залишається пріоритетною сферою соціально-економічного, духовного і культурного розвитку суспільства.

### I. Завдання та індикатори

Завдання	Індикатори
Завдання 2.А: Підвищити рівень охоплення освітою	2.1. Чистий показник охоплення освітою у дошкільних навчальних закладах дітей 3–5 років, які проживають у міських поселеннях, % 2.2. Чистий показник охоплення освітою у дошкільних навчальних закладах дітей 3–5 років, які проживають у сільській місцевості, % 2.3. Чистий показник охоплення дітей повною загальною середньою освітою, % 2.4. Чистий показник охоплення вищою освітою осіб віком від 17 до 22 років, % 2.5. Сукупний валовий показник кількості працівників, які пройшли перепідготовку та підвищили свою кваліфікацію, тис. осіб
Завдання 2.В: Підвищити якість освіти	2.6. Кількість загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підключення до Інтернету, %



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015
<b>Індикатор 2.1. Чистий показник охоплення освітою у дошкільних навчальних закладах дітей 3–5 років, які проживають у міських поселеннях, %</b>	–	–	79,5	82,6	85,8	86,9	87,2	87,3	88,0	89	91	93	95
<b>Індикатор 2.2. Чистий показник охоплення освітою у дошкільних навчальних закладах дітей 3–5 років, які проживають у сільській місцевості, %</b>	–	–	27,5	29,9	33,2	38,0	41,7	44,9	47,6	50	52	55	60
<b>Індикатор 2.3. Чистий показник охоплення дітей повною загальною середньою освітою, %<sup>11</sup></b>	–	98,1	–	97,8	99,1	99,3	99,4	99,5	99,7	99,7	99,8	99,8	99,9
<b>Індикатор 2.4. Чистий показник охоплення вищою освітою осіб віком від 17 до 22 років, %</b>	–	32,5	–	35,0	32,7	41,8	44,1	45,4	46,3	48,0	52,0	54,0	56,0
<b>Індикатор 2.5. Сукупний валовий показник кількості працівників, які пройшли перепідготовку та підвищили свою кваліфікацію, тис. осіб</b>	–	158	–	167	188	193	193	197	292	294	297	310	320
<b>Індикатор 2.6. Кількість загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підключення до Інтернету, % *</b>	–	–	–	–	–	–	–	–	42	43	55	75	90

\*до 2008 року дані відсутні

У таблиці наведені фактичні дані до 2009 року, очікувані дані за 2009 рік та прогнозно-розрахункові значення показників на 2010–2015 роки.

Завдання, спрямовані на досягнення Цілі, є взаємопов'язаними. Індикатори для моніторингу прогресу на шляху досягнення Цілі, встановлені у 2003 році, недостатньо відображають реальну ситуацію у галузі освіти. Тому матриця індикаторів потребує оновлення з огляду на проведені за ці роки реформи. Так, наприклад, чистий показник охоплення освітою дітей 3–4 років у дошкільних навчальних закладах (далі – ДНЗ) та чистий показник охоплення освітою дітей 5 років у ДНЗ доцільно об'єднати. Значення чистого показника охоплення початковою освітою дітей у віці 6–9 років протягом останніх десяти років є стабільним (99,2%–99,3%). Значення показника «частка діючих державних стандартів освіти, які відповідають вимогам європейської спільноти (%) (в рамках приєднання до Болонського процесу)» не може бути оцінено через брак визначених та затверджених на законодавчому рівні державних стандартів вищої освіти. Також останнім часом змінено підходи до статистичних спостережень галузі освіти.

## II. Стан досягнення Цілі 2

Підвищення якості освітніх послуг, забезпечення рівного доступу до якісної освіти на всіх рівнях, підвищення конкурентоспроможності національної системи освіти та її інтеграція в єдиний європейський освітній простір є основними пріоритетами розвитку галузі.

Основними показниками конкурентоспроможності національних систем освіти, за оцінками Всесвітнього економічного форуму, є такі: якість освітньої системи; якість математичної освіти; якість навчальних закладів з підготовки управлінців; сприйнятливість наукових інститутів до інноваційних змін; розповсюдженість систем перепідготовки персоналу; наявність професійних управлінців; якість науково-дослідних інститутів; сприйнятливість науковців та інженерів до інноваційних змін. Аналіз місця України у рейтингу конкурентоспроможності в контексті відповідності освітньої системи вимогам інноваційних змін свідчить про значне відставання за всіма показниками від розвинених країн. Зокрема, за рівнем сприйнятливості до інновацій науковців та інженерів спостерігається відставання України (4,6 бали порівняно з 6,0 у Фінляндії, 5,8 – у США, 6,1 – у Сінгапурі). Щодо розвиненості систем навчання персоналу, що є основою формування системи безперервної освіти, то бальна оцінка України за цією складовою майже вдвічі

11 Питома вага випускників 9-х класів, які продовжують навчання для здобуття повної загальної середньої освіти (у 10-х класах шкіл, на І курсах ПТНЗ, І курсах ВНЗ).



менша від країн-лідерів у рейтингу конкурентоспроможності (Фінляндії, США, Швеції, Сінгапуру, Німеччини).

На сьогодні основний галузевий Закон України «Про освіту» має ряд недоліків. Потребують модернізації нормативно-правові засади регулювання освітнього ринку та система державного управління освітньою галуззю. У Конституції України (стаття 53) визначено перелік видів освіти у контексті доступності, безоплатності та розвитку, що забезпечується державою: дошкільна; повна загальна середня; професійно-технічна; вища; позашкільна; післядипломна. Зрозуміло, що цей перелік не є вичерпним. У ньому немає таких важливих категорій як безперервна освіта, освіта дорослих (яка не завжди носить чисто професійну спрямованість), дистанційна освіта, інклюзивна освіта тощо.

**Дошкільна освіта.** Основа майбутньої особистості закладається в ранньому віці. Знання та вміння, набуті в дитинстві, впливають на подальший життєвий шлях людини, на можливості її гармонійного розвитку. Проблеми зі зменшенням охоплення дітей дошкільною освітою в Україні пов'язані перш за все з наслідками соціально-економічної кризи 1990-х років, скороченням народжуваності та, як наслідок, – різким скороченням мережі ДНЗ. У попередні роки значну частину державних ДНЗ було закрито, перепрофільовано та передано в інші форми власності. Протягом 1990–2004 років мережа ДНЗ скоротилася на 39,2%. Загальна кількість дошкільних закладів у 2008 році складала 15,4 тис. (з яких 1,2 тис. закладів не працювали) проти 24,5 у 1990 році. Найнижче значення цього показника спостерігалось у 2004 році – 14,9 тис. Протягом 2000–2004 років кількість дітей у цих закладах складала менше 1 млн. (найнижче значення – 968 тис. у 2001 році). У 2008 році кількість дітей у дошкільних закладах становила 1195 тис. (57% до кількості дітей відповідного віку).

**Загальна середня освіта.** Загальне зменшення кількості дітей шкільного віку в Україні вплинуло на мережу загальноосвітніх навчальних закладів (далі – ЗНЗ), призвело до зменшення середньої наповнюваності класів та шкіл, збільшення ЗНЗ з малою чисельністю учнів, що, у свою чергу, призвело до збільшення витрат на утримання одного учня та скорочення педагогічного навантаження вчителів. Найбільш гостро ця ситуація позначилася на сільських школах. Стан фінансово-

економічного, матеріально-технічного, кадрового та науково-методичного забезпечення залишає проблемним питання щодо реалізації повноцінної освітньої програми у багатьох навчальних закладах, насамперед у сільській місцевості. Складним залишається положення сільських шкіл у віддалених районах. Організованим підвезенням забезпечено лише 83,9% учнів у 2009/2010 навчальному році з числа тих, які цього потребують (таких у країні 329,5 тис.).

Кількість дітей, що одержали атестат про повну загальну середню освіту становила 391257 осіб у 2009 році (проти 505477 у 2001 році). Відбувається процес запровадження профільного навчання у старшій школі. Станом на вересень 2008 року профільним навчанням було охоплено 1 млн. 350 тис. учнів ЗНЗ, що становить 28% старшокласників<sup>12</sup>. На державному рівні у 2006 році затверджено «Примірне положення про освітній округ», що забезпечить можливість учням, які проживають у віддалених населених пунктах, отримати профільну освіту. Потребують перегляду стандарти початкової освіти, які було затверджено ще у 2005 році. Триває процес розроблення нових державних стандартів загальної середньої освіти. Відбувається поступова комп'ютеризація загальної середньої освіти. Рівень забезпечення шкіл комп'ютерними класами в країні становить 93%<sup>13</sup>. Програма «Шкільний автобус» діє у всіх регіонах України, однак досі існують проблеми з постачанням пального, кошти на які виділяються з місцевих бюджетів, фізичним старінням рухомого парку автобусів та відсутністю достатнього для його оновлення фінансування.

З 2008 року в Україні проводиться загальне зовнішнє оцінювання навчальних досягнень випускників середньої школи, яке стало обов'язковою процедурою для бажаючих поступити у вітчизняні ВНЗ.

Актуальним є залучення України до системи міжнародних порівняльних досліджень. Міжнародне дослідження якості математичної і природничої освіти – TIMMS вперше було проведено в Україні у 2007 році. За його результатами, а саме, за міжнародними тестами з успішності для 4-го

<sup>12</sup> Біла книга національної освіти. Частина I. – К.: Академія педагогічних наук України, 2009.

<sup>13</sup> Доповідь Кабінету Міністрів України «Про стан та розвиток інформатизації в Україні за 2009 рік» від 8 листопада 2009 р.

та 8-го класів Україна посіла нижче місце ніж Росія, Казахстан, Вірменія, країни Балтії. На сьогодні досягнуто домовленостей про участь України в проведенні досліджень PISA та TIMSS у 2011 році. Це дозволить наблизитися до міжнародних стандартів оцінювання якості загальної середньої освіти в Україні.

**Вставка 3.** Одним із пріоритетних напрямів державної політики є забезпечення прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. За останні 5 років спостерігається тенденція збільшення кількості знедолених дітей в Україні. На початок 2009 року у країні нараховувалося 103,5 тис. дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, що на 568 дітей більше у порівнянні з 2008 роком. На сьогодні у системі загальної середньої та дошкільної освіти відбувається незначне зменшення навчально-виховних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування за рахунок розвитку сімейних форм виховання. Не зменшується кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у закладах соціальної реабілітації, мережа яких складає 11 загальноосвітніх шкіл та 3 професійні училища. У закладах соціальної реабілітації щорічно виховується близько 600 дітей, серед яких загальна частка дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, становить близько 3%.

**Позашкільна освіта.** Позашкільна освіта є складовою системи безперервної освіти. Однак вона потребує модернізації з метою державної підтримки і подальшого розвитку позашкільних навчальних закладів, створення додаткових можливостей для духовного, інтелектуального і фізичного розвитку дітей та підлітків, які бажають здобути позашкільну освіту за різноманітними напрямами (художньо-естетичним, туристсько-краєзнавчим, еколого-натуралістичним, науково-технічним, дослідницько-експериментальним, фізкультурно-спортивним, військово-патріотичним та іншими). Наприклад, у 2009 році кількість вихованців дитячо-юнацьких спортивних шкіл складала 625,7 тис. і становила 12,6% від загальної кількості учнівської молоді 6–18 років (у 2008 році займалося 723,8 тис. осіб – 13,6%). В Україні дитячо-юнацькі спортивні школи, не маючи достатнього фінансування на забезпечення учбово-тренувального процесу, через відсутність необхідного інвентарю, обладнання та належних спортивних баз не створюють необхідну конку-

ренцію у збірних командах. 76% коштів, що виділяються на фінансування дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спрямовуються на заробітну плату тренерів та персоналу. На навчально-тренувальну роботу виділяється 5,4% від загального фінансування. Необхідно зазначити, що схожа ситуація спостерігається в усіх навчальних закладах країни, оскільки основні статті видатків бюджету спрямовані на виплату заробітних плат та комунальні платежі. Таким чином, заклади позашкільної освіти не мають достатнього фінансування на забезпечення навчально-виховного процесу, придбання необхідного інвентарю та обладнання.

**Професійно-технічна освіта.** Кількість випускників професійно-технічних навчальних закладів (далі – ПТНЗ) у 2009 році становила 239355 (проти 266757 у 2000 році). На професійну і освітню орієнтацію української молоді вплинули такі чинники, як падіння престижу робочих спеціальностей внаслідок рецесії 1990-х років, підвищення соціальної значущості вищої освіти у суспільстві, розширення державного та комерційного сектору освіти. Все це підвищило попит на вищу освіту серед молоді. Так, співвідношення чисельності студентів вищих навчальних закладів (далі – ВНЗ) до кількості учнів і слухачів ПТНЗ становило у 2008/09 навчальному році 6,3 осіб на 10 тис. населення, у 2000/01 навчальному році – 3,7 відповідно. Хоча сучасний перелік професій налічує понад 7000 позицій, система професійної освіти недостатньо забезпечує попит на ринку праці. Притаманна ринковим відносинам динаміка розвитку виробництва потребує надання професійно-технічній освіті певної якості, ефективності, гнучкості та органічної інтеграції в економіку, орієнтації на постійні зміни між попитом і пропозицією кадрів.

**Вища освіта.** У вітчизняній системі вищої освіти за роки незалежності відбулися значні реформи, що відповідали засадам Болонської декларації: 1) введено ступені бакалавра і магістра (додаток до диплому було запроваджено значно раніше); 2) введено систему циклів вищої освіти (отримання повної вищої освіти – кваліфікації спеціаліста або магістра неможливо без завершення першого циклу – бакалаврату); 3) запроваджено кредитний вимір трудомісткості навчальних дисциплін (ще у 1994 році); 4) сьогодні за кордоном навчається студентів і працює викладачів та науковців значно більше, аніж до 1991 року; 5) розширюється співпраця із закордонними навчальними закладами в галузі навчання і досліджень.

Вставка 4. За роки незалежності чисельність студентів вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації постійно зростала, досягнувши максимуму на початок 2007/08 навчального року – 2813,8 тис. осіб. З 2008/09 року поступово знижувалась (2763,9 тис.), і в 2009/10 навчальному році склала 2599,4 тис. (на рівні 2004 року). Зазначене відбулося за рахунок: 1) значного скорочення прийому до ВНЗ: максимального на початок 2005/06 навчального року – 672,3 тис. та мінімального на початок 2009/10 навчального року – 463,9 тис. осіб; 2) збільшення випуску з ВНЗ (2009 рік – 642,1 тис. осіб); 3) втратою популярності ВНЗ I–II рівнів акредитації (на початок 2009/10 навчального року чисельність студентів склала – 354,2 тис., в той час, як у 1995/96 році вона складала 617,7 тис. осіб; на початок 2009/10 навчального року було прийнято – 93,4 тис. осіб, у 1995/96 – 188,8 тис. осіб); 4) значного скорочення обсягів прийому у приватні ВНЗ (у 2009 році – 46,1 тис., в той час як у 2005 році – 103,0 тис.); 5) вимушеного відрахування студентів, що навчаються за рахунок коштів фізичних осіб (переважно через погіршення фінансового стану домогосподарств). У 2009 році за рахунок Державного бюджету було прийнято на магістерську програму на денну форму: 58,1 тис. з 122,3 тис. осіб, на бакалаврат – 109,9 тис. з 215,7 тис. осіб.

З метою приєднання до Болонського процесу в Україні було розроблено низку нормативно-правових актів для удосконалення системи вищої освіти, зокрема, було введено перелік кваліфікаційних рівнів спеціалістів.

З 2008 року в Україні почала діяти програма «Компас», яка вперше визначила рейтинг ВНЗ серед роботодавців. Необхідно відзначити, що кількість абітурієнтів, які обирають престижні спеціальності, збільшується за рахунок розширення діапазону ВНЗ не лише державної, а й недержавної форм власності. Недержавні заклади, що намагаються отримати ліцензії на право навчання та видачі сертифікатів про освіту, спеціалізуються, в основному, на навчанні студентів за спеціальностями, що користуються попитом у сфері бізнесу (менеджмент, маркетинг, банківська справа, економіка, юриспруденція). При

цьому не завжди враховуються довгострокові тенденції попиту та пропозиції на ринку праці, що в майбутньому може призвести до зростання напруженості на ринку праці України. Частка спеціалістів, підготовлених за галуззю знань «економіка, комерція та підприємництво», в загальній чисельності випускників ВНЗ збільшилась з 28,3% у 2000 році до 33,3% у 2006 році.

Багаторазові спроби реформувати вищу освіту не мали цілісного, системного характеру. Необхідно розглядати в єдиному комплексі сектори, які виробляють суспільні блага, товари і послуги та сектори, які готують для цього фахівців і проводять наукові дослідження. У свою чергу, в процесі прогнозування тенденцій соціально-економічного розвитку країни на середньострокову перспективу мають бути враховані прогнозовані потреби ринку праці, узгоджені з обсягами державного замовлення на підготовку фахівців.

Вставка 5. Дестабілізація ринку освітніх послуг вищої школи буде пов'язана зі значним скороченням контингенту випускників ЗНЗ та ПТНЗ у найближчих роках. Існує ризик того, що ці тенденції призведуть до загострення проблем: 1) у ВНЗ, пов'язаних з масовим скороченням педагогічних та науково-педагогічних працівників, погіршенням їх фінансового стану, дестабілізацією загальної діяльності ВНЗ; 2) на національному та регіональних ринках праці, що пов'язано із значним зменшенням пропозицій кваліфікованої робочої сили та фахівців з вищою освітою.

**Післядипломна освіта.** Постійно діючою ланкою в національній системі освіти є післядипломна освіта, яка забезпечує фахове удосконалення, поглиблення, розширення і оновлення професійних знань, умінь і навичок. Сукупний валовий показник кількості працівників, які пройшли перепідготовку та підвищили свою кваліфікацію становив 292 тис. осіб у 2008 році, значно перевищуючи показники попередніх років (2007 рік – 197 тис.). Проте, якщо порівняти наведений показник з кількістю зареєстрованих підприємств та організацій України за ЄДРПОУ (1228,9 тис. станом на 1 січня 2009 року), то в середньому на 4 підприємства підвищує кваліфікацію лише один працівник.

Темпи розвитку сучасної економіки, науки та інформаційних технологій потребують нових

підходів до організації роботи в галузі підготовки та підвищення кваліфікації кадрів, а також додаткової професійної освіти студентів, здобуття другої освіти, навчання в аспірантурі і докторантурі. Виникає потреба у забезпеченні розвитку системи безперервної професійної освіти (від середньої школи до університету) за моделлю мультиверситету та застосування інноваційних освітніх технологій, заснованих на ідеї активації самостійної навчальної діяльності учнів та студентів. Кваліфікація, здобута раніше, має бути приведена у відповідність до оновлених кваліфікаційних вимог або доведена до рівня, потрібного для роботи за новою професією, новим видом трудової діяльності. Не менш важливою є проблема перепідготовки педагогічних і управлінських кадрів сфери освіти. В Україні досі не прийнято Закон про післядипломну освіту.

### **Освіта впродовж життя (освіта дорослих).**

Швидка зміна технологій вимагає постійного підвищення кваліфікації та перенавчання працюючих, оволодіння новими професіями. Зростаючі темпи економічних змін і гнучкість ринку праці також призводять до необхідності зміни роботи і навіть професії, що дедалі більше вимагає переходу від традиційної до гнучкої форми зайнятості та використання у процесі професійного навчання інноваційних навчальних технологій. Особливо це стосується організації професійного навчання незайнятого населення з метою підвищення його конкурентоспроможності на ринку праці.

Вставка 6. За даними соціологічних опитувань, кількість тих, хто відповів «Так» на запитання «Чи ви відвідували впродовж останніх 12 місяців перед опитуванням будь-які курси, лекції, тренінги або заняття з метою вдосконалення знань або навичок, необхідних для роботи» в Україні у 2007 році становила 12,1% (для порівняння: у Норвегії – 49,8%; Фінляндії – 49,6%; Данії – 47,2%; Швеції – 49,0%; Швейцарії – 44,6%; Ісландії – 51,8%). Місце України в рейтингу за показником ствердних відповідей – 23-є серед 25-х країн (Джерело: Інститут соціології НАН України)

Освіта впродовж життя має бути доступною для всіх. Це потребує змін у підходах до реформування системи освіти на наступні роки, зростання ролі мотивації до постійного підвищення рівня

освіти та кваліфікації, створення дієвих інститутів освіти дорослих для забезпечення потреб ринку праці. Реалізація концепції безперервної освіти передбачає відсутність будь-яких обмежень навчання впродовж усього життя.

## **III. Проблеми на шляху досягнення Цілі 2**

Проблеми на шляху досягнення Цілі носять наскрізний характер. Серед основних проблем на шляху адаптації системи освіти до вимог часу слід назвати: 1) зниження доступності та невідповідність якості освіти сучасним вимогам; 2) невідповідність ринку освітніх послуг потребам ринку праці; диспропорції у процесах підготовки спеціалістів та попиту на них з боку роботодавців; 3) неефективні механізми державного фінансування системи освіти при постійному збільшенні бюджетних видатків на освіту; 4) збереження занадто централізованого управління. Необхідним є здійснення заходів, спрямованих на підвищення ефективності використання державних коштів, які наразі спрямовуються здебільшого на утримання навчальних закладів, а не на покращення результатів освіти.

**Дошкільна та загальна середня освіта.** Нестача місць у ДНЗ та повна відсутність ДНЗ у деяких населених пунктах України є на сьогодні однією з найгостріших проблем. У відповідь на це з'являються альтернативні інституції, що займаються раннім розвитком дитини, в деяких регіонах України активно запроваджується соціально-педагогічний патронат. Чисельність дітей 3–5 років у ДНЗ міських поселень зросла у порівнянні з 2005 роком на 17,6%, у ДНЗ сільської місцевості – на 23,4%. Однак актуальним питанням залишається запровадження різних форм охоплення дітей дошкільною освітою (групи короткотривалого перебування дітей, вихідного дня, родинні групи, центри розвитку дитини тощо).

Застарілі та непристосовані для комфортного перебування учнів та вчителів будівлі шкіл. Так, наприклад, за даними базового опитування за 2005–2008 роки (яке проводив Інститут соціальних технологій в 187 школах 6 районів України в рамках реалізації проекту Міністерства освіти і науки України «Рівний доступ до якісної освіти в Україні» за підтримки Світо-



вого Банку) середній вік опорних шкіл становить 37 років. Шкільні будівлі потребують термінового ремонту, як капітального, так і поточного. Лише у 27,8% ЗНЗ працюють медпункти. Бракує навчальних ресурсів, зокрема, підручниками з усіх предметів забезпечено 68,6% учнів. Значні обсяги незавершеного будівництва: налічується понад 100 приміщень ЗНЗ, готовність яких складає понад 70%.

**Професійно-технічна освіта.** У системі професійної освіти спостерігається наростання негативних тенденцій, серед яких: 1) слабкість адаптації ринку освітніх послуг до потреб ринку праці, відсутність систематичного моніторингу та прогнозування змін на освітньому ринку з урахуванням кон'юнктури ринку праці; 2) повільні темпи реструктуризації зайнятості, що не супроводжуються адекватними змінами у підготовці кваліфікованих робітників; 3) погіршення якості освітніх послуг у ПТНЗ та відсутність державної системи забезпечення якості професійно-технічної освіти; 4) неефективні механізми фінансування розвитку професійно-технічної освіти, нерозвиненість її інфраструктури; 5) порушення традиційних зв'язків ПТНЗ з роботодавцями; 6) відсутність мотивації викладачів до впровадження інноваційних освітніх технологій.

Недостатня ефективність управління процесом вибору професії зумовлена, в першу чергу, відсутністю аналізу стратегічного планування розвитку ринку праці, використанням традиційної системи освіти, не адаптованої до змін вимог молоді та потреб ринку праці, нерозвиненістю системи поетапної професійної підготовки та безперервної освіти. Подолання цих перешкод дасть змогу підвищити адаптаційний потенціал молоді, сприяти формуванню соціально активного стилю поведінки, професійній соціалізації.

**Вища освіта.** Недосконалість управління системою ВНЗ характеризується розпорошенням її за підпорядкуванням, зокрема: на початок 2009/10 навчального року у сфері управління Міністерства освіти і науки України перебувало 293 ВНЗ I–IV рівнів акредитації, Міністерства охорони здоров'я України – 56, Міністерства аграрної політики України – 47, Міністерства культури і туризму України – 35, Міністерства транспорту та зв'язку України – 20, Міністерства внутрішніх справ України – 13, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту – 10, Державного комітету лісового господарства України – 8,

по 5 ВНЗ I–IV рівнів акредитації підпорядковані Міністерству оборони України і Міністерству праці та соціальної політики України. 169 ВНЗ I–IV рівнів акредитації перебувають у сфері управління інших міністерств (відомств).

Відсутність взаємодії роботодавців із закладами вищої освіти, що обмежує можливості працевлаштування випускників ВНЗ. Українські роботодавці не бажають інвестувати в освіту: доказом цього є низький рівень оплати юридичними особами навчання студентів. Так, у 2009 році за рахунок коштів юридичних осіб було прийнято 52 молодших спеціалістів (з 145,1 тис.), 923 бакалаври (з 315,6 тис.), 686 спеціалістів (з 277,0 тис.), 94 магістри (з 98,2 тис.).

**Вставка 7. Проблемні питання підготовки та підвищення кваліфікації фахівців у сфері освіти:** 1) недостатня забезпеченість кваліфікованими педагогічними кадрами ПТНЗ, що становить 85% від потреби. На сьогодні навчальний процес здійснюють 10,8 тис. (21,9%) педагогічних працівників передпенсійного та пенсійного віку, а 39% педагогічних працівників не мають повної вищої освіти; 2) недостатня професійна підготовка педагогічних кадрів і обмежені інституційні можливості підвищення їх кваліфікації. Лише 63,4% керівників ЗНЗ отримали спеціальну освіту або пройшли курси, щоб обійняти цю посаду. Завданням вдосконалення кваліфікації 84,1% вчителів ЗНЗ вважають освоєння сучасних та інтерактивних освітніх технологій при викладанні свого предмета; 3) неповна комплектація штату педагогічних працівників у ЗНЗ та ПТНЗ на початок навчального року, що перешкоджає процесу надання якісних послуг; 4) існуючі програми підготовки кадрів, форми та методи підготовки вчителів та викладачів потребують значного удосконалення.

Брак розробленості змісту освіти для ВНЗ на базі компетентнісного підходу, що дозволяє застосовувати отримані знання на ринку праці; нерозробленість кваліфікаційних рамок спеціалістів, яких мають готувати початкові заклади різних рівнів; недостатній рівень вивчення регіонального ринку праці щодо потреб у висококваліфікованих кадрах. Особливо важливими є питання навчальних планів, зокрема, співвідношення в них



базового і варіативного компонентів. Недостатня робота у напрямі удосконалення Переліків напрямів та спеціальностей підготовки фахівців з вищою освітою: суттєво уповільнилися темпи розроблення стандартів вищої освіти третього покоління.

В умовах розбалансованості ринку праці та ринку освітніх послуг необхідна переорієнтація вищої школи на багаторівневу систему підготовки кадрів. ВНЗ може закріпити своє положення в системі «інститут – студент – роботодавець» лише за рахунок виявлення реальних складових попиту потенційних споживачів-роботодавців щодо підготовки конкурентоспроможних на ринку праці спеціалістів. Сучасна система вищої освіти в Україні поки що не забезпечує випереджального розвитку професійно-орієнтованої вищої освіти.

**Слабка компетентнісна спрямованість освіти. Проблеми невідповідності змісту освіти засадам орієнтації на майбутню професію та потребам ринку праці.** Навчальні програми перевантажені фактичним матеріалом. Відсутній вибір програм, низька якість підручників, неефективно відбуваються процеси освітніх інновацій, потребують вдосконалення методи викладання.

Стандарти як у загальноосвітній, так і у вищій освіті України перебувають у стані безперервного трансформування і модернізації. Головним критерієм оцінки функціонування системи освіти є затребуваність випускників ринком праці та їх висока конкурентоспроможність при оцінюванні рівня кваліфікації роботодавцями. За експертними оцінками, одним з найбільш проблемних параметрів вітчизняної системи вищої освіти є дієвість, тобто здатність студентів використовувати набуті знання та уміння на практиці.

За практичної відсутності узгодженої, послідовної політики у сфері розвитку «трикутника знань» – освіти, науки та інновацій, – ці сфери в Україні функціонують незалежно одна від одної, без будь-якої координації і спільних цілей. ВНЗ відводиться другорядна роль у проведенні передових наукових досліджень, які є основою елітної університетської підготовки. Відповідно до цього вибудовано систему державних пріоритетів і сформовано ставлення до університетської освіти як до просвітянської, допоміжної сфери, а не як до продуктивної та інноваційної.

**Доступ до здобуття якісної освіти.** В Україні досі існують проблеми рівних можливостей отримання якісної освіти, починаючи з дошкільної освіти. На перешкоді отримання якісної освіти постають проблеми кадрового, матеріально-технічного та науково-методичного забезпечення навчальних закладів, проблеми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації вчителів та викладачів. Проблемним є доступ до дошкільної освіти у великих містах та у сільській місцевості, доступ до якісної середньої освіти, насамперед у віддалених районах сільської місцевості. Залишаються вкрай актуальними питання навчання дітей з особливими потребами. Недостатньо підручників та спеціальної літератури для дітей із вадами зору і слуху. Існують складності доступу до якісної освіти тих дітей, що перебувають на державному утриманні в дитячих будинках, інтернатах системи соціального захисту, які не здійснюють освітньої діяльності й не мають у штатних розписах відповідних фахівців та педагогів. Спостерігаються випадки, коли діти-біженці не відвідують школу<sup>14</sup>.

Вставка 8. За даними, викладеними у щорічних звітах Української Гельсінської спілки з прав людини, майже 20 тис. дітей шкільного віку не відвідують школу (дані за 2005 рік, але у звіті за 2007 рік зазначається, що ситуація істотно не змінилася). (Джерело: *Права людини в Україні – 2007. Доповідь правозахисних організацій.* / За ред. Є.Захарова, І.Рапп, В.Яворського. / Українська Гельсінська спілка з прав людини. – Харків: Права людини, 2008).

Надмірна кількість предметів у навчальному плані, завантаженість педагогів знижує якість освіти. Нагальним є вирішення питання доступу до якісної освіти, особливо вищої, яка все більшою мірою є платною, тобто недоступною для сімей з невисоким рівнем доходу. Слід відзначити, що запроваджено програму фінансової підтримки молоді з малозабезпечених сімей через надання пільгових кредитів на навчання (обсяг програми у 2008/2009 навчальному році становив 15 млн. грн.). Відсутність попиту на отриманні випускниками професії (спеціальності), недостатній досвід роботи, психологічна неготовність до прийняття самостійних рішень, виступають найскладнішими проблемами при подальшому працевлашту-

<sup>14</sup> Альтернативний звіт про реалізацію Україною положень Конвенції ООН про права дитини у 2002–2008 роках. – К.: ЮНІСЕФ, 2009. – 90 с.

ванні молоді. Вимагає змін система отримання знань впродовж життя та підвищення кваліфікації з сучасних спеціальностей в умовах оновлення економіки.

## IV. Рекомендації щодо шляхів розв'язання проблем

**Для розвитку системи дошкільної освіти** важливим є формування оптимальної і збалансованої мережі ДНЗ відповідно до потреб населення та демографічної ситуації. У цьому напрямі необхідним вбачається: 1) збільшення відповідно до потреб кількість місць у ДНЗ комунальної форми власності; розробка заходів щодо передачі відомчих ДНЗ та тих, які утримуються колективними сільськогосподарськими підприємствами, у комунальну власність; 2) розвиток мережі дошкільних закладів компенсуючого та комбінованого типу у зв'язку з підвищенням показників дитячої захворюваності; підтримка розвитку мережі центрів розвитку дитини; 3) посилення наукового і методичного супроводу дошкільної освіти, оновлення її стандартів, широке впровадження нового покоління програмно-методичного забезпечення дошкільної освіти; 4) розширення функцій ДНЗ шляхом запровадження соціально-педагогічного патронату сімей, що виховують дітей дошкільного віку (в тому числі з вадами психічного розвитку, які з різних причин не відвідують дошкільні заклади); 5) створення навчально-виховних об'єднань «дошкільний заклад – школа».

**У напрямі розширення доступу населення до загальної середньої освіти та підвищення її якості** необхідно: 1) оптимізувати мережу ЗНЗ шляхом укрупнення профільної старшої школи та створення освітніх округів, поширення мережі навчальних закладів за принципом «школи – родини» з урахуванням специфіки місцевості та демографічної ситуації; 2) забезпечити транспортними послугами (у тому числі за державною програмою «Шкільний автобус») всіх учнів сільської місцевості, які проживають на відстані понад 3 км від школи і потребують підвезення; 3) реалізувати у повному обсязі інформатизацію та комп'ютеризацію всіх ЗНЗ, ПТНЗ та міжшкільних навчально-виробничих комбінатів (у тому числі оснащення навчальних закладів сучасною комп'ютерною технікою, забезпечення

їх ліцензійними програмними продуктами та телекомунікаційним обладнанням, телекомунікаційними засобами доступу до мережі Інтернет); 4) реалізувати План дій щодо розвитку природничо-математичної освіти в Україні та державну програму «Робота з обдарованою молоддю на 2007–2010 роки», поширити Державну програму «Школа майбутнього» на всі регіони України.

Для забезпечення моніторингу та контролю за якістю середньої освіти необхідним є: 1) створення системи моніторингових досліджень якості освіти учнів ЗНЗ; 2) забезпечення участі України у міжнародних порівняльних дослідженнях (TIMSS, PIRLS); 3) запровадження системи рейтингування закладів загальної середньої освіти з урахуванням результатів зовнішнього незалежного оцінювання знань та оприлюднення відповідної інформації.

З метою розширення доступу до освіти необхідним є: 1) впровадження стратегії інклюзивної освіти та інтеграції дітей з особливими потребами; 2) створення достатньої кількості та якості навчальних матеріалів та підготовка персоналу для навчання дітей національних меншин; 3) активізація процесу навчання дітей з асоціальних родин у ЗНЗ.

Для сприяння освіті дітей з особливими потребами та впровадження їх інклюзивного навчання необхідно: прийняття стратегії інклюзивної освіти на загальнодержавному рівні та приєднання України до європейських процесів; забезпечення спеціальної підготовки та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів для роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку в умовах інклюзивного навчання у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних навчальних закладах; поширення форм інтегрованого (інклюзивного) навчання дітей з особливими потребами; визначення механізму працевлаштування випускників з особливими потребами; забезпечення спеціальних ЗНЗ корекційним обладнанням індивідуального та колективного призначення у межах програми «Корекційна освіта»; створення умов для безперешкодного доступу осіб з особливими потребами до соціальної інфраструктури навчальних закладів.

Для сприяння освіті дітей представників національних меншин доцільним є: реалізація галузевої програми поліпшення вивчення українсь-

кої мови у навчальних закладах з навчанням мовами національних меншин; забезпечення ЗНЗ з навчанням мовами національних меншин сучасними підручниками, посібниками та навчально-методичними матеріалами; сприяння функціонуванню недільних шкіл, у яких вивчаються мови національних меншин, забезпечення таких шкіл навчально-методичною літературою, відповідними засобами навчання та створення умов для підвищення кваліфікації вчителів тощо.

Для підвищення рівня охоплення дітей позашкільною освітою та поліпшення її якості необхідно розробити Концепцію державної цільової соціальної програми розвитку позашкільної освіти на 2010–2014 роки; реалізувати державну цільову програму «Молодь України» на 2009–2015 роки; забезпечити позашкільні навчальні заклади технічними засобами навчання та навчально-методичними матеріалами тощо.

**З метою підвищення якості професійно-технічної освіти** необхідним є: 1) розроблення Концепції розвитку професійно-технічної освіти в Україні на 2010–2020 роки; 2) сприяння запровадженню гнучких модульних технологій для професійного навчання кадрів на виробництві; 3) створення системи незалежної кваліфікаційної атестації; 4) забезпечення інформатизації професійно-технічної освіти, спрямованої на задоволення інформаційних і комунікаційних потреб учасників навчального процесу; 5) започаткування розроблення мінімальних нормативів забезпечення навчальних майстерень, дільниць, лабораторій, полігонів та господарств державних ПТНЗ новим обладнанням, устаткуванням, сільськогосподарською та іншою сучасною технікою.

Також необхідно здійснити заходи щодо: 1) оптимізації мережі ПТНЗ відповідно до перспективних потреб економіки з урахуванням демографічної ситуації та задоволення потреб регіональних ринків праці; 2) створення мережі експериментальних педагогічних майданчиків на базі ПТНЗ за відповідними галузевими напрямками у рамках роботи з розроблення і впровадження державних стандартів робітничих професій.

Для подолання ускладнень трансформаційного періоду **на шляху гармонізації розвитку вищої освіти відповідно до європейських тенденцій** необхідно забезпечити наступне: 1) розширення автономії ВНЗ; 2) реформування мережі ВНЗ шляхом їх укрупнення та створення універ-

ситетів регіонального типу, посилення взаємодії з роботодавцями; 3) зменшення розпорошеності ВНЗ за відомчим підпорядкуванням, що дасть можливість усунути дублювання функцій у підготовці фахівців та більш раціонально використовувати державні кошти на фінансування вищої освіти; 4) сприяння інтеграційним процесам в системі освіти через створення навчальних та навчально-науково-виробничих комплексів; 5) забезпечення розвитку та оснащення комп'ютерною технікою, ліцензійними програмними продуктами та телекомунікаційним обладнанням мережі центрів дистанційного навчання.

Для забезпечення рівних конституційних прав доступу молоді до вищої освіти необхідно вдосконалити процедури проведення вступних випробовувань шляхом збалансування результатів Зовнішнього незалежного оцінювання навчальних досягнень випускників середніх навчальних закладів, результатів вступних іспитів та середнього балу шкільного атестату.

Для реалізації Україною положень Болонської декларації необхідно систематизувати низку заходів, зокрема розробити і забезпечити прийняття ряду урядових документів з питань реструктуризації напрямів і спеціальностей підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня магістр та молодший спеціаліст; ввести адекватну до європейських понять систему академічних освітніх і професійних кваліфікацій, ступенів, додатків до диплому; створити умови для мобільності студентів і викладачів ВНЗ з метою забезпечення їх конкурентоспроможності на європейському ринку праці та сприяння участі України у міжнародних освітніх і наукових проектах. Також необхідно розробити Національну Рамку кваліфікацій, адаптовану до загальної рамки кваліфікацій у Європейському просторі вищої освіти та здійснювати стратегію приєднання до Європейського Реєстру із забезпечення якості вищої освіти.

Доцільним вважається розширення практики соціального партнерства ВНЗ з роботодавцями, громадянами та їх об'єднаннями та залучення їх до процесу вироблення і прийняття рішень з проблем вищої освіти; оптимізація обсягів підготовки та перепідготовки кадрів з вищою освітою в контексті інноваційного розвитку національної економіки; надання державної підтримки для підготовки фахівців за напрямками, що стимулюють розвиток пріоритетних базових галузей економіки у форматі «наука-освіта-технології»

шляхом інтеграції з науковими установами та виробництвом.

У напрямі підвищення якості вищої освіти доцільним є: створення системи проведення моніторингу якості навчання студентів та діяльності ВНЗ і визначення їх рейтингу; створення та впровадження моніторингу працевлаштування випускників ВНЗ на регіональному та державному рівнях з залученням центральних, місцевих органів виконавчої влади та роботодавців.

Для удосконалення функціонування системи вищої освіти необхідним вважається: удосконалення системи формування державного замовлення на підготовку фахівців; забезпечення розвитку дистанційної освіти як форми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації; реалізація державної програми «Інформаційні та комунікаційні технології в освіті і науці на 2006 – 2010 роки»; забезпечення підвищення якості професійно-практичної підготовки учасників навчально-виховного процесу; розроблення нормативів академічного навантаження викладачів та фінансового забезпечення одного студента ВНЗ тощо.

**З метою розвитку сучасної системи безперервної професійної освіти необхідно:**

1) забезпечити збільшення кількості інституцій, що надають освітні послуги в області професійної освіти та підготовки кадрів (в тому числі шляхом залучення громадських організацій); 2) створити умови для розширення суспільно-професійних механізмів атестації та акредитації освітніх програм; 3) підвищити роль суспільних інститутів в управлінні освітою; 4) сформуванню загальнонаціональну систему оцінки якості освіти і реалізованих освітніх програм; 5) створити умови для забезпечення освітньої мобільності осіб, які навчаються.

**Розвиток змісту освіти** має забезпечити формування компетентностей для особистісного розвитку; участі у демократичних процедурах громадянського суспільства; адаптації до ринку праці; навчання впродовж життя. У цьому напрямі необхідним також є: 1) узгодження освітніх стандартів з кращими міжнародними зразками та нормами; 2) створення вільного ринку підручників та незалежних комісій для їхнього конкурсного відбору; 3) створення регіональних центрів дистанційної освіти. ☉



## ЦІЛЬ 3: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ



*У підрозділі наведено аналіз стану забезпечення гендерної рівності. Базові принципи гендерного розвитку в Україні визначено в Конституції України. У ній встановлено, що всі громадяни, незалежно від статі, мають рівні конституційні права і свободи. Це забезпечується наданням жінкам рівних прав і можливостей для самоствердження в усіх сферах життя. Однак конституційні норми можуть бути реалізовані лише тоді, коли вони набувають подальшого розвитку в системі законодавства загалом і впроваджуються на практиці за допомогою відповідних інституційних механізмів.*

### I. Завдання та індикатори

<b>Завдання</b>	<b>Індикатори</b>
Завдання 3.А: Забезпечити гендерне співвідношення на рівні не менше 30 до 70% тієї чи іншої статі у представницьких органах влади та на вищих щаблях виконавчої влади	3.1. Гендерне співвідношення серед депутатів Верховної Ради України, чис.жін./чис.чол. 3.2. Гендерне співвідношення серед депутатів місцевих органів влади, чис.жін./чис.чол. 3.3. Гендерне співвідношення серед вищих державних службовців (I–II посадових категорій), чис.жін./чис.чол.
Завдання 3.В: Скоротити наполовину розрив у доходах жінок і чоловіків	3.4. Співвідношення середнього рівня заробітної плати жінок до середнього рівня заробітної плати чоловіків, %



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015
<b>Індикатор 3.1. Гендерне співвідношення серед депутатів Верховної Ради України, чис.жін./чис.чол.</b>	8/92	8/92	5/95	5/95	5/95	5/95	9/91	8/92	8/92	8/92	20/80	25/75	30/70
<b>Індикатор 3.2. Гендерне співвідношення серед депутатів місцевих органів влади, чис.жін./чис.чол. (або навпаки)</b>	42/58	42/58	42/58	42/58	42/58	42/58	35/65	35/65	37/63	37/63	44/56	47/53	50/50
<b>Індикатор 3.3. Гендерне співвідношення серед вищих державних службовців (1–2 посадових категорій), чис.жін./чис.чол.</b>	15/85	15/85	14/86	16/84	13/87	19/81	19/81	17/83	18/82	19/81	25/75	27/73	30/70
<b>Індикатор 3.4. Співвідношення середнього рівня заробітної плати жінок до середнього рівня заробітної плати чоловіків, %</b>	70,9	69,7	69,3	68,6	68,6	70,9	72,8	72,9	75,2	77,2	80	83	86

У таблиці наведені фактичні дані до 2009 року, очікувані дані за 2009 рік та прогнозно-розрахункові значення показників на 2010–2015 роки.

Завдання розвитку, що пов'язані з забезпеченням гендерної рівності, зазнали в Україні значної адаптації в порівнянні з зобов'язаннями, проголошеними на міжнародному рівні. Так, проблеми гендерної нерівності в доступі до освіти та оплачуваної зайнятості, що досі залишаються важливими в більшості регіонів світу, які розвиваються, не відповідають специфіці гендерного розвитку України. Наразі в країні не спостерігається жодних гендерних обмежень в доступі до всіх рівнів освіти; більш того, серед населення, яке охоплене системою вищої освіти, існує помітний гендерний дисбаланс на користь жінок. Не простежується значних гендерних відмінностей і щодо можливостей доступу до ринку праці – рівні економічної активності та зайнятості українських жінок залишаються одними з найвищих у світі. Проблеми гендерної нерівності в українському суспільстві мають принципово інший характер: високі рівні зайнятості та освітньо-професійної підготовки жінок супроводжуються їх незначним представництвом у сфері прийняття рішень – в політичному житті, на вищих щаблях державного управління, в керівництві економічних організацій; високим рівнем професійної гендерної сегрегації, тобто зосередження жінок і чоловіків на посадах різного рівня та в різних сферах економічної діяльності; значним гендерним розривом в рівні доходів населення та актуалізацією проблеми фемінізації бідності.

Окреслені проблеми зосереджують завдання гендерного розвитку в Україні на забезпеченні рівних можливостей у суспільно-політичному житті та державному управлінні, скороченні розриву в рівні доходів жінок і чоловіків. Система гендерних індикаторів прогресу в досягненні цих завдань включає індикатори, що характеризують участь жінок і чоловіків на вищих щаблях

державного управління (серед державних службовців 1–2 категорій), в представницьких органах влади різного рівня – в національному парламенті та органах місцевого управління, а також гендерне співвідношення середньої заробітної плати в економіці.

З огляду на прогресивний досвід розвинених країн світу, цільові індикатори гендерного співвідношення серед депутатів національного парламенту та вищого керівного складу державних службовців проголошено на рівні не менше 30% : 70%, серед депутатів місцевих органів управління – на рівні не менше, ніж 50% : 50%, а співвідношення середньої заробітної плати жінок до середньої заробітної плати чоловіків – на рівні 86%. Хоча в початковій системі індикаторів прогресу було запропоновано більш широкую систему гендерних індикаторів участі в місцевих органах влади різного рівня (включаючи обласні, районні, міські, сільські та селищні ради народних депутатів, а також у складі Кабінету Міністрів України), в наступному було визнано за доцільне виключити ці індикатори з переліку. Ситуація із досягненням гендерного паритету в органах місцевого управління нижчих територіальних рівнів виявилася більш сприятливою, і за окремими індикаторами поставлені завдання були досягнуті раніше визначеного строку (наприклад, співвідношення жінок і чоловіків серед депутатів сільських та селищних рад перевищувало відповідні цільові значення практично протягом всього періоду).

## II. Стан досягнення Цілі 3

Низький рівень гендерного розвитку суспільства призводить до посилення соціально-економічної диференціації населення залежно від статі, невідповідності фактичних можливостей жінок та чоловіків задекларованій Конституцією України рівності статей та настановам демократичного суспільства. Більш того, існування гендерної нерівності сповільнює можливості економічного зростання, послаблює систему державного управління та знижує ефективність стратегій людського розвитку.

Рівноправна участь жінок і чоловіків у політичному житті та на вищих щаблях державного управління є не лише вимогою елементарної справедливості та демократії, але й необхідною умовою досягнення рівності у суспільстві, просування гендерно-чутливої політики до інших сфер життя. Міжрегіональні порівняння також доводять, що на рівні окремих країн вищі індикатори участі жінок в державних структурах супроводжуються нижчими рівнями корупції та сприяють посиленню соціальної орієнтації державної політики.

Несприятливе становище України за цим індикатором визначається незначним представництвом жінок у національному парламенті: впродовж всього періоду незалежності їх частка серед народних депутатів не перевищувала 8%, а протягом 2002–2006 років навіть зменшувалась до 5%. Водночас, в середньому по Європейському Союзу жінки посідають близько 30% парламентських місць, а в країнах Північної Європи, яким вдалось досягти найбільшого прогресу в сфері гендерної рівності, навіть більше (наприклад, в Швеції – 47%, Нідерландах – 42%, Фінляндії – 40%, Норвегії – 39%<sup>15</sup>). Наразі Україна не лише поступається кращим європейським зразкам, а й досить далека від середнього індикатора участі жінок у національних парламентах країн світу (18,7%).

Практичне відсторонення українських жінок від прийняття рішень на найвищому політичному рівні не узгоджується з досить високими індикаторами їх участі в системі державної служби. В цілому, жінки переважають у складі державних службовців, – як керівників, так і спеціалістів (відповідно 64,8% і 79,5% на початок 2010 року). Про-

те жінки становлять абсолютну більшість державних службовців на посадах нижчого рівня, які потребують нижчої кваліфікації та не передбачають значної відповідальності (рисунок 7). Із просуванням по службі їх питома вага зменшується, сягаючи лише 13,3% у першій посадовій категорії керівників, які беруть участь у прийнятті рішень на державному рівні. І хоча на початку десятиріччя спостерігалось певне зростання частки жінок серед вищих державних службовців 1–2 посадових категорій (з 15% у 2001 році до 19% у 2005 році), ця тенденція виявилася нестійкою: за даними 2008 року жінки в Україні склали 18% високопосадовців.

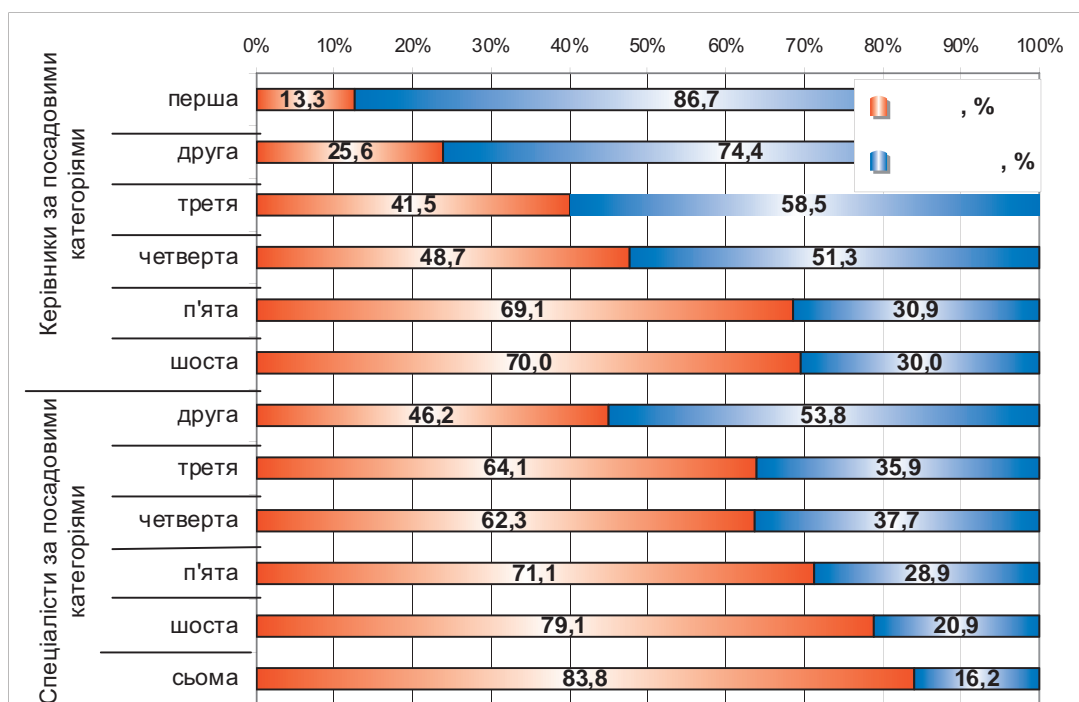
Цілком закономірно, що жінки набагато краще представлені на місцевому рівні органів управління по всьому світі, в тому числі й Україні. За даними 2008 року, питома вага жінок у складі місцевих органів управління становила 37%, при цьому серед депутатів обласних органів влади – 12%, районних органів влади – 23%, міських органів управління – 28%, а на рівні сільських та селищних рад – відповідно 51% та 46%. Визначальним чинником, що забезпечує вищу активність жінок в місцевих органах управління, залишаються менші повноваження щодо доступу до економічних ресурсів та їх розподілу, а також прийняття державно значимих рішень на цьому рівні.

Певне занепокоєння викликає зменшення рівня представництва жінок в місцевих органах управління в порівнянні з даними 2001 року, коли жінки становили понад 40% депутатів місцевих рад. Проте, вищий рівень гендерного паритету на місцевому рівні дає підстави стверджувати про існування якісного кадрового резерву серед жінок, які за освітньо-професійним рівнем не поступаються чоловікам, мають необхідний досвід роботи і здатні працювати на вищих щаблях державного управління на національному рівні. При належній підтримці на шляху розвитку кар'єри і підвищення компетентності жінок (розвиток лідерських навичок, вивчення досвіду та використання кращої практики тощо), такі жінки зможуть зайняти вищі керівні посади на національному рівні.

Можливості доступу до економічних ресурсів залишаються важливою складовою концепції гендерної рівності. В Україні гендерний розрив в рівні доходів дуже значний. За даними обсте-

<sup>15</sup> Дані Міжпарламентського Союзу станом на 31.12.2009 р.: [www.ipu.org/wmn-e/regions.htm](http://www.ipu.org/wmn-e/regions.htm).

**Рисунок 7. Гендерна структура державних службовців в Україні за посадовими категоріями, на початок 2010 року**



Джерело: побудовано за даними Держкомстату України

ження умов життя домогосподарств Держкомстату України, в 2008 році середні доходи жінок становили лише 65,2% середніх доходів чоловіків – відповідно 8 018 грн. проти 12 305 грн. на рік. Вочевидь, існування таких значних відмінностей у рівні доходів є невиправданим з огляду на рівність освітньо-кваліфікаційного потенціалу жінок і чоловіків, високий рівень економічної активності та зайнятості жінок та відсутність значних гендерних відмінностей в індикаторах безробіття.

Гендерні диспропорції в рівні матеріального добробуту населення виражаються не лише в нижчому рівні особистих доходів жінок в порівнянні з чоловіками, а й у відмінностях джерел формування їх доходів. Результати порівняння структур джерел доходів у чоловіків і жінок є ще одним непрямим свідченням гендерної нерівності на ринку праці, оскільки доходи жінок в більшій мірі формуються нетрудовими джерелами – пенсіями, стипендіями, допомогою, в той час як в структурі доходів чоловіків значно вищою є питома вага доходів від зайнятості, включаючи як оплату праці, так і доходи від підприємницької та самостійної діяльності. Більш того, саме останні джерела доходів здійснюють найбільший внесок у формування гендерного розриву – серед-

ні доходи жінок від підприємницької діяльності становлять лише 34,3% відповідної статті доходів чоловіків, а середні доходи від самостійної трудової діяльності жінок – відповідно 39,5% чоловічого індикатора.

Гендерний розрив у рівні доходів зростає якщо зважати на необраховувану частину доходів, пов'язану з виконанням неоплачуваної роботи в домашньому господарстві та піклуванням про членів родини, здебільшого виконувану жінками. Так, за даними соціологічних досліджень<sup>16</sup>, переважна більшість чоловіків (60% опитаних) займається домашньою роботою в межах 1–15 год. на тиждень (34% з них – від 5 до 15 год.), тоді як переважна більшість жінок (60% респондентів) витрачає 5–30 год. (із них 30% – від 15 до 30 год.). Значно менше серед чоловіків тих, хто працює по дому від 30 до 60 год. на тиждень (13% проти 25% жінок). Тобто, рольовий діапазон жінок є значно ширшим, ніж чоловіків, і охоплює як побутову сферу та виховання дітей, так і професійну діяльність, тоді як для чоловіків основною залишається зайнятість на ринку праці. Це зумовлює «подвійне» робоче навантаження жінок, обмежує

<sup>16</sup> Гендерні стереотипи та ставлення громадськості до гендерних проблем в українському суспільстві / Ю. Саєнко. – К.: Програма розвитку ООН, Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2007. – 70 с.

можливості їх особистісного зростання та професійного розвитку, повноцінного відпочинку та самореалізації.

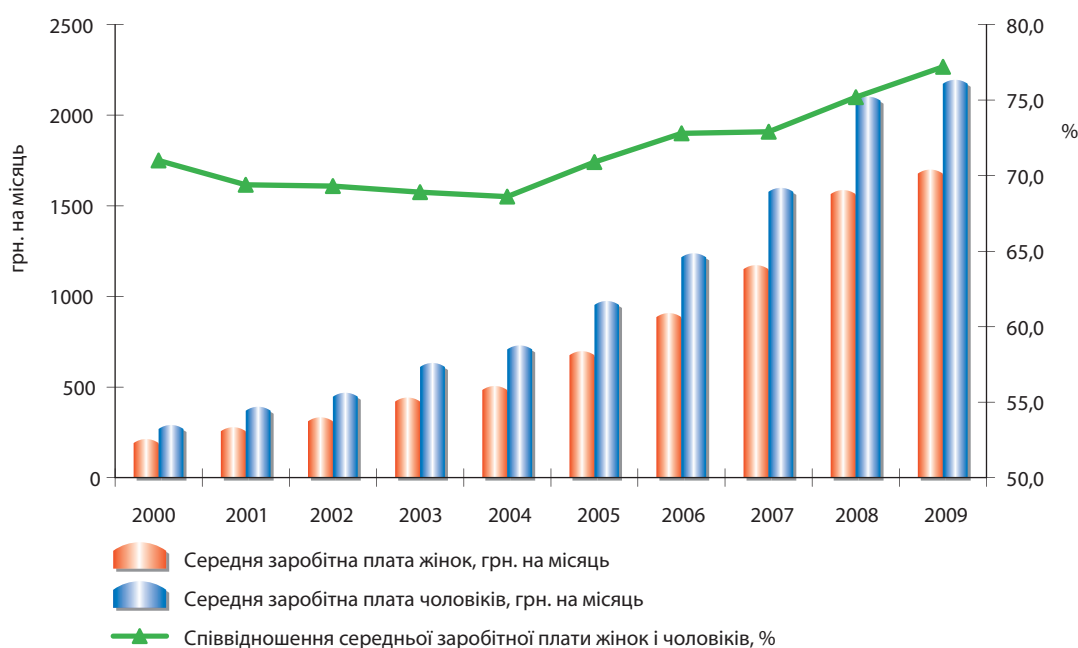
Державні статистичні спостереження на підприємствах з питань праці засвідчують менші відмінності в оплаті праці, ніж дані вибіркового обстеження умов життя домогосподарств: протягом 2000–2009 років гендерний розрив в середній заробітній платі населення коливався на рівні 25–30%. Проте, починаючи з 2004 року, намітилася позитивна тенденція до скорочення відмінностей в цій сфері (рисунок 8). В результаті середня заробітна плата жінок підвищилася до 77,2% середньої заробітної плати чоловіків (відповідно 1677 проти 2173 грн. на місяць у 2009 році). Існування гендерного розриву в рівні заробітної плати зумовлено рядом об'єктивних чинників, серед яких: міжгалузеві та міжпосадові відмінності в оплаті праці, особливості освітньо-кваліфікаційного рівня, умови праці, загальний трудовий внесок у результати праці, тривалість трудового стажу та режим робочого часу. Так, жінки частіше працюють в режимі неповної зайнятості; переважають у складі зайнятих в галузях з нижчою заробітною платою (зокрема, в бюджетній сфері – освіті, охороні здоров'я, секторі соціальних послуг); мають меншу тривалість загального трудового стажу; в меншій мірі працюю-

ють на роботах з шкідливими умовами праці і не отримують відповідних компенсацій.

Водночас основним проявом гендерної дискримінації в оплаті праці в Україні залишається «вертикальна» професійна сегрегація, завдяки якій жінки здебільшого зосереджені на посадах з нижчою заробітною платою. Про це свідчить існування стійкого зв'язку між гендерним розривом в рівні доходів та соціально-економічним статусом населення. За даними обстежень умов життя домогосподарств України, більший гендерний розрив в оплаті праці спостерігається серед роботодавців (середні доходи відповідної категорії жінок становлять лише 50,7% чоловічого аналогу), в той час як серед населення, що працює за наймом, це співвідношення зростає до 79,3%, а серед самозайнятих – до 97,5%.

Оскільки заробітна плата залишається основним джерелом доходів населення, гендерний розрив в цій сфері призводить до підвищеного ризику фемінізації бідності, оскільки у складі вразливих категорій населення України переважають жінки (неповні сім'ї з дітьми, самотні особи похилого віку). Аналіз доходів сімей залежно від статі голови домогосподарства виявляє певні гендерні розбіжності, які зростають у домогосподарствах, що складаються з однієї особи. Так, з точки зору

**Рисунок 8. Співвідношення середньої заробітної плати жінок і чоловіків в Україні, 2000–2009 роки**



Джерело: Держкомстат України

**Таблиця 7. Гендерні індикатори бідності населення України в 2008 році**

Типи домогосподарств	Рівень бідності, %	Рівень злиденності, %
Домогосподарства, головою яких є чоловік, з них:	26,3	13,2
– домогосподарства з 1 особи:	17,8	8,1
– домогосподарства самотніх пенсіонерів	17,5	6,6
Домогосподарства, головою яких є жінка, з них:	27,8	14,2
– домогосподарства з 1 особи:	19,1	7,8
– домогосподарства самотніх пенсіонерів	21,3	8,6

*Джерело: розраховано за даними обстеження умов життя домогосподарств Держкомстату України*

гендерного підходу найвищого ризику бідності та злиденності в Україні зазнають самотні жінки пенсійного віку (таблиця 7).

Очевидно, що проблеми фемінізації бідності загострилися в результаті фінансово-економічної кризи, наслідки якої в повній мірі відчутні в Україні. Зменшення і без того низького рівня оплати праці, нагромадження заборгованості з виплати зарплат в більшій мірі вплинули на становище жінок як представниць мало захищених верств населення.

На міжнародному рівні також визнано, що світова фінансова криза може призвести до погіршення становища жінок на ринку праці внаслідок прискореного зростання жіночого безробіття<sup>17</sup>. Проте ситуація в Україні є не такою однозначною. Хоча чисельність безробітних жінок, зареєстрованих в Державній службі зайнятості України, перевищує чисельність відповідної категорії чоловіків (рисунок 9), така гендерна специфіка безробіття є традиційною для України. З іншого боку, аналіз даних щодо реальної пропозиції робочої сили на ринку праці засвідчує, що впродовж останнього десятиріччя рівень безробіття серед економічно активних чоловіків віком 15–70 років незначно перевищував рівень безробіття серед відповідної категорії жінок (зокрема, 6,6% проти 6,1% у 2008 році; 10,3% проти 7,3% у 2009 році) внаслідок реструктуризації економіки та закриття великих промислових підприємств у традиційно «чоловічих» сферах діяльності.

З огляду на першочерговий вплив негативних проявів сучасної фінансово-економічної кризи на системні підприємства важкої промисловості в Україні, серед зайнятих на яких переважають

чоловіки, можна припустити збереження цієї тенденції. Значних втрат зазнала також будівельна галузь, в якій жінки становлять менше 20% середньооблікової кількості працівників. З іншого боку, жінки, які становлять більшість працівників бюджетного сектору (зокрема, в освіті, охороні здоров'я та наданні соціальних послуг, системі державного управління тощо), виявились більш захищеними щодо гарантій зайнятості.

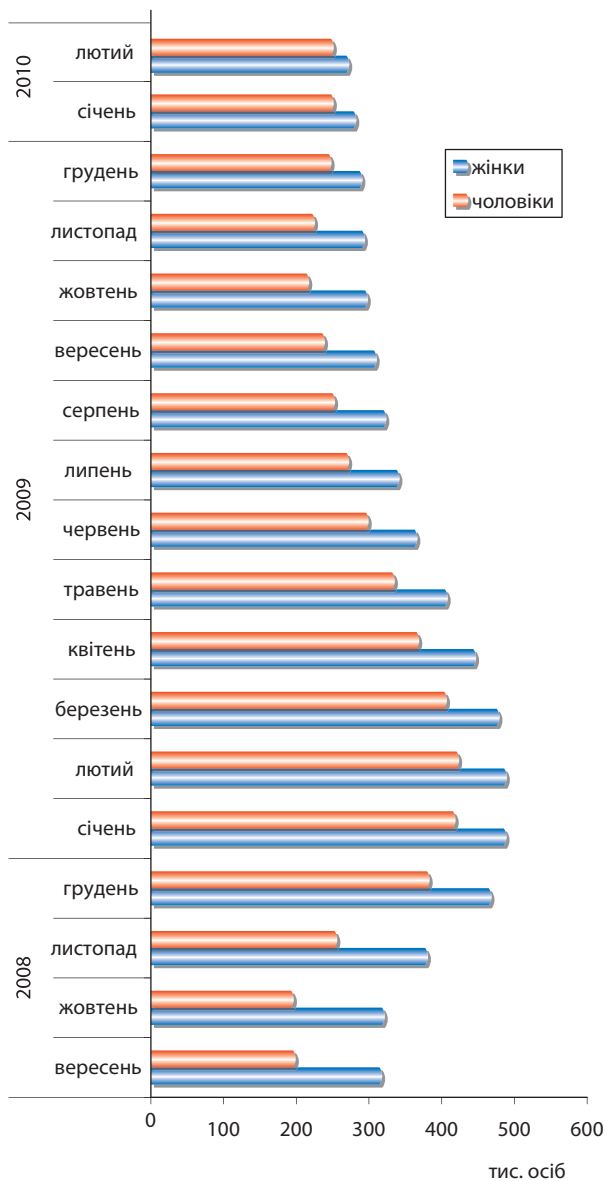
Проблеми нерівних можливостей жінок і чоловіків в Україні не обмежуються суспільно-політичним життям, ринком праці та рівнем доходів. Численні гендерні невідповідності існують в соціально-демографічній сфері та стосуються стану здоров'я та тривалості життя населення, сфери сімейних правовідносин та проблем насильства в сім'ї, формування трудових міграцій, в тому числі нелегальних, а також торгівлі людьми. Вагомим проявом нерівності залишається значний гендерний розрив в середній тривалості життя населення, що сягає 12 років (середня очікувана тривалість життя при народженні становить 74 роки у жінок проти 62 років у чоловіків). Більш того, основна складова частина цього розриву формується за рахунок втрати населення найбільш продуктивного віку, а саме – надвисокої смертності чоловіків у працездатному віці. Так, за розрахунками демографів станом на 2008 рік, ймовірність не дожити до віку 60 років становить 39% для хлопців, що досягли 16 років, проти 14,5% дівчат цього ж віку. Вагому роль у цьому відіграють і зовнішні причини «чоловічої» смертності, тобто ті фактори, що можуть бути усунені за умови підвищення безпеки життєдіяльності.

Чітко виражене «гендерне» забарвлення має й структура захворюваності населення – в першу чергу на соціально детерміновані хвороби, поширення яких є своєрідним індикатором соціально-го розвитку суспільства та відображення спосо-

<sup>17</sup> Доклад об осуществлении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия за 2009 год. – Нью-Йорк: ООН, 2009. – 59 с.



**Рисунок 9. Динаміка чисельності зареєстрованих безробітних жінок і чоловіків в Україні, вересень 2008 року – лютий 2010 року (на кінець місяця)**



Джерело: побудовано за даними Державного центру зайнятості України

бу життя населення. Так, чоловіки переважають серед хворих на туберкульоз, захворювання, що передаються статевим шляхом, ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Про існування «чоловічої» кризи в Україні свідчать і вищі показники самогубств, захворювань на розлади психіки та поведінки, збільшення масштабів поширення ризикованих форм поведінки та шкідливих звичок (так, чоловіки переважають у складі алкоголе- та наркозалежних осіб, що перебувають на обліку в медичних установах). Це зумовлює необхідність комплексного впровадження гендерних підходів до реалізації державної політики, яка має врахо-

увати різні прояви гендерної нерівності у суспільстві, а не зосереджуватися виключно на поліпшенні становища жінок.

### III. Проблеми на шляху досягнення Цілі 3

**Незавершеність процесу гендерних перетворень** залишається основною перешкодою на шляху досягнення поставленої цілі. Повільне впровадження законодавчих змін, які мали б закріпити паритетну представленість жінок і чоловіків у представницьких органах управління національного та місцевого рівнів, ускладнює можливості розробки гендерно-чутливої політики та просування ідей гендерної рівності в інші сфери суспільного життя. Вирішення кадрових питань у центральних та місцевих органах виконавчої влади здебільшого базується не на використанні кадрового резерву із застосуванням гендерного підходу, а здійснюється за принципом політичної доцільності. Національний механізм забезпечення гендерної рівності не має достатнього рівня повноважень, кадрового та фінансового забезпечення для реалізації покладених на нього функцій. Недостатнім залишається рівень координації дій різних уповноважених структур, діяльність яких пов'язана з просуванням гендерної рівності на національному, регіональному та місцевому рівні, так само як і залучення представників громадянського суспільства до участі в формуванні та реалізації гендерної політики.

**Потреба подальшого розвитку гендерної статистики**, яка б повно та комплексно висвітлювала проблеми гендерного розвитку в різних сферах суспільного життя. Якщо сучасна національна статистична система дає можливість гендерного аналізу даних щодо політичного представництва, економічної активності та зайнятості, дохідних можливостей населення, то отримання надійних даних щодо проявів непрямой дискримінації на ринку праці, внутрішньосімейного розподілу повноважень, насильства в сім'ї або нелегальної трудової міграції можливо лише шляхом впровадження спеціальних обстежень. Їх відсутність ускладнює можливості регулярного моніторингу гендерних індикаторів та оцінки прогресу у сфері гендерного розвитку, аналізу актуальних проблем у цій сфері та формування гендерної політики держави.

**Недостатній рівень поінформованості** щодо правових аспектів забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків, шляхів попередження та інструментів протидії дискримінації за ознакою статі зумовлює низький рівень використання населенням існуючих механізмів відстоювання своїх прав. Не сприяє підвищенню громадської уваги до цих питань і недостатньо активна позиція засобів масової інформації щодо висвітлення існуючих гендерних проблем, шляхів їх вирішення та прикладів «кращої практики», використання соціальної реклами. Більш того, засилля сексистської реклами зводить нанівець поодинокі спроби засобів масової інформації давати гендерно-сенситивну інформацію та посилює гендерний дисбаланс.

**Існування сталих гендерних стереотипів** у суспільстві. Досить поширеними в українському суспільстві залишаються уявлення щодо традиційного розподілу гендерних ролей між суспільним та приватним життям, зайнятістю на ринку праці та в домашньому господарстві, «чоловічими» та «жіночими» професіями та видами діяльності. Недостатнє залучення чоловіків до виконання сімейних і батьківських обов'язків ускладнює для жінок поєднання професійної діяльності та виконання домашніх обов'язків, можливості кар'єрного просування, участі у політичному житті та прийнятті суспільно важливих рішень. Очікується, що чоловіки будуть годувальниками, і соціальне небажання сприйняти чоловіків, які не виконують роль годувальника, також сприяє їх ризиковій поведінці. Традиційний гендерний розподіл соціальних ролей досі закріплюється у шкільних підручниках та освітніх програмах, посилюється практикою представлення жінок у засобах масової інформації та рекламних кампаніях.

**Недостатній рівень розвитку соціально-побутової інфраструктури.** Основним стримуючим фактором професійної активності жінок залишається відсутність якісної допомоги у вихованні дітей та виконанні домашньої роботи. Відсутність доступної інфраструктури з надання побутових послуг, скорочення мережі дитячих дошкільних закладів та низька якість освітньо-виховних послуг, що в них надаються, недостатнє врахування роботодавцями інтересів працівників з сімейними обов'язками зумовлюють «подвійне» трудове навантаження жінок на ринку праці та в домашньому господарстві.

## **IV. Рекомендації щодо шляхів розв'язання проблем**

**Наближення до гендерного паритету в представницьких органах влади та на вищих щаблях державного управління** можливе шляхом здійснення рішучих заходів з подальшої адаптації вітчизняного законодавства до європейських стандартів. Зважаючи на обмежений доступ жінок до системи державного управління, необхідним і правомірним заходом є внесення законодавчих змін щодо впровадження гендерних квот у представницьких органах влади та на вищих щаблях державного управління, у списках політичних партій і блоків (зокрема, у складі партійного керівництва). Квотування має розглядатись як тимчасовий протекціоністський захід держави щодо статі, і має компенсувати тривале нехтування принципом гендерної рівності в українському суспільстві. Принципово важливе значення для досягнення поставленої мети має й відхід від принципу політичної доцільності при вирішенні кадрових питань у центральних та місцевих органах виконавчої влади, вдосконалення роботи з проведення гендерної експертизи при прийнятті законів та інших суспільно важливих державних рішень, впровадження гендерних підходів у процесі розробки державних стратегій та програм. Підвищення уваги до гендерних проблем у рамках бюджетної політики та виділення необхідних фінансових ресурсів для реалізації гендерної політики забезпечить дотримання державою своїх зобов'язань щодо сприяння гендерній рівності.


**Забезпеченню гендерної рівності в доступі до гідної праці** сприятимуть заходи державної політики в сфері зайнятості, що мають реалізуватись одночасно в декількох напрямках: попередження випадків прямої дискримінації на ринку праці, подолання стереотипів існування «жіночих» та «чоловічих» професій, які посилюються низьким професійним статусом та низькими рівнями оплати праці в галузях з домінуючою жіночою зайнятістю, розширення можливостей щодо залучення жінок до системи отримання освіти впродовж життя. Особливої уваги потребує впровадження гендерних підходів до розвитку соціального партнерства в Україні шляхом обов'язкового включення до колективних угод таких питань, як недопущення дискримінації за ознакою статі, рівна оплата праці, рівні можливості професійного і кар'єрного росту, сприят-

ливі умови зайнятості працівників з сімейними обов'язками, структура робочого часу.

**Скорочення гендерного розриву в рівні доходів населення** потребує реалізації заходів політики у сфері оплати праці з метою зменшення міжгалузевої та міжрегіональної диференціації заробітної плати, зближення рівнів оплати праці в бюджетній та небюджетній сферах, що забезпечить скорочення тієї частини гендерного розриву в оплаті праці, який є наслідком професійної сегрегації, а також загального підвищення мінімальної заробітної плати з метою наближення її рівня до економічно обґрунтованої вартості праці. Зменшення гендерних відмінностей у доходах населення забезпечить і сприяння розвитку жіночого підприємництва та самозайнятості, в той час як посилення адресності соціальної допомоги та впровадження гендерних підходів у стратегії подолання бідності сприятиме більш ефективному захисту вразливих категорій населення, серед яких переважну більшість складають жінки. Врахування гендерного чинника при формуванні державного бюджету може бути ефективним засобом досягнення скорочення гендерного розриву в рівні доходів населення та покращення інших відповідних показників.

**Забезпечення можливостей гармонійного поєднання зайнятості на ринку праці та в домашньому господарстві** має вирішальне значення для активізації професійної активності жінок, підвищення їх професійного статусу і, відповідно, вирівнювання доходів жінок і чоловіків. У цьому контексті важливими залишаються розвиток доступної інфраструктури побутових послуг, розширення мережі дитячих дошкільних закладів, які б надавали освітньо-виховні послуги високої якості, формування передумов для ширшого залучення чоловіків до виконання сімейних і батьківських обов'язків, зокрема заохочення батьків до використання відпустки з догляду за дітьми до 3 років, можливість надання якої

визначається чинним законодавством. Не менш нагальним є врахування позитивного досвіду розвинених економік світу з визнання неоплачуваної домашньої роботи, оцінки її внеску до формування валового внутрішнього продукту країни, обґрунтування розміру прямої оплати домашньої праці та відображення її результатів у системі національних рахунків.

**Трансформація сталих стереотипів щодо традиційного розподілу гендерних ролей в суспільстві** є необхідною передумовою досягнення цілей гендерного розвитку в Україні. Досягнення цього завдання потребуватиме скоординованої діяльності всіх представників громадянського суспільства в рамках реалізації інформаційно-просвітницької компанії з формування егалітарної свідомості в сучасному українському суспільстві. Особливо важливе значення має більш широке залучення засобів масової інформації до висвітлення гендерних проблем в Україні, вироблення ними кодексів етики, які не допускать розповсюдження сексизму через засоби масової інформації, та активізація діяльності недержавних організацій, зусилля яких спрямовані на попередження гендерної дискримінації. Формуванню загальної гендерної культури населення сприятиме впровадження гендерних підходів до формування освітніх програм у навчальних закладах різних рівнів; реалізація програм з гендерної освіти державних службовців, освітян, представників ЗМІ; використання ресурсів бібліотек та інших закладів культури для здійснення просвітницької роботи з гендерних проблем. Вдосконалення системи національної статистики шляхом розширення переліку гендерно-чутливих індикаторів дозволить розширити базу наукових та експертних досліджень з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, більш ефективно здійснювати моніторинг та оцінку прогресу в сфері гендерного розвитку. 

## ЦІЛЬ 4: ЗМЕНШЕННЯ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ



У підрозділі наведено аналіз проблем і завдань, що стоять перед національною системою охорони здоров'я з метою зменшення дитячої смертності. Охорона здоров'я дітей є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я, результати діяльності якої значною мірою зумовлюють перспективи подальшого розвитку суспільства. Показники дитячої та материнської смертності мають соціально-політичне значення і характеризують не тільки якість та рівень медичної допомоги дітям і матерям, але й розвиток системи охорони здоров'я і суспільства в цілому.

### I. Завдання та індикатори

<i>Завдання</i>	<i>Індикатори</i>
Завдання 4.А: Зменшити рівень смертності дітей віком до 5 років на чверть	4.1. Рівень смертності дітей віком до 5 років, кількість померлих дітей відповідного віку на 1000 народжених живими 4.2. Рівень смертності немовлят, кількість померлих дітей віком до 1 року на 1000 народжених живими





	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015
<b>Індикатор 4.1. Рівень смертності дітей віком до 5 років, кількість померлих дітей відповідного віку на 1000 народжених живими</b>	16,0	14,4	13,6	12,9	12,4	12,9	12,4	13,6	12,2	11,3	11,2	11,1	11,0
<b>Індикатор 4.2. Рівень смертності немовлят, кількість померлих дітей віком до 1 року на 1000 народжених живими</b>	11,9	11,3	10,3	9,6	9,5	10,0	9,8	11,0	10,0	9,4	9,5	9,4	9,3

У таблиці наведені фактичні дані до 2009 року включно та прогнозно-розрахункові значення показників на 2010–2015 роки.

За результатами моніторингу внесено певні зміни у величини очікуваних показників, що характеризують прогрес у їх досягненні. За результатами аналізу динаміки позитивних зрушень, які відбулися впродовж 2001–2009 років, та з урахуванням наявних резервів, є можливим задекларувати до 2015 року більш амбітні цільові орієнтири. Дані моніторингу інших глобальних індикаторів стану досягнення ЦРТ в Україні свідчать, що на сьогодні ситуацію у цій сфері можна характеризувати як задовільну. Наприклад, охоплення щепленнями від кору дітей до одного року впродовж останніх років в Україні залишалось на рівні більше 90% (у 2008 році – 94,3%). Абсолютна більшість (99%) пологів проходить у лікувальному закладі з кваліфікованим персоналом (причому більш ніж у 90% – за участі лікаря).

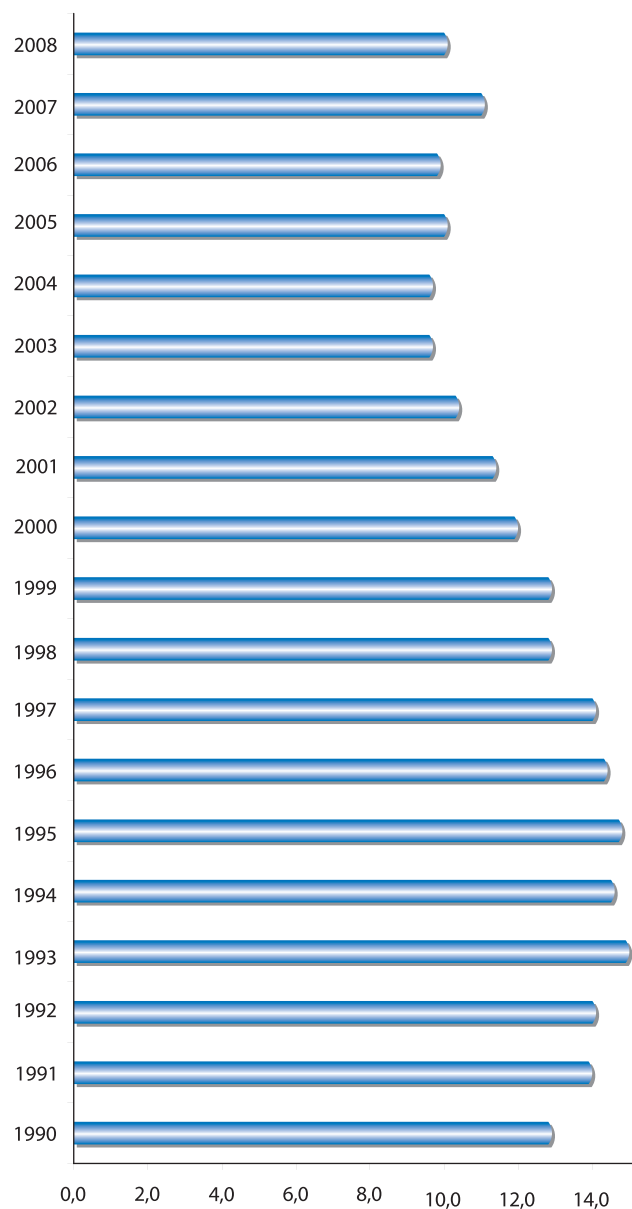
## II. Стан досягнення Цілі 4

Законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про охорону дитинства» держава гарантує кожній дитині право на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, має сприяти створенню умов для життя і здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формування здорового способу життя.

Протягом 1995–2009 років (за виключенням 2005 та 2007 років) відмічалось зниження рівня смертності немовлят: з 14,7 до 9,4 на 1000 народжених живими у 2009 році (рисунок 10). Підвищення 2007 року до 11% було прогнозованим, адже з 1 січня 2007 року Україна перейшла на нові стандарти щодо визначення критеріїв перинатального періоду та живонароджуваності і мертвнонароджуваності. Вже у 2008 році показник смертності немовлят знизився і у 2009 році становив 9,4%.

Показник смертності дітей віком до 1 року є індикатором якості життя населення, що відбиває рівень добробуту населення і розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довкілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики

**Рисунок 10. Смертність немовлят в Україні, індикатор на 1000 народжених живими, 1990–2008 роки**



Джерело: Держкомстат України



ки, рівень доступності і якості медичної допомоги тощо. Смертність немовлят є не тільки ключовим індикатором стану здоров'я та виживання дітей, але й характеристикою ефективності та справедливості у забезпеченні державними послугами.

На сьогодні більше половини смертних випадків немовлят зумовлено окремими станами, що виникають у перинатальному періоді, а разом з такою причиною як природжені вади розвитку –  $\frac{3}{4}$  всіх смертей дітей до року.

У 2007 році Україна запровадила міжнародну систему обліку і статистики в частині визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості та порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених<sup>18</sup>. З урахуванням цього переходу для удосконалення надання медичної допомоги недоношеним дітям з наднизькою масою тіла при народженні в МОЗ розроблено і затверджено відповідний протокол медичного догляду.

**Вставка 9.** Двох третин випадків смерті внаслідок травм (і більшості не смертельних травм) в Європейському регіоні можна було б уникнути. Підраховано, що 1 євро, витрачений на заходи профілактики, забезпечує економію, зокрема: димова пожежна сигналізація – 69 євро, дитячі сидіння безпеки – 32 євро, патронажні візити і просвіта батьків з питань насилля над дитиною – 19 євро. (Джерело: *Sethi D et al. Injuries and Violence in Europe. Why they matter and what can be done? – Copenhagen: WHO, 2006.*)

У світовому масштабі такі причини як утоплення, дорожньо-транспортні пригоди та опіки посідають серед основних причин смерті дітей у віці від одного до 5 років восьме, дев'яте та одинадцяте місця відповідно. 95% смертей дітей від ненавмисних травм припадає на країни з низьким та середнім доходом. (Джерело: *Всемирный доклад по профилактике детского травматизма: – Женева: ВООЗ, 2008.*)

Смертність немовлят в Україні є визначальною у формуванні смертності дітей до 5 років. Ймовірність померти різко зменшується після досягнення дитиною однорічного віку. Основною причи-

ною відмінностей між Україною та розвиненими європейськими країнами за рівнем смертності дітей до 5 років є відносно висока смертність внаслідок зовнішніх причин, тобто тих причин, яким можна запобігти.

За даними Держкомстату, у 2009 році від зовнішніх причин загинула майже кожна третя дитина з числа померлих (270 з 888 смертей дітей у віці від року до п'яти). Абсолютної більшості цих смертей можна було уникнути за умови належного догляду за дитиною.

Як відомо, грудне вигодовування позитивно впливає на зниження рівнів захворюваності дітей і дитячої смертності, з одного боку, та здоров'я матері – з іншого. Потрібно зауважити, що окрім безпосередньої сприятливої дії із запобігання післяпологових ускладнень, воно має віддалені результати щодо зниження ризику виникнення у жінки раку молочної залози, та позитивно впливає на нормальний фізичний, розумовий, емоційний та соціальний розвиток дитини. В Україні послідовно проводиться політика захисту і підтримки грудного вигодовування – як через підвищення інформованості населення щодо переваг грудного вигодовування немовляти, так і відповідної організації функціонування медичних закладів. Сьогодні в усіх областях України 245 закладів охорони здоров'я мають статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» (у 2001 році таких було лише чотири). В них у 2008 році народилося майже кожне друге немовля. Національним планом дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини<sup>19</sup> передбачено, що до 2010 року не менш як 90% дітей народжуватиметься у закладах, що відповідають статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Ще одним напрямом, за яким можна зменшити втрати дітей віком до 5 років, є підвищення ефективності діагностики та лікування новоутворень. Очікується збільшення числа врятованих життів дітей з онкологічною патологією внаслідок впровадження сучасних методів діагностики і лікування, покращання забезпечення онкологічних (гематологічних) відділень обладнанням у межах реалізації Державної програми «Дитяча онкологія»<sup>20</sup>.

18 Прийняття змін до статті 281 Цивільного кодексу України та відповідної Постанови Кабінету Міністрів України № 144 від 15 лютого 2006 року щодо її реалізації

19 Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 5 березня 2009 р., № 1065-VI

20 Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006–2010 роки» від 19 липня 2006 р., № 983

Позитивні зрушення на шляху зменшення дитячої смертності стали можливими завдяки заходам у сфері охорони здоров'я матерів і дітей, зокрема: впровадження сучасних перинатальних технологій, впровадження клінічних протоколів надання медичної допомоги матерям і дітям, розроблених на основі доказової медицини; відкриття Науково-практичного медичного центру дитячої кардіології та кардіохірургії тощо. Ще одним кроком стало затвердження у березні 2009 року Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року.

Пріоритетними в Україні продовжують залишатися проблеми стану здоров'я дітей та попередження захворювань. З метою удосконалення медичного забезпечення в загальноосвітніх навчальних закладах і залучення батьків до процесу формування здоров'я дитини МОЗ розроблено проект наказу «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів». Головною відмінністю нового Порядку здійснення медичного обслуговування є спрямування процесу щорічних профілактичних оглядів дітей шкільного віку в лікувально-профілактичному закладі за місцем проживання з обов'язковою присутністю батьків, окрім того профілактичні огляди проходять у зручний для батьків та дітей час протягом календарного року. Обов'язкові медичні профілактичні огляди учнів загальноосвітніх навчальних закладів у 2009 році проведено відповідно до Комплексного плану заходів з розвитку освіти в Україні на період до 2011 року. За результатами проведення обов'язкового медичного профілактичного огляду здійснено розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури. До основної групи для занять на уроках фізичної культури віднесено 62,2 % дітей, до підготовчої – 25,9 %, до спеціальної – 11,5 %. Звільнено від фізичних навантажень на уроках фізичної культури 0,4 % дітей.

У структурі дитячого населення підліткова група (15–17 років) складає 20,8 %. Стан здоров'я, розвиток та всебічне виховання дітей підліткового віку – справа першочергового значення. Вищі медичні та фармацевтичні навчальні заклади I – IV рівнів акредитації, заклади післядипломної освіти, науково-дослідні установи і заклади охорони здоров'я реалізують План заходів на виконання програми виховної роботи на 2008–2010 роки. Створення умов для виховання по-

чуття відповідальності за власний стан здоров'я, формування потреб стосовно вибору здорового способу життя є важливим напрямом згаданого Плану. У різних областях діють «Клініки, дружні до молоді» (центри, відділення, кабінети медико-соціальної допомоги дітям і молоді), в яких надаються медичні послуги дітям та молоді на принципах дружнього підходу, рекомендованих ВООЗ. В Україні створено таких 73 клініки. Робота в таких закладах проводиться медичними працівниками на базі активного соціального партнерства з працівниками центрів соціальних служб для сім'ї, дітей, молоді та у взаємодії з педагогами загальноосвітніх навчальних закладів. Діяльність Клінік спрямована на збереження психічного здоров'я, в тому числі в складних життєвих обставинах; попередження виникнення ризикової поведінки та зменшення впливу її наслідків; профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом в тому числі ВІЛ/СНІД; збереження репродуктивного здоров'я та підготовку до усвідомленого батьківства; формування у дітей і молоді відповідальної поведінки в статевих та міжособистісних відносинах, стереотипу здорового способу життя тощо.

### III. Проблеми на шляху досягнення Цілі 4

Серед проблем на шляху досягнення Цілі 4 слід зазначити загальні, пов'язані з кризою системи охорони здоров'я в Україні і складною соціально-економічною ситуацією, які впливають на стан громадського здоров'я і функціонування галузі в цілому, торкаючись при цьому питань збереження здоров'я матерів і дітей. Це передусім відсутність державних соціальних стандартів в сфері охорони здоров'я, загальний уклад системи охорони здоров'я, орієнтований на хворобу, а не на здоров'я, повільне запровадження у суспільстві засад здорового способу життя тощо. Недостатньою є поінформованість батьків щодо формування навичок здорового способу життя і самозберігаючої поведінки у дітей, організації їх раціонального харчування, догляду за ними.

Слід відмітити і конкретні проблеми, пов'язані з роботою служби охорони материнства і дитинства, зокрема: недостатня забезпеченість лікарями первинної ланки; диспропорція первинного, вторинного і третинного рівнів системи надання медичної допомоги матерям і дітям, нераціональність використання ліжкового фонду;

недотримання принципу пріоритетності фінансування з бюджетів усіх рівнів національних програм охорони материнства та дитинства (більшість перерахованих проблем є значно гострішими для сільської місцевості).

Необхідно також констатувати факт меншої доступності якісної первинної медико-санітарної та спеціалізованої медичної допомоги для дітей, які проживають у сільській місцевості, у т.ч. через проблеми з вчасним транспортуванням пацієнтів до медичних закладів (або доїзд невідкладної медичної допомоги у екстрених випадках) чи відсутність потрібних фахівців.

Суттєвим є вплив таких соціальних явищ, як нестійкість сімей, наявність прошарку родин, у яких один або обоє батьків зловживають алкоголем та наркотиками, що призводить до неналежного догляду за дітьми, збільшення кількості сиріт та дітей, позбавлених батьківської турботи. Все це підвищує ризик дитячих смертей від зовнішніх причин, у т.ч. насильницької смерті, поширення ранніх незахищених статевих контактів і ураження хворобами, що передаються статевим шляхом (передусім ВІЛ/СНІДу).

#### **IV. Рекомендації щодо шляхів розв'язання проблем**

Впровадження в українському суспільстві засад здорового способу життя в цілому має реалізуватися через інформаційно-просвітницьку роботу серед населення щодо проблем та шляхів збереження здоров'я матерів і дітей. Передусім це має стосуватися відповідальної статевої поведінки і запобігання небажаних вагітності, догляду за дітьми та профілактики травматизму, і взагалі – формування у суспільстві усвідомлення відповідального батьківства. Цьому, в свою чергу, служитиме і реальне, а не декларативне дотримання пріоритету профілактичної спрямованості у функціонуванні національної системи охорони здоров'я, зокрема ослаблення уваги до профілактики захворювань і травматизму дітей.

Покращення охорони здоров'я матерів і дітей потребуватиме підвищення якості медичної допомоги дітям і матерям, подальшого розповсюдження сучасних перинатальних та репродуктивних технологій, впровадження в практику


науково обґрунтованих стандартів та протоколів лікування з метою попередження тих втрат дитячих життів, яких за умови сучасного розвитку медичної науки і практики можна уникнути або яким можна запобігти. Потребує значного удосконалення система обов'язкових медичних оглядів дітей.

Великого значення для зменшення перинатальних втрат має забезпечення єдиної уніфікованої технології надання медичної допомоги недоношеним з надзвичайно малою вагою при народженні.

Зменшенню втрат дитячих життів через природні причини сприятиме поширення знань серед населення, передусім батьків неповнолітніх дітей, щодо надання першої медичної допомоги при травмах і нещасних випадках, а також посилення контролю з боку державних органів за умовами проживання та виховання дітей в сім'ї.

Розвиток досягнутих в Україні успіхів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, утримання і підвищення рівнів охоплення добровільним тестуванням на ВІЛ-інфекцію серед вагітних жінок і охоплення профілактичним антиретровірусним лікуванням ВІЛ-інфікованих жінок.

Нагальною є зміна підходів, перегляд традиційних форм і методів формування здорового способу життя, об'єднання зусиль усіх органів влади, громадськості щодо його пропаганди. Потребує удосконалення процес виховання у дітей і підлітків відповідальної поведінки щодо особистої безпеки і здоров'я, в тому числі статевих та міжособистісних відносин, формування стереотипу здорового способу життя, що поширюється на фізичну, психічну, соціальну, духовну сфери здоров'я (попередження або відмова від шкідливих звичок, збільшення рухової активності, вживання якісних продуктів харчування, питної води тощо). Окремий акцент на усвідомленні шкідливості тютюнопаління, зловживання алкогольними напоями і наркотиками, окрім іншого, для перспективи народження у майбутньому здорової дитини.

Має тривати розширення мережі «Клінік, дружніх до молоді», які надають медико-соціальну допомогу дітям та молоді на основі «дружнього підходу». Важливим є дотримання принципу міжсекторального підходу до вирішення проблем охорони здоров'я дітей. 



## ЦІЛЬ 5: ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІВ



У підрозділі висвітлюються питання поліпшення стану здоров'я матерів, що є важливим завданням не тільки сьогодення, а майбутнього розвитку України. Здоров'я матерів – одна з найвищих цінностей суспільства, що становлять основу економічного та духовного розвитку держави, поліпшення демографічної ситуації. Здоров'я жінок є одним із вирішальних факторів, які визначають здоров'я нових поколінь, а від рівня здоров'я народжених ними дітей залежить формування майбутнього трудового та інтелектуального потенціалу країни.

### I. Завдання та індикатори

Завдання	Індикатори
Завдання 5.A: Зменшити наполовину рівень материнської смертності	5.1. Рівень материнської смертності, кількість материнських смертей на 100 тис. народжених живими 5.2. Рівень абортів, кількість абортів на 1000 жінок фертильного віку



2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015
<b>Індикатор 5.1. Рівень материнської смертності, кількість материнських смертей на 100 тис. народжених живими</b>												
24,7	23,9	21,7	17,4	13,1*								
					17,6	15,2	20,7	15,5	25,8	14,5	14,0	13,0
<b>Індикатор 5.2. Рівень абортів, кількість абортів на 1000 жінок фертильного віку</b>												
32,1	29,4	25,8	25,3	23,2	21,3	18,7	18,5	17,95	17,9	17,5	16,4	15,1

\* з 2005 року Україна перейшла до кодування смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб Десятого перегляду. Розраховані до і після такого переходу індикатори не є співставними, тому індикатор 5.1. представлено двома динамічними рядами.

У таблиці наведені фактичні дані до 2009 року включно та прогнозно-розрахункові значення показників на 2010–2015 роки.

З огляду на динаміку позитивних зрушень, які відбулися впродовж 2001–2008 років на шляху досягнення Цілі, та з урахуванням прогнозованих тенденцій соціально-економічного розвитку є доцільним задекларувати до 2015 року більш амбітні очікувані результати, ніж на початку тисячоліття.

Стан досягнення цієї Цілі в Україні є цілком задовільним, про що свідчить динаміка інших показників, які застосовуються на глобальному рівні. Наприклад, в країні майже всі пологи (99%) проходять у лікувальному закладі з кваліфікованим персоналом. Використання контрацепції також досить поширене – за даними медико-демографічного обстеження населення України 2007 року дві третини (67%) заміжніх жінок застосовують контрацепцію. Порівняно з аналогічними дослідженням 1999 року рівень охоплення контрацепцією практично не зазнав змін, однак позитивні зрушення відбулись у структурі – збільшилась частка використання сучасних методів за рахунок зниження традиційних. Спостерігається відносно невисока народжуваність серед підлітків, показник якої становив у 2008 році 2,3 випадків на 10000 дівчаток до 14 років включно та 13 на 1000–15–17 років включно. Практично усім матерям надається допологовий догляд кваліфікованими медичними працівниками, з незначною різницею ситуації у містах та сільській місцевості.

## II. Стан досягнення Цілі 5

В Україні спостерігалось зниження рівня материнської смертності з 24,7 на 100 тис. народжених живими у 2000 році до 15,5 на 100 тис.

народжених живими у 2008 році. Проте, слід зазначити, що порівняння значень показника впродовж безперервного інтервалу (2000–2008 роки) є некоректним, адже з 2005 року Україна перейшла до кодування смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб Десятого перегляду, тобто розраховані до і після такого переходу індикатори не є співставними. В цілому, наведені моніторингові дані дозволяють зробити висновок про прогрес у досягненні поставленої цілі.

**Вставка 10.** У минулому програми і заходи з охорони репродуктивного здоров'я і планування сім'ї було сфокусовано переважно на жінці і реалізації нею функції дітонородження. Особливістю сучасної української політики в цій сфері є зосередження зусиль на всіх членах сім'ї (в тому числі дітях і чоловіках). Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року охоплює проблеми формування і збереження репродуктивного здоров'я впродовж всього життя. Однаково важливими є такі основні завдання, як створення умов безпечного материнства, формування репродуктивного здоров'я дітей та молоді, удосконалення системи планування сім'ї, та у підсумку – збереження репродуктивного здоров'я всього населення. Програма націлена на покращення репродуктивного здоров'я за рахунок поліпшення якості та доступності медичної допомоги, пропаганди здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства. Триває запровадження у діяльність закладів охорони здоров'я науково обґрунтованих стандартів та протоколів лікування, сучасних перинатальних технологій.



**Таблиця 8. Материнська смертність в Україні, 2005–2009 роки**

Роки	На 100 000 народжених живими		
	материнська смертність	смерті з прямих акушерських причин	смерті з непрямих акушерських причин
2005	17,6	12,2	5,4
2006	15,2	9,6	5,6
2007	20,7	11,4	9,3
2008	15,5	9,6	5,9
2009	25,8	9,4	16,4

Джерело: Держкомстат України

Серед усіх смертей жінок, які померли під час вагітності, пологів, післяпологового періоду у 2005–2008 роках, випадки смертей від причин, безпосередньо пов'язаних з акушерськими причинами становлять в середньому дві третини (таблиця 8).

Кожен випадок материнської смерті ретельно розглядається і аналізується. Регламентовано проведення постійного моніторингу випадків смерті жінок під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді і роботу з їх розгляду на державному і регіональному рівнях<sup>21</sup>. Основним завданням Експертних комісій Міністерства охорони здоров'я України та територіальних органів охорони здоров'я є не просто перевірка підстав для визначення смертності як материнської, а передусім фахова оцінка якості організаційних і лікувальних заходів на рівні конкретних органів охорони здоров'я з метою удосконалення подальшої роботи і запобігання материнським втратам у майбутньому.

Завдяки реалізації програм планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я зменшилася кількість випадків материнської смертності, пов'язаних з абортами. Якщо у 2000 році померло після абортів 17 жінок, то у 2008 році – 9 (всі аборти були зроблені поза лікувальними закладами або неуточнені).

Практично всі жінки з ранніх строків вагітності (до 12 тижнів) перебувають на диспансерному обліку. У 2008 році рівень охоплення становив 90% вагітних жінок. Проте хвилює незадо-

вільний стан здоров'я вагітних жінок в Україні. Серед кожних 100 жінок, що перебували під наглядом жіночих консультацій МОЗ під час вагітності, анемію зареєстровано у 27 осіб, хвороби сечостатевої систем – у 15, хвороби системи кровообігу – у 6, дисфункцію щитовидної залози – у 10<sup>22</sup>. Наявність анемії практично у кожній третій вагітній викликає тривогу, адже ця патологія значним чином залежить від якості і повноцінності харчування (що обумовлено передусім соціально-економічним становищем сімей та обізнаністю щодо раціонального харчування як взагалі, так і під час вагітності). Проте порівняно з 2001 роком розповсюдженість анемії зменшилась майже на третину, сечостатевих захворювань – на 10%. Розлади здоров'я жінки (соматичного і репродуктивного) перешкоджають репродуктивним планам сімей. Так, під час національного соціально-демографічного дослідження 16,9% опитаних жінок проблеми зі здоров'ям назвали у переліку основних перепон народженню бажаної кількості дітей<sup>23</sup>.

Подальші зрушення у покращенні здоров'я матерів неможливі без виховання у суспільстві більш свідомого ставлення до материнства. Адже низка проблем (як жінок, так і народжених ними дітей) спровокована поведінковими чинниками, передусім це стосується майбутніх матерів. Сьогодні в Україні значного поширення серед молодих жінок досягає вживання алкогольних напоїв, особливо пива та слабоалкогольних напоїв. Тютюнокуріння серед жінок також найбільш поширене в активному дитородному віці. Так, за даними опитування домогосподарств Держкомстату, кожна

21 Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження методичних рекомендацій «Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду» від 29 серпня 2008 р., № 503

22 Акушерсько-гінекологічна допомога в Україні: аналітично-статистичний довідник за 2006–2008 роки. – К.: МОЗ України, Центр медичної статистики МОЗ України. – 238 с.

23 Шлюб, сім'я та дитородні орієнтації в Україні. – К.: АДЕФ-Україна, 2008. – 256 с.

дев'ята жінка у віці 18–29 років повідомила, що курить.

Вставка 11. За даними опитування вагітних жінок в Україні, 40% курили до вагітності, майже 5% продовжують курити під час вагітності, 57% респондентів повідомили про куріння майбутнього батька та 23% – інших членів родини. (Джерело: *Smoking and Its Consequences in Pregnant Women in Ukraine / T. Andreeva, E. Gilpin, T. Salyuk, K. Krasovsky and A. Dovbakh. – World Bank: Washington, 2005.*)

Взагалі в Україні рівень обізнаності щодо пов'язаних з палінням проблем зі здоров'ям, в тому числі з репродуктивним, є вкрай низьким.

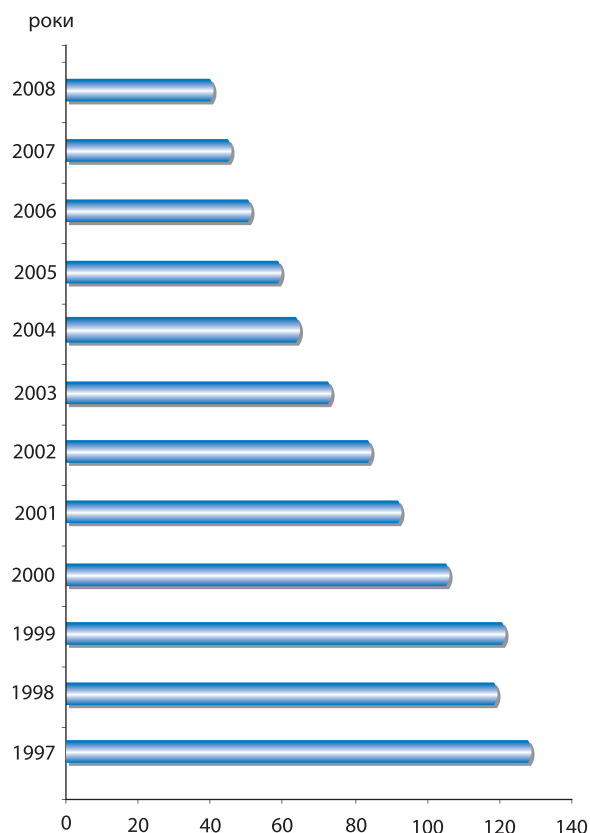
Вставка 12. Лише близько третини (28%) опитаних українців у віці 15–29 років знали, що паління шкодить ненародженій дитині та були обізнані щодо небезпеки пасивного паління (Джерело: *Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення та поведінки / Т. Андрєєва. – К.: Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005.*)

Позитивним є зменшення кількості ускладнених пологів (з 68% у 2000 році до 40% у 2008 році) та зростання частки нормальних пологів, при яких ризик для життя і здоров'я матері і немовляти є найнижчим. У 2008 році питома вага нормальних пологів досягла 60%. Сприяє цьому і практика партнерських пологів, частка яких на сьогодні досягає близько половини. Національним планом дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини<sup>24</sup> передбачено досягти до 2010 року збільшення питокої ваги нормальних пологів до 70% за рахунок впровадження сучасних перинатальних технологій. Зменшення застосування медикаментів у пологах, залучення членів родини і партнерські пологи, тепловий захист новонароджених, раннє прикладання до грудей, сприяння грудному вигодовуванню здійснюють одночасний позитивний вплив щодо запобігання як материнських смертей, так і смертей немовлят.

Рівень абортів зменшився майже вдвічі (з 32,1 на 1000 жінок фертильного віку у 2000 році до 16,29 у 2009 році). Спостерігається сприятлива

<sup>24</sup> Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 5 березня 2009 р., № 1065-VI

**Рисунок 11. Число абортів на 100 народжених живими і мертвими в Україні, 1997–2008 роки**



Джерело: Центр медичної статистики МОЗ України

динаміка як щодо зменшення числа абортів, так і співвідношення пологів і абортів (рисунок 11).

Позитивною ознакою є те, що з 2001 року частота пологів стала перевищувати частоту абортів. Цьому сприяло удосконалення служб з охорони репродуктивного здоров'я, покращення освітньо-профілактичної роботи з майбутніми батьками, підвищення поінформованості про заходи контрацепції та їх доступності.

Тим не менш рівень абортів є вищим, ніж у розвинених країнах світу, відповідно економічний і соціальний тягар абортів залишається значним, що є надзвичайно важливою медико-соціальною проблемою України. Саме аборт є основним чинником розладу репродуктивного здоров'я. Для значної частини українських жінок штучне переривання вагітності виступає одним із методів планування сім'ї. Досить часто в Україні завершується аборт перша вагітність (у 2008 році – 12,7% або 27,6 тис. вагітностей). Високий ризик того, що перший аборт істотно зменшує шанс жінки стати матір'ю у майбутньому та підвищує ймовірність

різноманітних проблем зі здоров'ям впродовж подальшого життя, в тому числі проблем психологічного плану, ще недостатньо усвідомлюється на рівні суспільства.

З огляду на це найважливішим напрямом державної стратегії зі збереження здоров'я жіночого населення залишається профілактика небажаної вагітності. Одним із способів цього є розповсюдження сучасних контрацептивних методів. Так, рівень застосування контрацепції як альтернативи небажаної вагітності збільшився і досяг у 2008 році показника 308,4 на 1000 жінок фертильного віку.

Причини високої поширеності абортів та практика їх здійснення ґрунтовно досліджується зусиллями команди фахівців та громадськості, оцінюються знання, поведінка, ставлення спеціалістів, пацієнтів, суспільства в рамках проблеми, а також якість надання основних послуг в цій сфері<sup>25</sup>. Підкреслено, що попри спроможність значної частини населення купувати оральні контрацептиви середнього цінового сегменту, певна частка потребує безоплатного забезпечення.

Важливо, що в Україні розробка спільних заходів боротьби з високим рівнем абортів широко обговорюється, не обмежуючись лише медичними аспектами. Позиція уряду – широка взаємодія представників охорони здоров'я, освіти, різних релігійних конфесій та громадських організацій саме у сфері профілактики абортів, а не їх заборони. Це реалізується насамперед через пропаганду здорового способу життя, духовних, морально-етичних, культурних цінностей, утримання від раннього початку статевого життя і від до- та поза- шлюбних статевого стосунків, адже відповідальна поведінка є найефективнішим засобом запобігання абортам та хворобам, які передаються статевим шляхом. Попри наявну різноманітність думок і позицій стосовно проблеми штучного переривання вагітності, в країні склалася однак бачення цінності нового людського життя, усвідомлення суспільної і особистої відповідальності за його збереження.

Позитивні зрушення на шляху збереження здоров'я матерів і зменшення дитячої смертності стали можливими завдяки заходам у сфері охорони здоров'я матерів і дітей, зокрема: впро-

вадження сучасних перинатальних технологій, впровадження клінічних протоколів надання медичної допомоги матерям і дітям, розроблених на основі доказової медицини; впровадження заходів Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» та галузевої програми «Підтримка грудного вигодовування у Україні на 2006–2010 роки», відкриття Науково-практичного медичного центру дитячої кардіології та кардіохірургії тощо.

В Україні ефективно діють «Школи відповідального батьківства», в яких здійснюється підготовка майбутніх матерів та батьків до народження здорової дитини та догляду за новонародженими. Все більше майбутніх матерів та батьків стає слухачами таких шкіл, що обумовлює збільшення кількості нормальних пологів і партнерських пологів, поліпшення показників, пов'язаних з грудним вигодовуванням і розвитком дитини першого року життя. Особлива увага приділяється участі батька у народженні і вихованні дитини.

Питання нерівності у доступі до якісної своєчасної медичної допомоги матерям і дітям в Україні обумовлено не стільки рівнем доходу і місцем проживання або недоліками в організації надання медичної допомоги, скільки поведінковими чинниками. Хоча існують певні проблеми у сільського населення, пов'язані з віддаленістю медичного закладу або відсутністю потрібного спеціаліста, чи неможливістю оплати необхідних медикаментів або послуг малозабезпеченими громадянами, в цілому розгалужена служба охорони материнства і дитинства, в тому числі охорони репродуктивного здоров'я і планування сім'ї, забезпечує громадянам достатній рівень доступу. Найбільші ж проблеми та загрози життю і здоров'ю матерів і дітей виникають серед груп соціального ризику, особливо за наявності обтяжуючих факторів – ризикованої сексуальної поведінки, практики численних абортів, відмови жінок від вигодовування груддю, безвідповідального ставлення до вчасного проходження диспансерних оглядів і лікування наявних захворювань репродуктивної сфери, поширеності зловживання речовинами, що викликають залежність, неналежного догляду за дітьми тощо.

Соціально-економічна ситуація в державі є вагомою детермінантою громадського здоров'я, в тому числі репродуктивного. Щодо впливу глобальної економічної кризи на досягнення цілі, то серед проблем, викликаних кризою, найва-

<sup>25</sup> Аборт и контрацепция в Украине. Стратегическая оценка политики, программ и исследований. – К.: МОЗ Украины, ВОЗ, 2008. – 88 с.

гомішою є дефіцит бюджету, а отже зменшення спроможності держави забезпечувати фінансування соціальних програм і заходів, що навіть за пріоритетності охорони материнства і дитинства в Україні може негативно вплинути на реалізацію запланованих заходів. Знецінення гривні і зниження реальної вартості виділених коштів веде до того, що кількість закуплених медикаментів, обладнання, послуг прогресивно зменшуватиметься зі зростанням цін на них. Зростання кількості безробітних або частково зайнятих сприяє поширенню бідності, погіршенню харчування (що найбільш суттєво може відбиватися на здоров'ї вагітних і тих, хто годує груддю), збільшенню чисельності груп ризику, активізації менш здорового способу життя або ризикованих форм поведінки. Окрім того, можливі погіршення санітарно-епідемічної ситуації. Зокрема, порушення температурного режиму через проблеми з опаленням, відключення електроенергії в медичних закладах можуть спровокувати небезпеку для життя і здоров'я, в тому числі матерів і дітей. Все це в цілому обумовлює невідповідність державного фінансування соціальним потребам, і погіршення доступу населення до послуг з профілактики і лікування.

### III. Проблеми на шляху досягнення Цілі 5

Досягненню Цілі 5 перешкоджає ряд проблем, пов'язаних з кризовим станом функціонування галузі охорони здоров'я і економічною кризою, що збіглася зі складними трансформаційними процесами в сучасній Україні. Все це безпосередньо впливає на стан громадського здоров'я в цілому і материнського зокрема. Погіршує ситуацію відсутність комплексних підходів до реформування системи охорони здоров'я галузі, повільне запровадження у суспільстві засад здорового способу життя, недостатність впливу інформаційно-освітніх програм, розповсюдженість тютюнокуріння, вживання алкоголю і наркотичних речовин, поширення ризикованої статевої поведінки, особливо серед молоді.

Проблемою є значне розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом, пов'язане як з поширенням «сексуальної революції», так і падінням рівня життя частини населення, безробіттям, а також підвищенням мобільності населення,

інтенсивною міграцією у межах країни і за її кордони. В Україні рівень захворюваності, а отже, і внесок цих інфекцій у порушення репродуктивного здоров'я матерів набагато вищий, ніж у розвинутих країнах Європи.

Існують також і конкретні недоліки організації роботи служби охорони материнства і дитинства: недостатня забезпеченість лікарями первинної ланки, особливо сільської місцевості; нераціональне і диспропорційно більше фінансування вищих рівнів надання медичної допомоги матерям, недотримання пріоритетності забезпечення реалізації національних програм охорони материнства та дитинства; невідповідність якості послуг з контрацепції і абортів в Україні стандартам ВООЗ; недосконалість контролю за якістю медичної допомоги (як у державних, так і у приватних закладах); низький рівень поінформованості (як пацієнтів, так і медиків) щодо сучасних методів контрацепції. Як і при розгляді цілі 4, гострота більшості перерахованих проблем є вищою для сільської місцевості.

Окрім того, можна назвати і ряд соціальних проблем, таких як: недостатня підготовка молоді до відповідального батьківства; відсутність потрібної кількості підготовлених спеціалістів до роботи з дітьми та молоддю з питань формування відповідального батьківства, як засобу профілактики раннього соціального сирітства; значний проशाмок неблагополучних сімей; недосконалість міжвідомчого підходу до медико-соціального патронажу сімей груп соціального ризику.

### IV. Рекомендації щодо шляхів розв'язання проблем

Впровадження в українському суспільстві засад здорового способу життя в цілому має реалізуватися через інформаційно-просвітницьку роботу серед населення щодо проблем та шляхів збереження здоров'я матерів і дітей. Необхідною умовою успішності такої роботи є активна міжсекторальна взаємодія медичних працівників, освітян, представників засобів масової інформації, громадських організацій.

Ефективним може стати впровадження так званої АВС-стратегії («abstinence» – утримання, тобто свідомий початок статевого життя в більш стар-

шому віці, «be faithful» – вірність у стосунках, «use a condom» – використання презервативів), яка знаходить досить широке розповсюдження серед сучасної молоді.

Покращення охорони здоров'я матерів і дітей потребує підвищення якості медичної допомоги дітям і матерям, подальшого розповсюдження сучасних перинатальних та репродуктивних технологій, впровадження в практику науково обґрунтованих стандартів та протоколів лікування. Значних зусиль потребує активна робота з протидії високому рівню абортів, в тому числі через розповсюдження сучасних методів запобігання небажаній вагітності. Для зменшення перинатальних втрат має бути забезпечена єдина уніфікована технологія надання медичної допомоги недоношеним з надзвичайно малою вагою при народженні.


Слід приділяти особливу увагу питанням формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді, підготовки майбутніх батьків до зачаття і народження дитини. Зокрема, це стосується виховання засад відповідального батьківства, відмови від шкідливих звичок у період перед і під час вагітності, оздоровлення майбутніх матерів, усвідомлення необхідності медичного обстеження перед плануванням вагітності і медичного нагляду під час неї. Особливої уваги потребує забезпечення раціонального повноцінного харчування, збалансованого за калорійністю та складом мікроелементів і вітамінів, у період вагітності і вигодовування груддю.

Важливим є покращення доступу до служб охорони репродуктивного здоров'я і планування

сім'ї та сучасних методів контрацепції; забезпечення рівного сталого доступу жінок (незалежно від місця проживання та соціального статусу) до якісної медичної допомоги під час вагітності і пологів, створення умов для безпечного материнства.

Необхідно також підвищити рівень інформування населення (як жінок, так і чоловіків) стосовно безпечних і ефективних методів і засобів планування сім'ї, щодо потенційних наслідків хвороб, що передаються статевим шляхом та можливостей запобігання ризику зараження ними.

Зменшенню негативного впливу соціальних чинників сприятиме приділення першочергової уваги до проблем матерів та дітей з неблагополучних сімей; продовження розширення мережі соціальних центрів матері та дитини; забезпечення соціальної підтримки молодих сімей, удосконалення системи планування сім'ї та підготовки спеціалістів щодо формування відповідального батьківства. Запобігання соціальному сирітству як негативному чиннику погіршення здоров'я дітей та потенційного фактора виникнення проблем у майбутньому дорослому житті потребує широкого залучення засобів масової інформації та громадських організацій.

Використання цих підходів сприятиме вирішенню проблем репродуктивного здоров'я населення, покращенню охорони здоров'я матерів і дітей, і загалом – поліпшенню демографічної ситуації в Україні. 



# ЦІЛЬ 6: ОБМЕЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ І ЗАПОЧАТКУВАННЯ ТЕНДЕНЦІЇ ДО СКОРОЧЕННЯ ЇХ МАСШТАБІВ



*У підрозділі висвітлюються проблеми поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу. Ситуація із захворюваністю на ВІЛ-інфекцію/СНІД, а також туберкульоз в Україні залишається напруженою. Світовий досвід свідчить, що поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу і туберкульозу призводить до зменшення середньої тривалості життя, зростання потреби в медичних послугах, загострення проблем бідності, соціальної нерівності та сирітства.*

## I. Завдання та індикатори

<i>Завдання</i>	<i>Індикатори</i>
Завдання 6.А: Зменшити на 13% темпи поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу	6.1. Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення 6.2. Темпи поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу, % 6.3. Кількість померлих від хвороби, зумовленої ВІЛ, на 100 тис. населення 6.4. Рівень передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, %
Завдання 6.В: Зменшити на 20% рівень захворюваності на туберкульоз (порівняно з 2005 роком)	6.5. Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом туберкульозу (у тому числі органів дихання) на 100 тис. населення 6.6. Кількість померлих від туберкульозу на 100 тис. населення

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015
<b>Індикатор 6.1. Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення</b>	12,9	14,4	18,2	21,0	25,7	29,3	34,5	38,1	41,2	43,2	45,2	47,2	49,1
<b>Індикатор 6.2. Темпи поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу, %</b>	-	+11,6	+26,4	+15,4	+22,4	+14,0	+17,7	+10,4	+8,1	+4,9	+4,7	+4,5	+4,0
<b>Індикатор 6.3. Кількість померлих від хвороби, зумовленої ВІЛ, на 100 тис. населення</b>	1,0	1,5	2,3	3,8	5,5	7,7	8,8	9,8	11,2	11,7	9,0	8,5	8,0
<b>Індикатор 6.4. Рівень передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, %</b>	-	27,8	10,0	10,0	8,2	7,7	7,1	6,2	5,4	4,6	3,0	2,0	2,0
<b>Індикатор 6.5. Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом туберкульозу( у тому числі органів дихання) на 100 тис. населення</b>	60,4	69,5	76,0	77,8	81,2	84,4	83,4	80,1	78,0	72,7	70,7	68,5	67,5
<b>Індикатор 6.6. Кількість померлих від туберкульозу на 100 тис. населення</b>	22,3	22,7	20,5	21,8	22,7	25,3	22,3	22,6	22,4	18,2	18,0	17,0	15,0

У таблиці наведені фактичні дані станом на 1 січня 2009 року, попередні дані за 2009 рік (крім індикатору 6.4., за яким на 2008–2009 роки наведені очікувані дані) та прогнозно-розрахункові значення показників на 2010–2015 роки. Індикатори 6.3, 6.6 – за 2009–2010 роки наведено фактичні дані.

Індикатори Цілі 6 разом з Національними індикаторами моніторингу і оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу (вставка 18), є ключовими для визначення тенденцій та розроблення раціональних національних заходів у відповідь на епідемію. Для розрахунку оціночних показників з ВІЛ-інфекції/СНІДу було використано методику нового інструменту моделювання епідемії ВІЛ/СНІД для країн з концентрованою стадією розвитку епідемії – Пакет для оцінок і прогнозування, версія Beta U, а також удосконалена версія програми «Спектрум» (версія 3.40) для розробки більш точної оцінки стану епідемії ВІЛ/СНІДу та потреб в антиретровірусній терапії (далі – АРТ). Протягом 2008 року Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом у співпраці з Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні забезпечив проведення нової серії дозорних зв'язаних епідеміологічних та поведінкових досліджень серед споживачів ін'єкційних наркотиків (далі – СН), чоловіків, які мають секс із чоловіками (далі – ЧСЧ) та особи, які надають сексуальні послуги за плату (далі – ОСБ). Результати цих досліджень разом з даними аналогічних досліджень щодо поширеності ВІЛ, отриманими у попередні роки, були використані для розробки нових оцінок щодо чисельності людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, а також тих, хто потребує АРТ.

Протягом 2009 року було організовано серію зустрічей зацікавлених сторін, на яких було представлено і обговорено нові національні оцінки щодо ВІЛ/СНІД в Україні станом на

кінець 2008 року. Зокрема, ці дані обговорювались на семінарі-наradі головних лікарів обласних центрів профілактики і боротьби зі СНІДом, засіданнях робочих груп МОЗ з питань лікування ВІЛ/СНІДу та моніторингу і оцінки, Тематичній групі ООН з ВІЛ/СНІД та засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Отримані результати було надано Секретаріату ЮНЕЙДС, ВООЗ та Робочій групі ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІДом та ІПСШ для експертизи і отримано схвальну оцінку. Представлені оцінки щодо ВІЛ/СНІД в Україні були використані під час підготовки чергового Національного Звіту з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Вставка 13. Щодо Індикатору 6.3. «Кількість померлих від хвороби, зумовленої ВІЛ, на 100 тис. населення». Індикатор смертності від хвороби, зумовленої ВІЛ (число померлих від хвороби, зумовленої ВІЛ, на 100 тис. населення) є одним з основних показників, що характеризує як епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції, так і вплив впровадження широкомасштабної антиретровірусної терапії в Україні. Реєстрація смерті в Україні здійснюється в органах реєстрації актів цивільного стану (РАЦС). Підставою для реєстрації смерті є лікарське свідоцтво про смерть (форма № 106/о), фельдшерська довідка про смерть (ф. 106-1/о), лікарське свідоцтво про перенатальну смерть (ф. 106-2/о), рішення суду

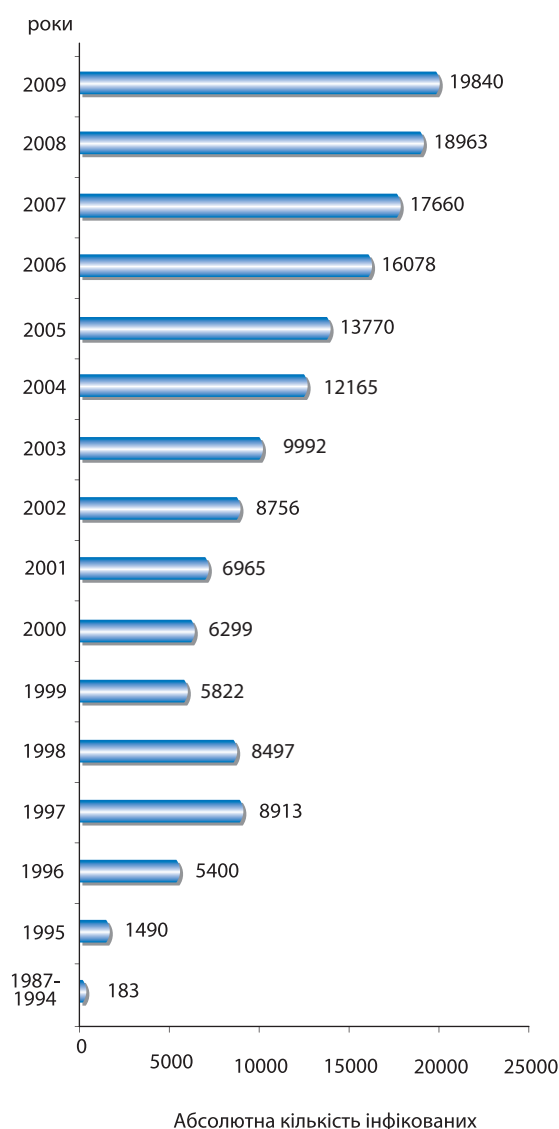
тощо. Один примірник акту про смерть разом з лікарським свідоцтвом про смерть (чи іншим документом) надходять від органів РАЦС до органів статистики, де здійснюється їх статистична розробка. Розробка причин смерті з 2005 року здійснюється відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду. Статистична звітність щодо випадків смерті від СНІД Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом базується на даних про летальні випадки тих осіб, які перебували під диспансерним наглядом у регіональних центрах СНІД. Статистичні дані Держкомстату перевищують аналогічні показники смертності від СНІД Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІДом майже вдвічі. Існуюча розбіжність у звітності роз'яснюється неповним обліком ВІЛ-інфікованих осіб у територіальних центрах СНІД, а саме: частина осіб з ВІЛ-позитивним статусом знаходяться під наглядом медичних працівників інших служб (фтизіатричної, наркологічної, інфекційної тощо). Смерті таких пацієнтів не фіксуються регіональними центрами СНІД. Для виправлення ситуації, що склалася, доцільно регіональним центрам СНІД проводити ревізію з обласними управліннями статистики щодо кожного випадку смерті від СНІД на постійній основі.

## II. Стан досягнення Цілі 6

ВІЛ-інфекція/СНІД і туберкульоз є найскладнішими соціально-політичними та медичними проблемами сучасного суспільства в загальносвітовому вимірі.

**Щодо епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.** В Україні масштаби епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу продовжують зростати. Станом на 1 січня 2010 року, і починаючи з 1987 року, в країні було офіційно зареєстровано понад 161 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України. У 2009 році було зареєстровано найбільшу кількість нових випадків ВІЛ-інфекції за весь період спостереження – 19840. З початку епідемії у 31241 громадянина України було діагностовано СНІД, з них 17791 особа померла від цієї хвороби. За даними Держкомстату за 5 останніх років (з 2005 по 2009 рік включно) від хвороби, зумовленої ВІЛ, померло 22824 особи.

**Рисунок 12. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України по роках, 1987–2009 роки**



Загальновідомим є факт, що офіційні дані не відображають реальний масштаб епідемії ВІЛ/СНІД, зокрема дійсну кількість людей, інфікованих ВІЛ. Вони лише надають інформацію про осіб, у яких за результатами відповідного обстеження була виявлена ВІЛ-інфекція. Значно більша кількість українців можуть бути інфікованими, але вони неознані щодо свого статусу, що підкреслює необхідність отримання узагальнених оціночних даних.

Вставка 14. Оціночний індикатор поширеності ВІЛ-інфекції серед дорослого населення в Україні є одним з найвищих в Європейському регіоні і в 2010 році становить 1,33%, або 360000 дорослих віком 15–49 років. За критеріями ЮНЕЙДС та ВООЗ стан поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифікується як концентрована епідемія. Одним з основних шляхів поширення ВІЛ-інфекції залишається вживання ін'єкційних наркотиків.

**Узагальнена оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДом в Україні станом на кінець 2008 року та прогнозні індикатори на період до 2015 року**

	2010	2013	2015
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (дорослі віком від 15 років)	360000	376000	377000
Поширеність ВІЛ-інфекції (дорослі віком від 15 до 49 років, у %)	1,33	1,41	1,43
Оціночна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції	32000	27000	23000
Оціночна кількість смертей від СНІДу	21000	22000	22000

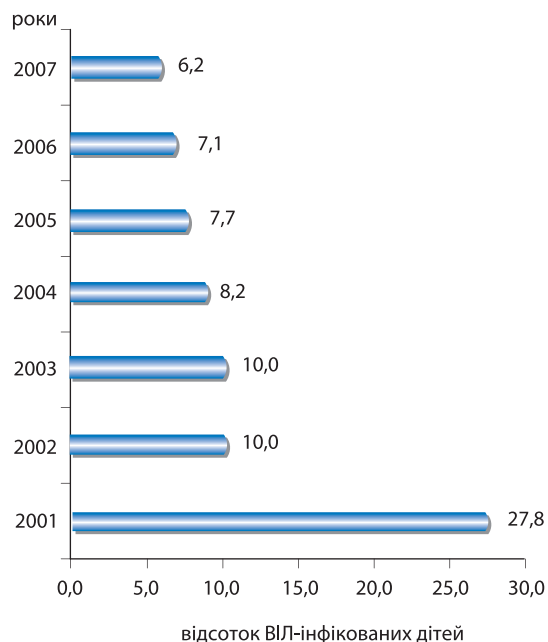
*Джерело: розроблено за участю Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, Бюро ВООЗ в Україні, Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні, ЮНЕЙДС в Україні, 2009 рік*

У найближчому майбутньому розширення масштабів антиретровірусної терапії призведе до підвищення виживаності через зменшення захворюваності і смертності від СНІДу і, відповідно, до збільшення чисельності людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. Індикатор поширеності ВІЛ-інфекції серед дорослих віком від 15 років і більше буде зростати водночас із прогнозованим зменшенням кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та стабілізацією числа померлих від СНІДу.

На сьогодні в Україні профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини є одним з напрямів діяльності, де досягнуто значних успіхів. Починаючи з 2003 року рівень охоплення добровільним тестуванням на ВІЛ-інфекцію серед вагітних жінок постійно перевищував 95%. Рівень охоплення профілактичним антиретровірусним лікуванням жінок, у яких під час вагітності було діагностовано ВІЛ-інфекцію, збільшився з 9% у 1999 році до 92,5% у 2007 році та до 94,9% у 2009 році. Результатом цієї діяльності стало

суттєве зниження рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини з 27,8% у 2001 році (дані оціночного базового дослідження) до 6,2% у 2007 році. Проте, багато ще потрібно зробити для зниження рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, щоб досягнути рівня цільового індикатора для європейських країн – 2%.

**Рисунок 13. Динаміка передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, 2001–2007 роки**



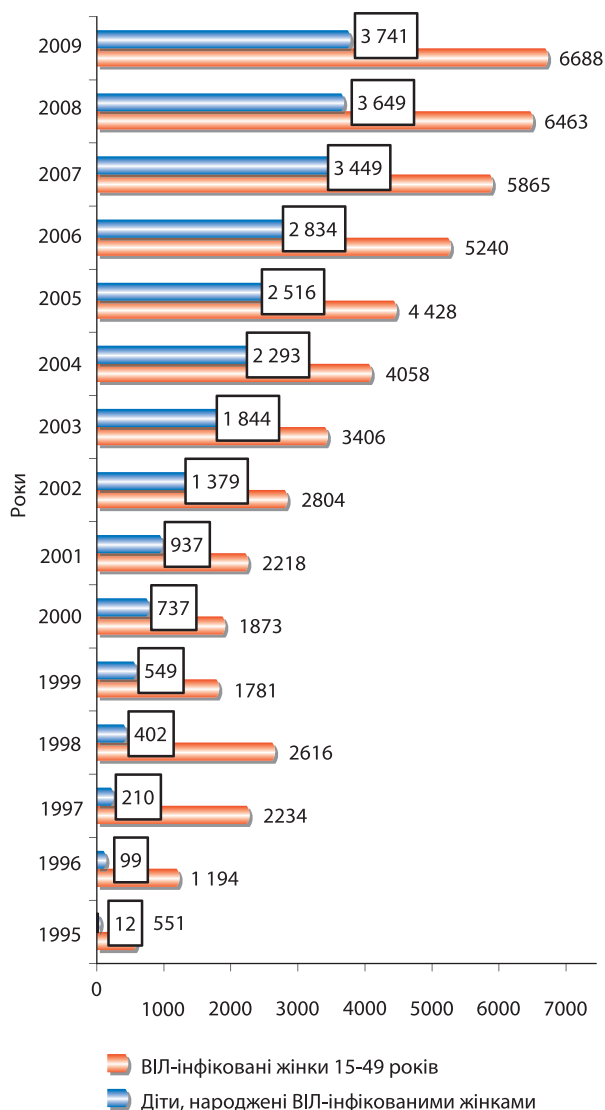
Поширеність ВІЛ-інфекції серед населення в цілому збільшується. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції, виявлених протягом календарного року продовжує зростати. Для успішної протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу – для того, щоб реально вплинути на рівень смертності, в останні роки продовжувалося створення комплексної системи медичної та соціальної допомоги тим, хто її потребує. Вкрай важливими, зокрема, були заходи, спрямовані на стале впровадження антиретровірусної та замісної терапії, лікування туберкульозу та вірусних гепатитів, догляд та підтримку ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Збільшення охоплення хворих на СНІД антиретровірусною терапією призводитиме до подальшого зростання поширеності ВІЛ, оскільки знижуватиметься рівень смертності серед людей, які живуть з ВІЛ і отримують лікування. У 2009 році, вперше за весь період епідеміологічного спостереження за ВІЛ-інфекцією, в Україні досягнуто зменшення числа осіб, які померли від захворювань, зумовлених СНІДом (серед осіб, які перебувають під диспансерним наглядом). Проте, очікуване значне збільшення кількості людей, які живуть із ВІЛ і потребуватимуть лікування і підтримки, вимагає



вдосконалення стратегії надання послуг лікування – це децентралізація надання антиретровірусного лікування, швидке розширення замісної терапії для СНІВ, а також ефективна профілактика, діагностика та лікування туберкульозу у людей, які живуть з ВІЛ.

Динаміка епідеміологічної ситуації свідчить про постійний ріст в Україні кількості ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку, що, у свою чергу, призводить до збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

**Рисунок 14. Кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих жінок у віці 15–49 років та дітей, народжених ними, 1995-2009 роки**



У 2008 році вперше, починаючи з 1995 року, відбулася зміна питомої ваги шляхів передачі: перевага статевого шляху над парентеральним. У 2009 році частка осіб, які були інфіковані статевим шляхом, зростає до 44%. Зростання ге-

теросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дитородного віку спричинило поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Інфікованість серед вагітних та донорів відображає інфікованість загального населення в країні. Протягом останніх трьох років рівень інфікованості вагітних складав 0,33–0,34%, а донорів 0,13–0,14%. Разом з тим, поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних становило 0,55% в середньому по Україні. При аналізі регіональних даних відмічається, що цей показник у 2009 р. коливався в значних межах – від 0,04% в Закарпатській до 1,59% в Київській областях, а в Миколаївській, Дніпропетровській, Кіровоградській областях він перевищував 1%. Такі дані можуть свідчити про можливу генералізацію епідемічного процесу ВІЛ-інфекції у деяких регіонах України.

*Гендерні аспекти.* Хоча гендерним питанням часто приділяється недостатньо уваги, вони відіграють вирішальну роль, визначаючи біологічне сприйняття жінки до ВІЛ-інфекції, так і вразливість до її наслідків. У зв'язку з тим, що ВІЛ-інфекція стосується все більшої кількості жінок в Україні, стратегії та програми все більше стають спрямовані на усунення факторів, що лежать в основі гендерної нерівності та на поширення можливостей жінок вимагати покращення здоров'я, освіти, правового захисту та економічної незалежності. Ще один важливий напрям гендерно-специфічних заходів – це поглиблення розуміння і вирішення проблем передачі ВІЛ-інфекції серед сексуальних меншин, включаючи ЧСЧ. Дослідження, а також глибокі інтерв'ю з ВІЛ-позитивними жінками, свідчать про три фактори підвищеної вразливості жінок щодо ВІЛ: 1) дискримінація на ринку праці; 2) нерівномірний розподіл сімейних обов'язків; а також 3) порушення репродуктивних та сексуальних прав жінок.

**Щодо епідемії туберкульозу** в Україні, то, враховуючи соціальне підґрунтя поширення цієї хвороби у сучасний період, країна не може розраховувати на її ліквідацію. Завдання сьогодення полягає у забезпеченні відповідного контролю за поширенням інфекції, що насамперед включає підвищення ефективності лікування туберкульозу та зниження смертності від нього.

В Україні погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу почалося у 1990 році, а 1995 рік вважається початком повномасштабної епідемії туберкульозу. Захворюваність на туберкульоз

з 1995 до 2005 року неухильно зростала і збільшилася з 41,8 до 84,4 на 100 тис. населення. Разом з тим, значна політична підтримка заходів контролю за туберкульозом, поліпшення ефективності використання наявних ресурсів, у тому числі суттєве збільшення фінансування, призвели до деяких позитивних результатів. Протягом останніх років намітилася тенденція до зменшення показників захворюваності та смертності від туберкульозу. Проте, на сьогодні ситуація щодо захворюваності на туберкульоз в країні залишається складною: щорічно реєструється понад 30 тис. нових випадків захворювання на туберкульоз. Значний вплив на формування несприятливої епідемічної ситуації із захворюваністю на туберкульоз створюють найбільш вразливі, соціально дезадаптовані та маргінальні групи населення, кількість яких в Україні в період економічної кризи зростає. Серед тих, хто уперше захворів на туберкульоз, непрацюючі особи працездатного віку складають понад 53,1%<sup>26</sup>. Зростає захворюваність на туберкульоз у закладах пенітенціарної системи, чому сприяє велика скученість ув'язнених у камерах та незадовільне харчування. Найвищі показники захворюваності на всі форми туберкульозу залишаються у південно-східних регіонах України: у Херсонській, Дніпропетровській, Миколаївській, Луганській, Донецькій областях та Автономній Республіці Крим.

В Україні за останні чотири роки спостерігається зниження захворюваності на туберкульоз. В той же час, ВООЗ та сучасна Стратегія подолання епідемії туберкульозу визначають необхідність зниження поширеності туберкульозу та смертності від нього на 50% у порівнянні з 1990 роком.

Вставка 15. Статистичним методом екстраполяції отримано розрахункові прогностичні показники щодо захворюваності на всі форми туберкульозу та смертності від туберкульозу в Україні:

	2011	2013	2015
Показник захворюваності на всі форми туберкульозу, на 100 тис. населення	70,7	68,5	67,5
Показник смертності від туберкульозу, на 100 тис. населення	18,0	17,0	15,0

<sup>26</sup> дані Центру медичної статистики МОЗ за 2009 рік; Аналітично-статистичний довідник за 1998 – 2008 роки МОЗ України «Туберкульоз в Україні».

Показник смертності є одним з основних вимірів, що характеризує епідемічну ситуацію з туберкульозу. В Україні протягом останніх років щорічно від туберкульозу помирає понад 10 тис. хворих. Такий високий рівень смертності обумовлено економічним спадом останніх років, впливом епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, недостатньою доступністю медичних послуг.

В Україні туберкульоз залишається провідною причиною смерті дорослого населення в структурі смертності від інфекційних хвороб у цілому. Туберкульоз вражає, у першу чергу тих, хто найбільше потерпає від бідності та недоїдання, незадовільних загальних санітарних умов.

Він також є головною причиною смерті серед ВІЛ-інфікованих осіб, імунна система яких ослаблена – чверть мільйона випадків смерті від туберкульозу в усьому світі пов'язані з ВІЛ. Епідемія туберкульозу сприяє збільшенню тиску епідемії ВІЛ, а епідемія ВІЛ – збільшенню тиску епідемії туберкульозу.

### III. Проблеми на шляху досягнення Цілі 6

Погіршення ситуації із захворюваністю на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз зумовлено занепадом суспільної моралі та рядом соціально-економічних причин: невідповідністю темпів розвитку інфраструктури медичної та соціальної допомоги темпам поширення епідемії, недостатнім фінансуванням заходів з профілактики та лікування.

На шляху переходу до ринкової економіки в Україні відбуваються зміни, що супроводжуються руйнівними процесами, внаслідок чого створюється середовище, сприятливе для поширення соціально обумовлених хвороб – ВІЛ-інфекції та туберкульозу.

Економічний спад перехідного періоду, підвищення рівня структурного (явного і прихованого) безробіття в Україні, мають регіональні особливості. Криза зайнятості сильніше виявляється в областях з розвинутою важкою промисловістю. Існує взаємозв'язок між рівнем захворюваності на соціально обумовлені хвороби, рівнем безробіття та кількістю осіб, які вживають наркотики, між підвищеною міграцією і пов'язаною з

цим можливою частою зміною статевих партнерів, збільшенням кількості жінок, які займаються секс-бізнесом на тимчасовій або постійній основі. Цей взаємозв'язок спричиняє існування спільнот і регіонів, особливо сприйнятливих до поширення цих захворювань.

У разі збереження наявних тенденцій розвитку епідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу та низької ефективності заходів протидії, у недалекому майбутньому їх наслідки можуть суттєво вплинути на поглиблення й без того важкої демографічної кризи, призведуть до погіршення якості продуктивних сил суспільства та інших важливих складових соціально-економічного розвитку держави.

**Проблеми щодо епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.** На сьогодні Україна залишається в категорії країн з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції, зосередженою серед окремих груп найвищого ризику інфікування (СІН, ОСБ, ЧСЧ). Відповідно до даних дозорного епідеміологічного нагляду серед зазначених груп населення, поширеність ВІЛ-інфекції є різною, але тривожно високою. Дані свідчать, що нова хвиля інфікування ВІЛ статевим шляхом тісно пов'язана з небезпечною сексуальною поведінкою СІН та їх статевих партнерів.

До інших груп населення, які останніми роками все сильніше уражає епідемія, належать засуджені та особи, які перебувають під слідством. Незважаючи на те, що засуджені не виокремлюються як група ризику, існують дані, які свідчать про досить високий рівень ризикованої поведінки серед них. Дані епідеміологічного моніторингу підтверджують необхідність віднесення засуджених до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, яка потребує додаткової уваги, ресурсів та підтримки.

**Профілактика серед груп найвищого ризику.** Масштаб та якість заходів з профілактики серед груп населення найвищого ризику інфікування ВІЛ та їх статевих партнерів відіграють вирішальну роль у визначенні подальшого розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. Світовий досвід свідчить, що СІН найбільш вразливі щодо ВІЛ, і поширення інфекції серед них відбувається з найбільшою швидкістю.

За даними соціологічних досліджень 2009 року, рівень охоплення профілактичними програмами СІН, найбільш ураженої в Україні групи ризику, становив лише 32%. Ув'язнені – це єдина група, що

відноситься до груп ризику, яку можна легко охопити комплексними програмами профілактики. Втім, за даними досліджень 2009 року, лише 15% в'язнів отримували ті чи інші послуги з профілактики. До цього часу більшість профілактичних заходів серед груп найвищого ризику інфікування ВІЛ підтримується за рахунок внесків зовнішніх донорських організацій та реалізується неурядовими і деякими релігійними організаціями, практично без підтримки чи контролю держави. Разом з тим покращилась якість та інтенсивність цих пріоритетних втручань, що зумовило в останні чотири роки стабілізацію епідемічної ситуації серед СІН, а відтак зниження інтенсивності епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в країні. Про це свідчить зниження в 3,5 разу темпу приросту нових випадків ВІЛ-інфекції, в 2006 році в порівнянні з 2005 роком (+16,8%), відповідно в 2009 році з 2008 роком (+4,6%). Тобто сьогодні ми можемо говорити про зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції в Україні.

Проте обсяги, масштаби, якість та інтенсивність цих заходів залишаються недостатніми для зупинення поширення ВІЛ-інфекції у цих групах та обмеження потенційного поширення ВІЛ-інфекції на загальне населення. Слід зазначити, що діюча Загальнодержавна програма протидії ВІЛ/СНІДу не встановлює чітких пріоритетів, що відповідають стадії концентрованої епідемії в Україні та загрози переходу у генералізовану стадію.

**Профілактика серед загального населення.** Хоча впродовж кількох останніх років обізнаність щодо ВІЛ/СНІД та заходи профілактики ВІЛ-інфекції серед загального населення дещо покращилися, більшість ключових груп загального населення (молодь, учні) залишаються не повністю охоплені діючими заходами. Епідемія ВІЛ-інфекції в більшості країн світу поширюється головним чином внаслідок передачі інфекції статевим шляхом новим поколінням молодих людей. Наявність правильних знань про ВІЛ-інфекцію є важливою складовою дотримання поведінки, що знижує ризик передачі ВІЛ.

Студенти вищих та середніх спеціальних навчальних закладів, які є найбільш сексуально активною віковою групою, наразі не охоплені жодними послідовними заходами профілактики ВІЛ-інфекції. За даними соціологічних опитувань 2007 та 2009 років, частка молодих людей, які правильно визначають шляхи запобігання

статевої передачі ВІЛ-інфекції в Україні, складала лише 40%. Нестача підготовлених вчителів обмежила послідовне та комплексне впровадження програм обізнаності щодо ВІЛ-інфекції в українських школах. Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо профілактики ВІЛ, у 2006 році складав лише 57%, а в 2009 році зріс до 58,7%. В Україні поки що не впроваджувалися інноваційні засоби пропагування громадської обізнаності щодо ВІЛ-інфекції серед загального населення, такі, як соціальна реклама на радіо та телебаченні, або інтеграція кампаній щодо обізнаності з ВІЛ/СНІДу в спортивні чи культурні події високого рівня.

#### **Добровільне консультування та тестування.**

Охоплення тестуванням та консультуванням на ВІЛ-інфекцію представників груп ризику (СН, хворих на туберкульоз та інфекції, що передаються статевим шляхом, ув'язнених) є низьким та непослідовним. Між регіонами існують величезні відмінності в охопленні послугами з консультування та тестування на ВІЛ, обумовлені, з одного боку, дефіцитом місцевих бюджетів, а з іншого – нерозумінням ролі представників цих груп у поширенні ВІЛ. Ці відмінності можуть приховувати реальні масштаби поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в областях, в яких виділялись неадекватні ресурси на закупівлю тест-систем, а також не створювались умови полегшеного доступу до послуг консультування та тестування осіб з груп ризику.

**Лабораторна діагностика.** Якість послуг лабораторної діагностики є визначальною для забезпечення точності епідеміологічних даних та для прийняття рішень щодо лікування пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом. Без розширення лабораторної служби на національному рівні і зміцнення її потенціалу недосяжними залишаються цілі щодо збільшення рівня охоплення консультуванням та тестуванням на ВІЛ-інфекцію осіб з груп ризику, а також щодо рівня охоплення антиретровірусним лікуванням очікуваної кількості людей, які потребуватимуть такого лікування найближчим часом. В країні не запроваджено сучасної акредитації лабораторій, забезпечення якості лабораторних досліджень, включаючи зовнішній контроль якості, та системи управління закупівлями і постачанням лабораторного обладнання і матеріалів. Серйозні недоліки також існують у сфері реєстрації, закупівлі і поста-

чання діагностичних тест-систем для тестування на ВІЛ. Більшість досліджень на ВІЛ-інфекцію в Україні здійснюється із використанням тест-систем одного українського виробника. Хоча вважається, що ці тест-системи є надійними, їх регулярна незалежна оцінка (відповідно до вимог міжнародних стандартів) в Україні ніколи не здійснювалась.

**Медичний догляд та лікування.** Відсоток дорослих та дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують антиретровірусні терапію в 2008 році становив 41%, в 2009 році – 48%. Втім охоплення антиретровірусної терапією є недостатнім для забезпечення потреб дедалі більшої кількості нових пацієнтів, які її потребують. Очікуване значне збільшення кількості людей, які живуть з ВІЛ і потребуватимуть лікування, є серйозною проблемою системи охорони здоров'я

**Немедичний догляд та підтримка.** Охоплення послугами з догляду та підтримки залишається дуже низьким та не відповідає масштабам і складності існуючих та майбутніх потреб. Інтегровані послуги догляду і підтримки отримує лише незначна група клієнтів. Велика і дедалі зростаюча група людей, які живуть з ВІЛ, не має доступу до таких послуг. Крім того, медико-соціальні експертні комісії є недостатньо ефективними, надаючи людям, які живуть з ВІЛ, обмежену допомогу на короткий проміжок часу.

**Планування, формування бюджету та фінансування. Управління закупівлями та постачанням.** Процеси державного планування, формування бюджетів та моніторингу фінансування заходів у сфері СНІД є вкрай складними; вони не відображають повною мірою внесків усіх партнерів. Відсутність достатнього фінансування для збільшення обсягів та підтримки профілактичних програм та заходів є однією із ключових проблем, що перешкоджають здійсненню ефективної національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. Оцінки витрат на протидію ВІЛ/СНІДу вказують, що більше половини таких витрат в Україні – це як внески зовнішніх донорів, так і особисті витрати окремих громадян. Протягом останніх років відбулося суттєве збільшення державного фінансування Загальнодержавної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, але у 2009 році недофінансування заходів програми склало 47%, очікуваний дефіцит на 2010 рік – 48%. Не передбачено державне фінансування на закупівлю препаратів для лікування інфекцій, що передаються статевим



шляхом, опортуністичних інфекцій, вірусних гепатитів. В країні не існує чіткої національної політики та системи управління закупівлями і постачанням товарів, обладнання та надання послуг у зв'язку з ВІЛ/ СНІД, що призводить до неналежної координації між ключовими національними партнерами.

**Вставка 16.** Державні ресурси доповнюються значним внеском від Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, а також внесками від інших міжнародних та двосторонніх донорів. Тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні вимагають посиленої уваги і підтримки з боку двосторонніх та багатосторонніх партнерів України. Зважаючи на значні та дедалі зростаючі потреби у сфері профілактики, лікування і догляду, очікується, що Україна потребуватиме подальшої зовнішньої підтримки напрямів діяльності, що відповідають національним пріоритетам, насамперед – Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки.

**Права людини.** Незважаючи на численні норми українського законодавства, що гарантують захист прав людини, вони не завжди виконуються. Люди, які живуть із ВІЛ/СНІД чи постраждали через епідемію, потерпають від стигматизації та дискримінації, що є серйозним обмеженням для доступності та ефективності послуг.

**Проблема туберкульозу в Україні** через свій негативний вплив на демографічну ситуацію постала загрозливою медико-соціальною проблемою. Основними чинниками цієї проблеми є: продовження соціально-економічної кризи в країні, зниження життєвого рівня і колективного імунітету населення, недостатня профілактична спрямованість системи охорони здоров'я, і, нарешті, недостатнє фінансування охорони здоров'я.

Відсутність можливостей для **діагностики та лікування туберкульозу** серед маргінальних чи труднодоступних груп населення (безпритульні, «діти вулиці», мігранти, біженці, деякі національні меншини, мешканці віддалених сіл тощо) не дозволяють реально оцінити рівень епідемії в цих групах.

**Неузгодженість між деякими нормативними документами** щодо впровадження Глобальної стратегії «Стоп ТБ». Впровадження ДОТС-стратегії

є ефективним лише в тих областях, де є зовнішні джерела фінансування. Кошти з державного бюджету є обмеженими та недостатньо ефективно використовуються для впровадження визначених економічно ефективних міжнародних стандартів боротьби з туберкульозом.

**Недостатня координація та недосконалість механізму управління.** Для покращення епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні в 2007 році була розроблена та затверджена Законом України «Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках». Відповідно до цієї Програми повинно здійснюватися забезпечення протитуберкульозних закладів обладнанням та лікарськими засобами і виробами медичного призначення за рахунок централізованих закупівель. Проте, на сьогодні державне фінансування заходів Програми не дозволяє забезпечити 100% потребу як в протитуберкульозних препаратах II ряду, в лабораторному та рентгенологічному обладнанні.

**Надмірна кількість лабораторій** і, разом з тим, недостатня роль Національної референс-лабораторії, яка б координувала роботу лабораторій усіх рівнів, у тому числі з питань забезпечення якості досліджень.

**Недостатній рівень співпраці та координації** лікування між спеціалізованими протитуберкульозними установами та закладами з лікування ВІЛ-інфекції, зокрема, у питанні лікування пацієнтів з ко-інфекцією. Недостатнє залучення мережі первинної медичної допомоги у забезпеченні потреб людей, хворих на туберкульоз.

**Прискорення темпів зростання кількості мультирезистентних випадків туберкульозу** (або стійких до терапевтичної дії стандартних протитуберкульозних препаратів). Ситуація ускладнюється тим, що в Україні швидко зростає кількість випадків туберкульозу з множинною та надзвичайною медикаментозною резистентністю, що збільшує вартість лікування таких хворих майже у 100 разів. Так, зокрема, у виявлених в останні роки хворих первинна хіміорезистентність збудника туберкульозу до основних протитуберкульозних препаратів становила 25–30%, вторинна – 70%. Високі індикатори хіміорезистентності є наслідком недостатньо налагодженого впровадження основних підходів у боротьбі з туберкульозом, а саме інфекційного контролю та ДОТС-стратегії.

Вставка 17. Щороку в світі з'являється 425 тис. мультирезистентних випадків хвороби, при цьому найбільші індикатори відмічаються на території колишнього СРСР та в Китаї. Крім того, останнім часом з'явилися повідомлення про появу практично невиліковних форм туберкульозу.

Особливостями сучасного туберкульозу є значна кількість гостроплинних форм, поєднаних з ВІЛ-інфекцією, що призводить до зниження ефективності лікування і, в свою чергу, до збільшення показників захворюваності на туберкульоз і смертності від нього.

Проблема туберкульозу вимагає повномасштабних рішень на державному рівні через те, що вона стосується не лише спеціальних медичних, а й багатьох соціально-економічних питань.

#### IV. Рекомендації щодо шляхів вирішення проблем

Досвід європейських держав свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та туберкульозом, необхідно оголосити ці проблеми головним медичним та соціальним пріоритетом, забезпечити реалізацію державної політики у сфері профілактики, лікування, догляду та підтримки інфікованих осіб, хворих на СНІД та туберкульоз шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості, церков, бізнес-кіл, міжнародних організацій.

**Профілактика серед груп найвищого ризику.** Нагальною є необхідність підвищення ефективності системи дієвих заходів щодо запобігання подальшому поширенню епідемій. Для того, щоб зупинити поширення ВІЛ-інфекції серед населення необхідно терміново посилити інтенсивність заходів профілактики та рівень охоплення ними груп високого ризику інфікування ВІЛ шляхом перепланування механізму реалізації цих заходів і розширення їх за рахунок більшої інтеграції державної системи соціального захисту, охорони здоров'я та інших секторів у невеликих містах і містечках, забезпечити їх довгострокову сталість через ефективне державне управління на всіх рівнях.

**Профілактика серед загального населення.** Первинна профілактика ВІЛ-інфекції та обізна-

ність щодо проблеми ВІЛ/СНІДу відіграють важливу роль у комплексній протидії епідемії. Необхідними є політична послідовність, підвищення використання ресурсів шляхом впровадження економічних підходів, збільшення державних ресурсів та впровадження відповідних програм для повернення у зворотному напрямку невисоких на сьогодні темпів поширення ВІЛ-інфекції серед загального населення, в першу чергу серед молоді. Епідемія посилює потребу в ініціативах, які направлені на покращення репродуктивного здоров'я та створення умов для забезпечення гендерної рівності. У теперішній час впроваджуються широкі глобальні дії для розробки нових методів профілактики ВІЛ-інфекції за ініціативою жінок. Ключовим компонентом комплексних заходів у відповідь на ВІЛ-інфекцію є розширення програм профілактики, що можуть значно вплинути на подальше зниження рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини. Заходи, спрямовані на профілактику та підвищення обізнаності загального населення, включаючи програми сексуального та репродуктивного здоров'я, а також питання щодо зниження стигми та дискримінації, є важливими компонентами для пом'якшення наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу.

**Тестування та консультування.** Враховуючи те що, дві третини людей, які живуть з ВІЛ, не знають про свій статус, необхідно підвищити рівень охоплення послугами з тестування та консультування представників вищевказаних груп найвищого ризику інфікування ВІЛ та підвищити якість цих послуг. Це є дуже важливим як для профілактики нових випадків інфікування, так і для зниження смертності, що потребує підвищення ефективності політики та стратегії тестування.

**Лабораторна діагностика.** Вимагає негайного запровадження жорстка система акредитації лабораторій, забезпечення якості досліджень, включаючи зовнішній контроль якості, та системи управління закупівлями і постачанням для забезпечення регулярного і своєчасного постачання лабораторного обладнання і матеріалів, у тому числі у сфері служби крові.

**Медичний догляд та лікування.** Необхідно ретельно переглянути та вдосконалити стратегії надання послуг лікування, а також проаналізувати наявність адекватної інфраструктури та інших ресурсів з метою наближення послуг до місць проживання клієнтів. Запровадити децентралізацію надання антиретровірусної терапії, підвищити-

ти рівень охоплення замісною терапією, а також підвищити ефективність профілактики, діагностики та лікування туберкульозу серед людей, які живуть з ВІЛ.

**Немедичний догляд та підтримка.** Послуги догляду та підтримки необхідно перепланувати для забезпечення інтеграції послуг з підтримки людей, які живуть з ВІЛ, в державну систему соціального забезпечення з метою більш рівномірного охоплення і сталості найважливіших з них. Необхідно переглянути державну систему надання пільг за інвалідністю для хворих на СНІД.

**Планування, формування бюджету та фінансування. Управління закупівлями та постачанням.** Для виконання Україною гарантій та зобов'язань задекларованих в Законі України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» та Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, щодо забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки необхідно не тільки значно збільшити обсяги ресурсів, а й задіяти механізми ефективного використання наявних ресурсів. Вперше за весь період епідемії, у 2009 році Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки затверджена Законом України. Підвищення юридичного статусу нової програми повинно забезпечити пріоритетність її бюджетного фінансування на всіх рівнях (національному, обласному, районному). Крім того, програмою передбачені безпрецедентні ресурси для інших міністерств поза межами сектору охорони здоров'я. На засадах своєчасності та економічності ефективності необхідно ухвалити стратегічний підхід до управління закупівлями і постачанням, який би враховував невідкладні потреби цієї програми, включаючи оптимізацію витрат.

**Права людини.** Необхідно розробити та запровадити національну політику захисту груп найвищого ризику та людей, які живуть з ВІЛ від порушення прав, стигматизації та дискримінації при наданні усіх послуг та зміцнити механізми правозастосування цих норм.

Щорічні людські втрати від туберкульозу складають понад 10 тис. чоловік. У сучасних соціально-

економічних умовах при недостатньому фінансуванні фтизіатричної служби пріоритетними напрямами боротьби з туберкульозом вбачаються наступні.


**Покращення доступу до лікування уразливих груп населення** шляхом: 1) впровадження ДOTS-стратегії в усіх регіонах з недостатньою інфраструктурою; 2) збільшення кількості пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом, які отримують лікування; 3) запровадження ефективної системи боротьби з туберкульозом у пенітенціарній системі; 4) покращення мультидисциплінарного підходу для пацієнтів з туберкульозом та ТБ/ВІЛ ко-інфекцією – децентралізація та забезпечення якісного медичного сервісу на рівні первинної медичної ланки; 5) запровадження економічно ефективної стратегії боротьби з туберкульозом, перш за все, серед уразливих груп населення та посилення стратегічного планування та управління системою.

**Покращення діагностики туберкульозу у цивільній та пенітенціарній системах охорони здоров'я**, що має привести до покращення стану у цій сфері, шляхом: 1) застосування сучасних методів діагностики туберкульозу, зокрема методу мікроскопії мазка мокротиння, створення відповідних умов у закладах охорони здоров'я для виявлення хворих у такий спосіб; 2) проведення туберкулінодіагностики серед контактних осіб і осіб, що належать до груп ризику стосовно захворювання на туберкульоз; 3) навчання медичних працівників лікувально-профілактичних закладів сучасним технологіям проведення обстежень та консультування пацієнтів з симптомами туберкульозу; 4) розроблення національних стандартів з лабораторної діагностики туберкульозу; створення системи контролю якості лабораторних досліджень.

**Зміцнення матеріально-технічного і кадрового забезпечення** протитуберкульозної служби, у тому числі профільних кафедр та науково-дослідних інститутів шляхом: 1) забезпечення протитуберкульозних закладів антимікобактеріальними препаратами та іншими необхідними засобами; 2) удосконалення системи до- та післядипломної підготовки медичних працівників з фтизіатрії та укомплектування високопрофесійними кадрами протитуберкульозних закладів.

**Інтеграція діяльності протитуберкульозної служби з загальною лікарняною мережею,** санітарно-епідеміологічною службою та іншими зацікавленими органами виконавчої влади (службами внутрішніх справ, виконання покарань, міграції, ветеринарної служби тощо) щодо профілактики і виявлення туберкульозу шляхом: 1) підпорядкування протитуберкульозних закладів єдиному органу державного управління з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, іншим соціально небезпечним хворобам; 2) координації роботи міністерств, інших органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадських організацій у сфері запобігання поширенню туберкульозу; 3) залучення закладів охорони здоров'я всіх форм власності до проведення своєчасної лабораторної діагностики туберкульозу із застосуванням методу мікроскопії мазка мокротиння.

**Розробка і втілення державної системи моніторингу заходів протидії туберкульозу,** у тому числі моніторингу виконання відповідних програм шляхом: 1) впровадження системи моніторингу процесу лікування – застосування стандартизованого лікування хворих під наглядом медичного працівника; 2) удосконалення системи обліку і звітності з урахуванням рекомендацій ВООЗ; 3) створення національного та регіонального реєстрів хворих на туберкульоз.

**Соціальна мобілізація** щодо боротьби зі стигмою та дискримінацією, що пов'язані з туберкульозом, інформування про боротьбу з туберкульозом шляхом: 1) систематичного інформування населення з питань профілактики туберкульозу і лікування хворих, соціальну рекламу здорового способу життя; 2) надання соціальних послуг хворим на туберкульоз із залученням до цієї роботи громадськості. 

Вставка 18.

**Національні показники моніторингу і оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу**

№	Національні показники	Значення показника
<b>Відданість та дії на національному рівні</b>		
1	Обсяг та структура державних і міжнародних витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу	2007 рік: всього 79,3 млн. дол. США (400,7 млн. грн.), у т.ч. 16,7 млн. дол. США (84,2 млн. грн.) з Державного бюджету 2008 рік: всього 102,4 млн. дол. США (539,8 млн. грн.), у т.ч. 30,7 млн. дол. США (162 млн. грн.) з Державного бюджету
2	Комбінований національний індекс у сфері політики ВІЛ-інфекції/СНІДу Національні програми (безпека крові, охоплення антиретровірусною терапією, профілактика передачі від матері до дитини, ведення хворих на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію, тестування на ВІЛ, програми профілактики, послуги для сиріт та уразливих дітей, просвіта)	2009 рік: немає даних
3	Відсоток одиниць донорської крові, перевіреної на ВІЛ з гарантуванням якості	2009 рік: немає даних
4	Відсоток дорослих та дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують антиретровірусну терапію	2008 рік: 40% Діти: 90% 2009 рік: 48% Діти: 100%
5	Відсоток ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали антиретровірусні препарати з метою зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини	2008 рік: 95,5% 2009 рік: 94,9%



6	Відсоток хворих, які отримали лікування від туберкульозу протягом року, серед ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували АРТ на кінець звітного року, від оціночної кількості хворих на туберкульоз серед людей, які живуть з ВІЛ	2008 рік: 21%
7	Відсоток жінок та чоловіків віком від 15 до 49 років, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати	2009 рік: 13%
8	Відсоток осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати: – серед споживачів ін'єкційних наркотиків; – серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; – серед чоловіків, які мають секс із чоловіками; – серед засуджених.	2009 рік: СІН – 26% ОСБ – 59% ЧСЧ – 43% Засуджених – 12%
9	Відсоток осіб, яких охоплено профілактичними програмами: – серед споживачів ін'єкційних наркотиків; – серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; – серед чоловіків, які мають секс із чоловіками; – серед засуджених.	2009 рік: СІН – 32% ОСБ – 59% ЧСЧ – 63% Засуджених – 15%
10	Відсоток сиріт та вразливих щодо ВІЛ дітей віком 0–17 років, чиї домогосподарства отримують безкоштовну базову зовнішню допомогу по догляду за дитиною	Не відповідає епідемії, що зареєстрована в Україні
11	Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ	2009 рік: 58,7%
<b>Знання та поведінка</b>		
12	Поточне відвідування школи дітьми-сиротами і дітьми, які мають батьків, віком 10–14 років	Не відповідає епідемії, що зареєстрована в Україні
13	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається	2009 рік: 40%
14	Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається: – серед споживачів ін'єкційних наркотиків; – серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; – серед чоловіків, які мають секс із чоловіками; – серед засуджених	2009 рік: СІН – 55% ОСБ – 51% ЧСЧ – 71% Засуджених – 41%
15	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які мали статеві контакти у віці до 15 років	2009 рік: 2,4%
16	Відсоток жінок та чоловіків віком 15–49 років, які мали статеві контакти більш ніж з одним партнером протягом останніх 12 місяців	2009 рік: 15%
17	Відсоток жінок та чоловіків віком від 15 до 49 років, у яких було більше одного статевого партнера протягом останніх 12 місяців і хто підтверджує використання презерватива під час останнього статевого акту.	2009 рік: 61%
18	Відсоток осіб серед опитаних, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презервативів під час статевого акту з останнім клієнтом	2009 рік: 88%
19	Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого акту із партнером-чоловіком	2009 рік: 64%
20	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту	2009 рік: 48%
21	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції	2009 рік: 87%

**Вплив**

22	Відсоток ВІЛ-інфікованих молодих людей віком від 15 до 24 років	Не відповідає епідемії, що зареєстрована в Україні
23	Поширеність ВІЛ-інфекції за даними епідеміологічних досліджень серед: <ul style="list-style-type: none"><li>– споживачів ін'єкційних наркотиків;</li><li>– осіб, які надають сексуальні послуги за плату;</li><li>– чоловіків, які мають секс із чоловіками</li><li>– серед засуджених</li></ul>	2009 рік: СІН – 22,9% ОСБ – 13,2% ЧСЧ – 8,6% Засуджених – 15,0%
24	Відсоток людей із ВІЛ-інфекцією / СНІДом, які отримують лікування через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії	2009 рік: 85%
25	Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями	2007 рік: 6,2%

# ЦІЛЬ 7: СТАЛИЙ РОЗВИТОК ДОВКІЛЛЯ



*У підрозділі наведено аналіз тенденцій сталого розвитку довкілля. В Україні зберігається високий рівень техногенного навантаження на біологічні ресурси. Перелік природоохоронних проблем, що вимагають нагальної уваги, включає збереження і поліпшення земельних та водних ресурсів, атмосфери, біорозмаїття, підвищення ефективності використання енергії тощо. Для України пріоритетним завданням є розв'язання проблем, що негативно впливають на здоров'я та умови життя населення, особливо найбідніших його верств. В першу чергу, це проблеми забруднення повітря та доступності питної води.*

## I. Завдання та індикатори

<i>Завдання</i>	<i>Індикатори</i>
Завдання 7.A: Збільшити до 2015 року частку населення, що має доступ до централізованого водопостачання, зокрема до 90% міського населення та до 30% сільського населення.	7.1. Частка населення міських поселень, що має доступ до централізованого водопостачання, % від загальної кількості міського населення 7.2. Частка сільського населення, що має доступ до централізованого водопостачання, % від загальної кількості сільського населення
Завдання 7.B: Стабілізувати до 2020 року викиди парникових газів на рівні нижчому на 20% за рівень 1990 року	7.3. Обсяг шкідливих викидів в атмосферу від стаціонарних джерел забруднення, млн. т. на рік 7.4. Обсяг шкідливих викидів в атмосферу від пересувних джерел забруднення, млн. т. на рік
Завдання 7.C: Стабілізувати до 2015 року забруднення водних об'єктів. Стабілізувати на рівні 8500 млн. куб. м./ рік обсяг скидів стічних вод у поверхневі водні об'єкти	7.5. Обсяг скидів зворотних вод, млн. куб. м. на рік
Завдання 7.D: Збільшити до 2015 року лісистість території України до 16,1% та площу природоохоронних територій. Розширити мережу природних заповідників, біосферних заповідників та національних парків до 3,5% від загальної площі території України і до 9,0% – загальну площу територій та об'єктів природно-заповідного фонду	7.6. Лісистість територій, відношення земель вкритих лісовою рослинністю, % до загальної площі території України 7.7. Частка площі заповідників, біосферних заповідників, національних природних парків, % до загальної площі території України 7.8. Частка площі територій та об'єктів природно-заповідного фонду України, % до загальної площі території України

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015
<b>Індикатор 7.1. Частка населення міських поселень, що має доступ до централізованого водопостачання, % від загальної кількості міського населення</b>	86	-	-	87	86	86	86	88	-	89	89,5	90
<b>Індикатор 7.2. Частка сільського населення, що має доступ до централізованого водопостачання, % від загальної кількості сільського населення</b>	-	-	-	-	-	-	-	28	-	29	29,5	30
<b>Індикатор 7.3. Обсяг шкідливих викидів в атмосферу від стаціонарних джерел забруднення, млн. т. на рік</b>	4,05	4,07	4,09	4,15	4,46	4,82	4,81	4,52	3,93	4,6	4,7	4,7
<b>Індикатор 7.4. Обсяг шкідливих викидів в атмосферу від пересувних джерел забруднення, млн. т. на рік.</b>	1,99	2,03	2,01	2,17	2,15	2,21	2,57	2,69	2,51	2,92	3,2	3,2
<b>Індикатор 7.5. Обсяг скидів зворотних вод, млн. куб. м. на рік</b>	10136	9613	9098	8697	8553	8484	8579	8342	7381	8340	8500	8500
<b>Індикатор 7.6. Лісистість територій, відношення земель вкритих лісовою рослинністю, % до загальної площі території України</b>	-	15,6	-	-	15,6	-	-	15,6	-	15,8	16	16,1
<b>Індикатор 7.7. Частка площі заповідників, біосферних заповідників, національних природних парків, % до загальної площі території України</b>	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	2,0	2,9	3,2	3,5
<b>Індикатор 7.8. Частка площі територій та об'єктів природно-заповідного фонду України, % до загальної площі території України</b>	4,2	4,5	4,5	4,57	4,65	4,73	4,95	5,04	5,4	7,0	8,0	9,0

Примітка: у таблиці наведені фактичні дані до 2009 року, очікувані та фактичні дані за 2009 рік та прогнозно-розрахункові значення показників на 2010–2015 роки.

Завдання економічного, соціального та екологічного розвитку мають бути взаємоузгодженими і повинні визначатися з урахуванням основних принципів сталого розвитку. В Україні продовжується практика прийняття економічних, соціальних, технологічних і екологічних рішень без необхідного ув'язування їх в єдину комплексну систему на основі перспективної та збалансованої стратегії розвитку держави у XXI столітті. Наразі актуальним питанням, що потребує термінового вирішення є розроблення та затвердження на державному рівні довгострокової стратегії сталого розвитку з визначенням пріоритетів, завдань та цільових орієнтирів розвитку держави.

Інтенсивний розвиток виробництва зумовлює порушення рівноваги в навколишньому природному середовищі, що призводить до загострення соціально-економічних проблем. Одночасно з вичерпанням запасів невідновлювальних сировинних та енергетичних ресурсів посилюється забруднення довкілля, особливо водних ресурсів та атмосферного повітря, зменшуються площі лісів і родючих земель, зникають окремі види рослин і тварин тощо. Це негативно впливає на природно-ресурсний потенціал держави

та здоров'я населення. Загострюються проблеми пов'язані із збиранням, утилізацією, знешкодженням та видаленням відходів всіх класів небезпеки. Крім того, незадовільними темпами розширюється мережа природно-заповідних територій та об'єктів.

Недостатніми темпами впроваджуються мало-відходні ресурсо- та енергозберігаючі технології. Внаслідок поступового забруднення джерел прісної води, незадовільного технічного стану та зношеності систем водовідведення і водопостачання, застосування застарілих технологій водопідготовки знижується якість питної води.

Екологічна ситуація в Україні характеризується значними регіональними відмінностями за рівнем техногенного навантаження на навколишнє природне середовище. Протягом останніх років спостерігається відносна стабілізація рівня техногенного навантаження, що обумовлено структурними змінами в економіці держави та спадом виробництва пов'язаного з наслідками фінансово-економічної кризи. Згадане вимагає коректування основних завдань та індикаторів на період до 2015 року.



## II. Стан досягнення Цілі 7

**Доступ до питної води (централізованого водопостачання).** Населення України має в цілому достатній рівень доступу до питної води, яка має відповідати національним стандартам якості. Разом із тим існують суттєві нерівності щодо забезпечення питною водою між міським і сільським населенням. Ці нерівності полягають у різному забезпеченні водою централізованого водопостачання, яка регулярно проходить оцінку якості. Так, міське населення України вже сьогодні забезпечено водою централізованого водопостачання на 88% від загальної кількості міського населення (населення великих міст – майже на 100%), в той же час сільське населення відповідно 28% від загальної кількості сільського населення (без врахування колодязної води).

У 2008 році 66% підприємств централізованого водопостачання у містах надавали питну воду, що не відповідає вимогам існуючих державних стандартів. Майже половина централізованих систем водопостачання у сільській місцевості через недосконалу експлуатацію та тривалий термін служби працює з перебоями і не може забезпечити постачання населення водою нормативної якості.

Децентралізовані об'єкти водопостачання у сільській місцевості, до яких відносять шахтні колодязі (понад 2,1 млн. одиниць), каптажі (близько 1 тис. одиниць) та глибокі водозабірні (близько 90 тис. одиниць) і мілкотрубчаті свердловини (понад 350 тис. одиниць), перебувають у переважно незадовільному технічному та санітарному стані. Майже третина водозабірних споруд підземних і ґрунтових вод не мають належно облаштованих зон санітарної охорони.

Значний дефіцит фінансування «Комплексної програми першочергового забезпечення сільських населених пунктів, що користуються привізною водою, централізованим водопостачанням на 2001–2005 роки і прогноз до 2010 року» та «Державної цільової соціальної програми першочергового забезпечення централізованим водопостачанням сільських населених пунктів, що користуються привізною водою, на період до 2010 року», які була розроблені з метою виправлення незадовільної ситуації із забезпечення населених пунктів, які не мають власних джерел якісної питної води, не дозволив Україні досягти встановлених цілей. Так, заходами Комп-

лексної програми передбачалося забезпечити якісною питною водою 362 сільські населені пункти, на що повинні були виділені з державного бюджету 302,4 млн. грн., фактично ж ці заходи за вказаний період профінансовано у обсязі 23,4 млн. грн., або лише на 7,7%. Не змінилась ситуація із фінансуванням зазначених програм і у період 2006–2008 років. У 2008 році було передбачено фінансування Державної програми в обсязі 50 млн. грн., але фактично профінансовано 39,45 млн. грн. (або недофінансування заходів Програми у 2008 році склало 21,1%). Тому і виникає необхідність перегляду індикаторів досягнення та показників.

**Викиди парникових газів** в Україні значно знизилась на 50% після 1990 року у зв'язку з занепадом економічної активності у цей період. Однак, надалі викиди парникових газів почали знову зростати і зараз Україна продовжує залишатися однією з найменш енергоефективних країн світу та однією з країн, де рівень викидів парникових газів на одиницю ВВП серед країн СНД є найвищим. За оцінками Рамкової конвенції ООН про зміну клімату, загальний обсяг викидів в Україні у 2007 році становив 436,0 млн. тонн CO<sub>2</sub> в еквіваленті (відповідний показник у 2006 році склав 436,8 млн. тонн). Це на 53% менше базового показника Кіотського протоколу на 1990 рік (926,0 млн. тонн), але цей показник неухильно зростає разом із зростанням економічної активності починаючи з 2000 року, збільшуючись в середньому на 6,6 млн. тонн на рік. У результаті обсяг викидів на душу населення складає 9,45 тонн CO<sub>2</sub> еквівалента на рік (для порівняння: щорічні викиди на душу населення в США складають 19,78 тонн, у Німеччині – 10,40 тонни, а у Росії – 12,00 тонн). Таким чином, Україна посідає 19 місце серед найбільших світових емітентів викидів парникових газів. Найшкідливішим є енергетичний сектор, передовсім нафтогазова галузь. У цілому на енергетичний сектор припадає близько 70% загального обсягу викидів парникових газів в Україні.

Високий рівень енергоспоживання відносно до рівня ВВП є результатом відсутності інвестицій у модернізацію промисловості з часів розпаду Радянського Союзу. Недостатнє впровадження енергоефективних технологій в Україні обмежує її конкурентоспроможність у глобальному виробництві та є причиною значного впливу на навколишнє середовище на місцевому та глобальному рівнях. Варто відзначити, що низька енергоефек-

тивність є одним з основних факторів, який посилює фінансову кризу в українській економіці. Заходи зі скорочення парникових газів в Україні включають підвищення енергоефективності, розвиток відновлювальних джерел енергії, перехід на альтернативні види палива та сприяння придбанню транспортних засобів з низькими викидами парникових газів.

**Забруднення повітря.** Забруднення атмосферного повітря залишається однією з найгостріших екологічних проблем. В період 2001–2007 років зростання обсягів виробництва в основних галузях промисловості зумовило стійку тенденцію до збільшення обсягів шкідливих викидів в атмосферне повітря від стаціонарних джерел забруднення, зокрема з 4,05 млн. тонн у 2001 році до 4,81 млн. тонн у 2007 році, або на 0,76 млн. тонн (на 18,7%). Разом з тим, починаючи з 2008 року в умовах фінансово-економічної кризи спостерігалось зниження промислового виробництва і, як наслідок, зменшення викидів в атмосферне повітря від стаціонарних джерел забруднення, викиди забруднюючих речовин скоротились більш ніж на 0,288 млн. тонн, або на 6% у порівнянні з 2007 роком. Основними забруднювачами повітря країни у 2008 році були підприємства переробної (хімічна, коксохімічна, металургійна промисловість) та добувної промисловості (відповідно 33% та 21% шкідливих викидів) та підприємства-виробники електроенергії, газу та води (37%).

Щільність викидів від стаціонарних джерел забруднення у розрахунку на квадратний кілометр території країни складає 7,5 тонн шкідливих речовин, а на душу населення – 98 кг. Проте, в окремих регіонах ці показники значно перевищили середній рівень по країні. Зокрема, у Донецькій області обсяги викидів у розрахунку на 1 кв. км були більшими у 7,7 рази, а на душу населення – у 3,5 рази, Дніпропетровській – відповідно у 4,0 та 2,9 рази, Луганській – у 2,8 та 2,5, Івано-Франківській – у 2,3 та 1,8, Запорізькій області – у 1,1 та 1,2 рази більше. Підприємствами м. Києва у розрахунку на 1 кв. км території було викинуто 32,3 тонн забруднювальних речовин, що перевищило середній показник по країні у чотири рази. Серед населених пунктів країни найбільшого антропогенного навантаження від стаціонарних джерел забруднення зазнають міста Кривий Ріг (449,4 тис. тонн), Маріуполь (359,3 тис. тонн), Бурштин (218,3 тис. тонн).

За даними Держкомстату у 2009 році збереглася тенденція до зниження викидів в атмосферне повітря від стаціонарних джерел. Так, у повітряний басейн надійшло 3,9 млн. тонн шкідливих речовин (на 597,0 тис. тонн, або на 13,2% менше, ніж у 2008 році). Зазначене зростання викидів у 2001–2007 роках та їх зменшення у 2008–2009 роках зумовлює необхідність внесення змін у величини очікуваних індикаторів, зокрема щодо обсягів шкідливих викидів, що потраплять в атмосферу від стаціонарних джерел забруднення у 2010–2015 роках.

Необхідно відмітити, що значну небезпеку для здоров'я населення України, особливо міського, становлять пересувні джерела забруднення атмосферного повітря. Від пересувних джерел забруднення в 2008 році в атмосферне повітря надійшло 2,7 млн. тонн шкідливих речовин, переважна частина з яких (2420,3 тис. тонн, або 90,1%) – це викиди автомобільного, 66,6 тис. тонн, або 2,5% – залізничного, 16,4 тис. тонн, або 0,6% – водного, 14,4 тис. тонн, або 0,5% – авіаційного транспорту та 167,7 тис. тонн, або 6,3% – виробничої техніки. Із загальної кількості близько 1,7 млн. тонн (63%) забруднювальних речовин викинуто автомобілями, що перебувають у приватній власності населення.

У відпрацьованих газах автомобільних двигунів налічується близько 100 різних хімічних компонентів, більшість з яких токсичні. Основними токсичними інгредієнтами, якими забруднювалось повітря під час експлуатації транспортних засобів та виробничої техніки, були: оксид вуглецю (74,2% або 1991,5 тис. тонн), діоксид азоту (11,6% або 311,1 тис. тонн), неметанові леткі органічні сполуки (11,5% або 308,3 тис. тонн), сажа (1,2% або 33,3 тис. тонн), діоксид сірки (1,1%, або 30,0 тис. тонн). Решта викидів припала на оксид азоту, метан, бенз(а)пірен та аміак (0,4% або 11,2 тис. тонн).

З кожним роком кількість автотранспорту зростає і відповідно збільшується концентрація забруднюючих речовин у атмосферному повітрі. У 2001–2009 роках спостерігалось щорічне збільшення обсягу шкідливих викидів в атмосферу від пересувних джерел забруднення. Так у 2009 році зазначені викиди від пересувних джерел збільшились на 0,52 млн. тонн або на 26,1% у порівнянні з 2001 роком і становили 2,51 млн. тонн. Зазначене зумовлює необхідність введення нового індикатора досягнення – обсягу шкідливих

викидів в атмосферу від пересувних джерел забруднення.

### **Забруднення поверхневих водних об'єктів.**

Проблема забезпечення належного екологічного стану водно-ресурсного потенціалу залишається актуальною для всіх регіонів України. Практично всі поверхневі та значна частина підземних водних ресурсів, особливо в районах розміщення великих промислових комплексів, відчувають антропогенний вплив, що проявляється у забрудненні, виснаженні й деградації цих об'єктів.

За даними Центральної геофізичної обсерваторії Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, водні об'єкти країни залишаються забрудненими переважно сполуками важких металів, амонійним та нітритним азотом, сульфатами. Випадки високих забруднень найчастіше фіксувались в річках басейнів Західного Бугу, Дунаю, Дністра, Південного Бугу, Дніпра, річок Приазов'я та Сіверського Дінця, а також Київського, Канівського, Кременчуцького, Дніпродзержинського та Дніпровського водосховищ.

Надходження забруднених зворотних вод у поверхневі водойми (через низьку якість їх очищення) у 2001–2007 роках практично щорічно збільшувалося і у 2007 році становило 3854 млн. куб. м, що на 846 млн. куб. м або на 28,13% більше, ніж у 2001 році.

Разом з тим, в 2008–2009 роках в умовах фінансово-економічної кризи спостерігалось зменшення скидів забруднених стічних вод у водні об'єкти. Так, у 2008–2009 роках відповідно було скинуто 2728 млн. куб. м та 1766 млн. куб. м, що відповідно на 280 млн. куб. м та 1242 млн. куб. м менше ніж у 2001 році.

Усього у 2009 році в поверхневі водні об'єкти скинуто 7381 млн. куб. м стічних вод (у тому числі 1766 млн. куб. м забруднених зворотних вод), що на 961 млн. куб. м. або на 12% менше, ніж у 2008 році (8342 млн. куб. м.). Найбільші забруднювачі – це промислові підприємства, в основному енергетики, чорної металургії та вугільної промисловості (Запорізька, Донецька, Луганська, Дніпропетровська області) та об'єкти житлово-комунального господарства (переважно міст Києва, Дніпропетровська, Львова, Одеси, Кривого Рогу, Запоріжжя). Разом з тим позитивна динамі-

ка, щодо зменшення скидів, в тому числі забруднених зворотних вод у 2007–2008 роках в основному пояснюється зменшенням промислового виробництва, а не ефективністю впровадження природоохоронних заходів.

Необхідно відмітити, що якість зворотних вод значною мірою не відповідає встановленим нормативам. Крім того, у багатьох областях спостерігається неефективна робота очисних споруд. Згадане погіршує якісний стан водних ресурсів.

Отже, нововведений показник – обсяг скидів зворотних вод у поверхневі водні об'єкти є одним з найголовніших показників, який характеризує вплив людської діяльності на навколишнє середовище, зокрема, на якість водних ресурсів, що використовуються в тому числі для потреб населення.

**Збільшення лісистості територій.** Загальна площа земель лісогосподарського призначення та лісів на інших категоріях земель становить 10,8 млн. га, з них 9,4 млн. га вкриті лісовою рослинністю. Лісистість території України, що становить 15,6% практично не змінювалась протягом 2001–2008 років і є недостатньою. Проте, в різних природних зонах лісистість має значні відмінності від середнього значення по державі. Так, лісистість Полісся становить 26,8% (оптимальна – 32%), лісостепу – 13% (оптимальна – 18%), степу – 5,3% (оптимальна 9%), Карпат – 42% (оптимальна 45%), Криму – 10,4% (оптимальна 19%). За площею лісів та запасами деревини Україна належить до малолісних і лісо-дефіцитних держав. Зазначене, зумовлює необхідність введення нового індикатора – лісистості територій.

**Розширення мережі природних заповідників, біосферних заповідників та національних природних парків, збільшення загальної площі природно-заповідного фонду України.** Природно-заповідний фонд України (далі – ПЗФ) станом на 1 січня 2009 року має в своєму складі 7425 територій та об'єктів загальною (фактичною) площею 3041,5 тис. га в межах території України і 402,5 тис. га в межах акваторії Чорного моря. Відношення площі ПЗФ до площі держави («показник заповідності») становить 5,04%. Структура ПЗФ України включає в себе 11 категорій територій і об'єктів загальнодержавного та місцевого значення. З них за кількістю найбільшу частку мають пам'ятки природи, заказники та заповідні урочища – разом біля 90%

від кількості всіх існуючих об'єктів. За площею більше 80% природно-заповідного фонду припадає на заказники та національні природні і регіональні ландшафтні парки.

За даними на 1 січня 2009 року в Україні нараховувалось 610 територій і об'єктів ПЗФ загальнодержавного значення: 17 природних і 4 біосферних заповідників, 20 національних природних парків, 306 заказників, 132 пам'ятки природи, 17 ботанічних садів, 7 зоологічних парків, 19 дендрологічних парків, 88 парків-пам'яток садово-паркового мистецтва. Їх загальна фактична площа становить 1571,1 тис. га (в межах території України), або близько 52% від усієї фактичної площі ПЗФ і 2,6% від площі України та 402,5 тис. га (в межах акваторії Чорного моря – ботанічний заказник «Філофорне поле Зернова»).

Частка площ територій та об'єктів окремих категорій у природно-заповідному фонді складає: природних заповідників – 5,3%, біосферних заповідників – 7,2%, національних природних парків – 24,9%, заказників – 38,0%, пам'яток природи – 0,8%, регіональних ландшафтних парків – 20,2%, заповідних урочищ – 3,0%, ботанічних садів – 0,1%, зоологічних парків – 0,01%, дендрологічних парків 0,05%, парків-пам'яток садово-паркового мистецтва – 0,44%.

Частка площі об'єктів ПЗФ у території адміністративних одиниць («показник заповідності») теж значно відрізняється. Найменшою – близько 1% – вона є у Вінницькій, Дніпропетровській та Кіровоградській областях, найбільшою – 9,9–14,8% – у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Хмельницькій, Чернівецькій областях, м. Києві, а в м. Севастополі становить 30,3%. В Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Київській, Луганській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Черкаській, Харківській областях та Автономній Республіці Крим заповідні території складають близько 2–5%, у Львівській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Херсонській, Чернігівській – 6–9%.

Площа природних заповідників, біосферних заповідників, національних природних парків за період 2001–2008 років має тенденцію до збільшення з 1,6% у 2001 році до 1,9% у 2008 році (на 0,3%) або відповідно з 970,8 тис. га до 1146,8 тис. га.

Необхідно відмітити, що протягом 2009 року, за даними Мінприроди, відбулось значне збільшен-

ня загальної площі природно-заповідного фонду. Площа ПЗФ зросла на 226,5 тис. гектарів і станом на 01.01.2010 становила 3268,0 тис. га або 5,4% від площі території держави. Зазначене зростання в основному відбулось за рахунок створення 18 національних природних парків.

Таким чином, відношення площі ПЗФ до площі держави (показник заповідності) у період 2001–2009 років збільшилось з 4,2% до 5,4 (на 1,8%), що є меншим за прогнозовані показники (2007 рік – 7,5%, 2011 рік – 8,6%). У зв'язку з цим здійснено перегляд показників (індикаторів), зокрема на 2011 та 2015 роки.

Вставка 19. Вплив світової економічної кризи на досягнення Цілі 7: (1) світова економічна криза впливає на досягнення Цілі через обмеження використання населенням України додатково очищеної питної води, що реалізується на комерційних засадах, внаслідок зниження купівельної спроможності; (2) населення України буде більше експлуатувати автомобілі, які були у використанні, та суттєво знижувати темпи оновлення парку персональних автомобілів, що більшою мірою відповідають вимогам зниження викидів забруднюючих речовин. Так, тільки за останні два роки кількість продаж нових автівок скоротилась на 71,4%, одночасно значно поживавився ринок автомобілів, що були у використанні; (3) у майбутньому, з розвитком базових галузей промисловості та збільшенням обсягів продукції, буде підвищуватись рівень забруднення атмосферного повітря стаціонарними джерелами, в той же час буде збільшуватись рівень впливу від пересувних джерел забруднення. Це пов'язано з певною інерцією можливостей населення оновлювати парк автомобілів. Адже від збільшення обсягів вироблення продукції базовими галузями і значним поживавленням внутрішнього споживчого ринку має пройти певний час (від 6–ти місяців до двох років).



### III. Проблеми на шляху досягнення Цілі 7

**Доступ до питної води (централізованого водопостачання).** Споживання недоброякісної води негативно впливає на здоров'я населення і, в кінцевому результаті, на можливості забезпечення сталого розвитку держави. Проблема є не тільки незадовільний екологічний стан водних ресурсів, невідповідність у багатьох населених пунктах питної води санітарним нормам, а взагалі відсутність систем централізованого водопостачання у населених пунктах, переважно сільської місцевості. Вагомою проблемою, що заважає досягненню Цілі 7 в аспекті доступу населення до питної води є недостатнє фінансування, зокрема будівництва та реконструкції систем централізованого водопостачання.

Основні проблеми: 1) незадовільний екологічний стан поверхневих та підземних джерел питного водопостачання; 2) недотримання режиму зон санітарної охорони на багатьох джерелах та об'єктах питного водопостачання; 3) незадовільний технічний стан та зношеність систем водопостачання і водовідведення; 4) недостатній рівень впровадження на підприємствах питного водопостачання та водовідведення ресурсо- та енергозберігаючих технологій; 5) незадовільне фінансування заходів, передбачених «Загальнодержавною програмою «Питна вода України» на 2006–2020 роки» та «Державної цільової соціальної програми першочергового забезпечення централізованим водопостачанням сільських населених пунктів, що користуються привізною водою, на період до 2010 року».

**Забруднення повітря.** Високий рівень забруднення повітря залишається важливою проблемою для держави. Річна концентрація пилу, оксидів азоту, формальдегіду, діоксиду сірки та інших речовин у багатьох містах перевищує встановлені нормативи.

Основними проблемами, що обумовлюють незадовільний стан атмосферного повітря населених пунктів є: 1) невиконання підприємствами-забруднювачами у встановлені терміни заходів по зниженню обсягів викидів до нормативного рівня; 2) низькі темпи впровадження сучасних технологій очищення викидів; 3) відсутність ефективного очищення викидів підприємств від газоподібних домішок; 4) відсутність санітарно-

захисних зон між промисловими та житловими районами; 5) недостатнє фінансування заходів зі скорочення викидів в атмосферне повітря на державному та місцевому рівні; 6) знищення зелених зон в межах населених пунктів; 7) постійне збільшення кількості автомобілів та скорочення темпів оновлення автотранспортного парку.

**Забруднення поверхневих водних об'єктів.** Основними проблемами на шляху до реалізації завдання стабілізації обсягу скидів стічних вод у поверхневі водні об'єкти та поступового зменшення їх забруднення є, зокрема: 1) значна зношеність каналізаційних систем та очисних споруд; 2) невиконання підприємствами-забруднювачами у встановлені терміни заходів із покращення якості стічних вод, які скидаються у водні об'єкти; 3) невпровадження новітніх технологій очистки стічних вод; 4) деградація екосистем Азовського і Чорного морів.

**Збільшення лісистості території.** Питання вирощування високопродуктивних лісів та довговічних захисних лісових насаджень, збільшення площі лісів має сьогодні для держави особливе значення. З урахуванням зазначеного основним завданням лісового господарства залишається своєчасне та якісне відновлення лісів на зрубках, збільшення їх площі за рахунок непридатних для сільгоспвиробництва земель та створення захисних лісових насаджень та полезахисних лісових смуг, розширене відтворення та підвищення продуктивності лісових насаджень. Відповідно до наукових досліджень для досягнення оптимальної лісистості (у межах 19–20%) необхідно збільшити площу лісів на 2 млн. га. Це сприятиме підтриманню екологічної рівноваги практично на всій території держави, збільшенню ресурсного потенціалу лісів.

Основні проблеми: 1) низькі темпи робіт зі створення нових лісових насаджень, зокрема, полезахисних лісових смуг; 2) застарілість лісгосподарської та пожежної техніки; (3) недосконале ведення обліку лісів; 4) недосконала система лісовпорядкування, інвентаризації та моніторингу стану лісів; 5) недостатнє фінансування заходів Державної програми «Ліси України».

**Розширення мережі заповідників біосферних заповідників та національних природних парків, збільшення загальної площі природно-заповідного фонду України.** Викликають занепокоєння повільні темпи розширення існуючих та

Вставка 20. Вплив кліматичних змін на досягнення Цілі 7. На основі аналітичного огляду можливих впливів прогнозних змін клімату можна зазначити, що:

- Україна, починаючи з 2000 року, щорічно збільшує кількість емісій у розрахунках до еквіваленту CO<sub>2</sub>. Емісії зростають постійно з 395 млн. тонн у 2000 році до 443,18 млн. тонн у 2006 році, без урахування кризових явищ для основних вкладників у кількість викидів – металургію та хімічну промисловість – загальне збільшення викидів складає 8 млн. тонн на рік.
- незалежно від температурних коливань, зміни клімату призведуть до економічних втрат населення, погіршення добробуту найвразливіших його верств та підвищення соціальної напруги у суспільстві, що потребуватиме додаткових зусиль з боку держави;
- зміни сприятимуть розвитку технологій, пошуків наукових розробок та залученню інвестицій, що за умов вираженої державної політики може стати поштовхом для активізації процесів екологізації економіки. Тільки інвестиційні проекти спільного впровадження забезпечують скорочення споживання природного газу на 1218 млн. куб. м на рік;
- подолання наслідків змін клімату коштуватиме державі щорічно 1–2% ВВП;
- для адекватної реакції на зміни необхідне вдосконалення системи екологічної безпеки, яка спирається на розробку цільових проектів та залучення до їх реалізації недержавних джерел фінансування для подолання наслідків та проведення превентивних заходів із припинення втрат біорозмаїття, деградації земель, забруднення та зниження якості поверхневих та підземних вод, ліквідації та зменшення наслідків від надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, які з цим пов'язані тощо;
- ефективність змін у системі забезпечення екологічної безпеки потребує систематичності, послідовності та поєднання з розвитком інших складників національної безпеки.

створення нових територій та об'єктів природно-заповідного фонду, втрати біорозмаїття.

Основні проблеми: 1) недостатній розвиток системи територій та об'єктів природно-заповідного фонду в Україні; 2) дефіцит фінансування існуючих та новостворених об'єктів ПЗФ та незадовільне фінансування заходів з формування екомережі; 3) відсутність закріплених на місцевості меж об'єктів ПЗФ; 4) повільні темпи встановлення у природі (на місцевості) прибережних захисних смуг водних об'єктів; 5) недостатній рівень розвитку рекреаційної інфраструктури установ ПЗФ; 6) загроза зникнення багатьох видів тварин і рослин, що занесені до Червоної книги України.

#### IV. Рекомендації щодо шляхів розв'язання проблем

Для досягнення Цілі 7 необхідно вирішити широкий спектр природоохоронних питань, серед яких є доступ населення до питної води (централізованого водопостачання) та покращення її якості, а також стабілізація забруднення навколишнього природного середовища.

Крім того, увага має бути спрямована на вдосконалення управління природними ресурсами, підтримку міжнародної співпраці з питань охорони навколишнього природного середовища та розвитку природоохоронної справи. Впровадження послідовної екологічної політики має підвищити доступність питної води належної якості для населення, стабілізувати викиди і скиди забруднюючих речовин у 2015 році, збільшити площу ПЗФ та показник лісистості.

Щодо сталого розвитку довкілля, вважається за доцільне спрямувати зусилля на:

1. Створення систем централізованого водопостачання у населених пунктах, що користуються привізною або неякісною питною водою; стабілізацію фінансово-економічного стану підприємств водопостачання і водовідведення; удосконалення системи стандартизації та нормування в сфері питного водопостачання, зокрема, через їх наближення до вимог Європейського Союзу; підвищення якості води у джерелах централізованого водопостачання; завершення паспортизації джерел

- питного водопостачання, здійсненні заходів щодо їх охорони; поліпшення стану і забезпеченні дотримання режимів зон санітарної охорони джерел питного водопостачання; удосконалення технологічних процесів очистки питної води; впровадження в промисловості технологій, які передбачають використання морських, мінералізованих підземних і шахтних вод; запобігання забрудненню підземних вод, розширення робіт по створенню мережі артезіанських свердловин для забезпечення населення питною водою; удосконалення контролю за якістю та цілісністю розподільної мережі, що забезпечуватиме зменшення втрат води; розміщення відходів відповідно до вимог Директиви Ради Європейської Комісії 96/61/ЄС; запровадження басейнового принципу управління водними ресурсами; розчищення русел річок, підтримання необхідного санітарного стану річок; зменшення об'єму скиду у водні об'єкти неочищених зворотних вод; збереження екосистем Чорного та Азовського морів; відновлення стану природних морських, дельтових, прибережних і річкових екосистем; створення та упорядкування водоохоронних зон і прибережних захисних смуг, встановлення їх меж у природі.
2. Вдосконалення системи поводження з побутовими та промисловими відходами та створення потужностей із знешкодження та переробки згаданих відходів; впровадження європейських директив та регламентів у сфері поводження з відходами; зниження фонових концентрацій викидів до гранично допустимого рівня, зокрема, по оксидах вуглецю, азоту, сірки; пилу, формальдегіду, фенолу; розроблення технологічних нормативів викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря, зокрема, для металургійного виробництва; зменшення викидів забруднюючих речовин від автотранспорту шляхом упровадження екологічних норм щодо вмісту забруднюючих речовин у відпрацьованих газах згідно із стандартами Євро-3 та Євро-4.
  3. Систематичне коригування існуючих зборів за викиди забруднювальних речовин залежно від їх обсягу та забруднення повітря та проведення їх щорічної індексації; подальше впровадження економічних механізмів, визначених Кіотським протоколом до Рамкової конвенції ООН про зміну клімату, зокрема функціонуюча і прозора Схема зелених інвестицій, що дозволяє продаж одиниць встановлено кількості за умови інвестування отриманих прибутків у проекти із скорочення викидів парникових газів; створення банку даних про екологічно безпечні технології та методи, що застосовуються для зменшення обсягу антропогенних викидів забруднювальних речовин та парникових газів, збільшення їх абсорбції; встановлення системи контролю за обліком антропогенних викидів та абсорбції парникових газів суб'єктами господарювання; запровадження системи моніторингу та звітності щодо використання озоноруйнівних речовин і забезпечення її постійного функціонування згідно з вимогами Монреальського протоколу;
  4. зменшення обсягу суцільних рубок лісів; збільшення площі лісів шляхом виконання робіт з лісорозведення; поліпшення якості лісів та вікової структури лісів; реабілітація лісів, забруднених радіонуклідами; забезпечення ведення державного обліку лісів, проведення моніторингу стану та інвентаризації лісів.
  5. Розширення мережі природно-заповідного фонду; збереження генофонду рослинного і тваринного світу у межах територій та об'єктів природно-заповідного фонду; забезпечення екологічно збалансованого природокористування в межах територій та об'єктів природно-заповідного фонду; створення морських природно-заповідних зон та формування морської екомережі; створення рекреаційної бази в установах природно-заповідного фонду, розвитку екотуризму; припинення втрат біорозмаїття та поліпшення стану природних екосистем і ландшафтів; розроблення та виконання державних цільових програм у сферах розвитку природно-заповідної справи, водного господарства та централізованого водопостачання сільських населених пунктів та поводження з небезпечними відходами; посилення відповідальності посадових осіб та громадян за вчинення ними адміністративних правопорушень у сфері охорони навколишнього природного середовища, усунення дисбалансу між фактично заподіяною шкодою природним ресурсам та розміром установлених штрафів.
- Також важливим кроком у напрямі забезпечення сталого розвитку буде затвердження Стратегії національної екологічної політики та Стратегії сталого розвитку України. ☉

# ДОДАТКИ

## Додаток 1

### ЦІЛІ Розвитку, сформульовані у Декларації Тисячоліття ООН Офіційний перелік показників досягнення ЦРТ (дійсний з 15 січня 2008 року)

Цілі і завдання (відповідно до Декларації Тисячоліття ООН)	Показники для моніторингу прогресу
<b>ЦІЛЬ 1: Ліквідація крайньої злиденності та голоду</b>	
Завдання 1.A: Скоротити вдвічі за період 1990 – 2015 років частку населення, яке має добовий дохід, менший за 1 долар США	1.1. Частка населення, добовий дохід якого менше 1 долара США за ПКС 1.2. Коефіцієнт злиденності (частка незаможного населення x ступінь злиденності) 1.3. Частка найбідніших двадцяти відсотків населення у структурі споживання
Завдання 1.B: Забезпечити повну і продуктивну зайнятість і гідну роботу для всіх, у тому числі жінок і молоді	1.4. Зростання ВВП на одного працюючого 1.5. Частка зайнятих у загальній чисельності населення 1.6. Частка зайнятих, які живуть менш ніж на 1 долар США на добу за ПКС 1.7. Частка зайнятих індивідуальною трудовою діяльністю і неоплачуваних працівників, зайнятих у домашньому господарстві, у загальній чисельності зайнятих
Завдання 1.C: Скоротити вдвічі за період 1990 – 2015 років частку населення, яке потерпає від голоду	1.8. Частка дітей у віці до п'яти років із низькою масою тіла 1.9. Частка населення, калорійність харчування якого нижче мінімально припустимого рівня
<b>ЦІЛЬ 2: Забезпечення загальної початкової освіти</b>	
Завдання 2.A: Забезпечити, щоб до 2015 року у дітей у всьому світі, як у хлопчиків, так і у дівчат, була можливість одержати у повному обсязі початкову шкільну освіту	2.1. Чистий коефіцієнт охоплення початковою освітою 2.2. Частка учнів першого класу, які досягають останнього класу початкової школи 2.3. Частка освічених серед 15–24-літніх жінок і чоловіків
<b>ЦІЛЬ 3: Заохочення рівності чоловіків і жінок і розширення прав і можливостей жінок</b>	
Завдання 3.A: Ліквідувати, бажано до 2005 року, гендерну нерівність у сфері початкової і середньої освіти, а не пізніше 2015 року на всіх рівнях освіти	3.1. Співвідношення дівчат і хлопчиків у системах початкової, середньої і вищої освіти 3.2. Частка жінок, які займаються оплачуваною працею у несільськогосподарському секторі 3.3. Частка жінок серед депутатів національного парламенту
<b>ЦІЛЬ 4: Скорочення дитячої смертності</b>	
Завдання 4.A: Скоротити на дві третини за період 1990 – 2015 років смертність серед дітей у віці до п'яти років	4.1. Коефіцієнт смертності дітей у віці до п'яти років 4.2. Коефіцієнт смертності немовлят 4.3. Частка дітей однорічного віку, яким зроблено щеплення від кору



---

**ЦІЛЬ 5: Поліпшення охорони материнства**

---

Завдання 5.А: Знизити на три чверті за період 1990 – 2015 років показник материнської смертності	5.1 Показник материнської смертності 5.2 Частка пологів при кваліфікованій родопомочі
Завдання 5.В: Забезпечити до 2015 року загальний доступ до послуг з охорони репродуктивного здоров'я	5.3. Частка населення, яке користується контрацептивами 5.4. Коефіцієнт народжуваності серед підлітків 5.5. Охоплення дородовим обслуговуванням (щонайменше одне відвідування і щонайменше чотири відвідування) 5.6. Незадоволена потреба у послугах з планування родини

---

**ЦІЛЬ 6: Боротьба з ВІЛ/СНІДом, малярією і іншими захворюваннями**

---

Завдання 6.А: Зупинити до 2015 року поширення ВІЛ/СНІДу і покласти початок тенденції до скорочення захворюваності	6.1. Частка ВІЛ-інфікованого населення у віці від 15 до 24 років 6.2. Частка осіб, які використовували презервативи при останньому половому акті підвищеного ризику 6.3. Частка населення у віці 15–24 років, яке має повне і правильне уявлення про ВІЛ/СНІД 6.4. Співвідношення показників відвідуваності школи дітьми-сиротами і дітьми, які мають батьків, у віці від 10 до 14 років
Завдання 6.В: До 2010 року забезпечити загальний доступ до лікування ВІЛ/СНІДу для тих, хто цього потребує	6.5. Частка людей, які перебувають на пізній стадії інфікування ВІЛ, які мають доступ до антиретровірусних препаратів
Завдання 6.С: Зупинити до 2015 року поширення малярії й інших основних хвороб і покласти початок тенденції до скорочення захворюваності	6.6. Рівні захворюваності та смертності від малярії 6.7. Частка дітей у віці до п'яти років, які сплять під сітками, обробленими інсектицидами 6.8. Частка хворих лихоманкою дітей у віці до п'яти років, яких лікують протималярійними засобами 6.9. Рівні захворюваності туберкульозом, його поширеності і смертності від нього 6.10. Кількість випадків захворювання туберкульозом, діагностика і лікування яких відбувалось у ході короткого курсу лікування під безпосереднім спостереженням лікаря

---

**ЦІЛЬ 7: Забезпечення сталого екологічного розвитку**

---

Завдання 7.А: Включити принципи сталого розвитку у національні стратегії і програми та змінити вектор процесу виснаження природних ресурсів на протилежний	7.1. Частка земельних площ, покритих лісом 7.2. Викиди двоокису вуглецю у цілому, на душу населення і на 1 долар ВВП за ПКС
Завдання 7.В: Значно скоротити до 2010 року темпи втрати біорозмаїття	7.3. Споживання речовин, що руйнують озоновий шар 7.4. Частка запасів риби, що експлуатуються в межах біологічних можливостей 7.5. Частка водних ресурсів, що використовуються, у їх загальному обсязі 7.6. Частка районів суши і моря, що знаходяться під охороною, від площі всієї території 7.7. Частка видів біологічних організмів, що перебувають під загрозою зникнення
Завдання 7.С: Скоротити вдвічі до 2015 року частку населення, яке не має постійного доступу до безпечної питної води і основних санітарно-технічних засобів	7.8. Частка населення, яке використовує поліпшені джерела питної води 7.9. Частка населення, яке використовує поліпшені санітарно-технічні засоби
Завдання 7.Д: До 2020 року забезпечити істотне поліпшення життя як мінімум 100 млн. мешканців нетрів	7.10. Частка міського населення, яке живе у нетрях

---

## ЦІЛЬ 8: Формування глобального партнерства з метою розвитку

Завдання 8.A: Продовжити створення відкритої, регульованої, передбачуваної і недискримінаційної торговельної і фінансової системи (передбачається прихильність цілям у області добросовісного управління, розвитку і боротьби зі злиденністю як на національному, так і на міжнародному рівнях)

Завдання 8. В: Задовольняти особливі потреби найменш розвинених країн (передбачається звільнення експортних товарів з найменш розвинених країн від тарифів і квот; розширена програма полегшення боргового тягара бідних країн з великою заборгованістю (БКВЗ) і списання заборгованості по офіційних двосторонніх кредитах; збільшення обсягів офіційної допомоги з метою розвитку країн, що взяли курс на скорочення масштабів злиденності)

Завдання 8.C: Задовольняти особливі потреби країн, що розвиваються і не мають виходу до моря, і малих острівних держав, що розвиваються (шляхом здійснення Програми дій по забезпеченню сталого розвитку малих острівних держав, що розвиваються, і рішень двадцять другої спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН)

Завдання 8.D: Комплексно вирішувати проблеми заборгованості країн, що розвиваються, за допомогою національних і міжнародних заходів з метою визначення рівня заборгованості, що був прийнятним у довгостроковому плані

*Деякі з перерахованих нижче показників відслідковуються окремо для найменш розвинених країн, країн Африки, країн, що розвиваються і не мають виходу до моря, та малих острівних держав, що розвиваються.*

### Офіційна допомога з метою розвитку (ОДР)

8.1. Чистий обсяг ОДР, сукупний розмір і розмір, що направляється найменш розвиненим країнам, у відсотках до ВНД країн-донорів, що є членами ОЕСР/КСР

8.2. Частка загальної двосторонньої ОДР секторального призначення, що відраховується країнами-донорами, що є членами ОЕСР/КСР, на основні соціальні послуги (базову освіту, первинне медико-санітарне обслуговування, харчування, доступ до чистої води і санітарно-технічних засобів)

8.3. Частка двосторонньої ОДР країн-донорів, що є членами ОЕСР/КСР, не пов'язана умовами

8.4. Частка ОДР країнам, що розвиваються і не мають виходу до моря, у їх валовому національному доході

8.5. Частка ОДР малим острівним державам, що розвиваються, у їх валовому національному доході

### Доступ до ринків

8.6. Частка сукупного безмитного імпорту розвинених країн (у вартісному визначенні та за винятком зброї) із країн, що розвиваються, і найменш розвинених країн

8.7. Середні тарифи, уведені розвиненими країнами на сільськогосподарську продукцію, текстиль і одяг, що імпортується із країн, що розвиваються

8.8. Розрахунковий обсяг субсидування сільськогосподарського виробництва у країнах-членах ОЕСР у відсотках від валового внутрішнього продукту

8.9. Частка ОДР, що виділено на зміцнення торговельного потенціалу

### Прийнятний рівень заборгованості

8.10. Загальна кількість країн, що досягли моменту ухвалення рішення і моменту завершення процесу по лінії ініціативи у відношенні БКВЗ (наростаючим підсумком)

8.11. Зобов'язання щодо списання заборгованості у рамках ініціативи по відношенню БКВЗ і багатосторонньої ініціативи з питання полегшення тягара заборгованості

8.12. Обслуговування боргу у відсотках від експорту товарів і послуг

Завдання 8.E: У співробітництві з фармацевтичними компаніями забезпечувати доступність основних лікарських засобів у країнах, що розвиваються

8.13. Частка населення, яке має постійний доступ до основних лікарських засобів

Завдання 8.F: У співробітництві з приватним сектором вживати заходів до того, щоб усі могли користуватися благами нових технологій, особливо інформаційно-комунікаційних технологій

8.14. Число телефонних ліній на 100 чоловік

8.15. Число абонентів стільникового зв'язку на 100 чоловік

8.16. Число користувачів Інтернету на 100 осіб

Джерело: <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm>

## Оновлена матриця завдань та індикаторів національних ЦРТ

Завдання	Індикатор	Значення цільового орієнтира на 2015 рік	
		встановлено у 2003 році	переглянуто у 2010 році
<b>ЦІЛЬ 1: ПОДОЛАННЯ БІДНОСТІ</b>			
Завдання 1.А: Ліквідувати до 2015 року бідність за критерієм 5 дол. США на добу за ПКС	1.1. Частка населення, чиє добове споживання є нижчим 5 дол. США на добу за ПКС, %	5,5	<0,5
Завдання 1.В: Скоротити питому вагу бідного населення (за національним критерієм бідності <sup>27</sup> ) до 25% за рахунок зменшення чисельності бідних серед дітей та працюючих	1.2. Частка бідного населення за національним критерієм, %	18,4	25,0
	1.3. Частка бідних серед дітей, %	–	29,0
	1.4. Частка бідних серед працюючих осіб, %	–	15,0
Завдання 1.С: Зменшити в десять разів до 2015 року питому вагу населення, чиє споживання є нижчим рівня фактичного прожиткового мінімуму	1.5. Частка населення, чиє споживання є нижчим рівня фактичного прожиткового мінімуму, %	–	7,0
<b>ЦІЛЬ 2: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ</b>			
Завдання 2.А: Підвищити рівень охоплення освітою	2.1. Чистий показник охоплення освітою у дошкільних навчальних закладах дітей 3–5 років, які проживають у міських поселеннях, %	–	95
	2.2. Чистий показник охоплення освітою у дошкільних навчальних закладах дітей 3–5 років, які проживають у сільській місцевості, %	–	60
	2.3. Чистий показник охоплення дітей повною загальною середньою освітою, %	99	99,9
	2.4. Чистий показник охоплення вищою освітою осіб віком від 17 до 22 років, %	–	56,0
	2.5. Сукупний валовий показник кількості працівників, які пройшли перепідготовку та підвищили свою кваліфікацію, тис. осіб	–	320
Завдання 2.В: Підвищити якість освіти	2.6. Кількість загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підключення до Інтернету, %	–	90

27 75% медіанного рівня сукупних витрат у розрахунку на умовного дорослого за еквівалентною шкалою

**ЦІЛЬ 3: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ҐЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ**

Завдання 3.А: Забезпечити ґендерне співвідношення на рівні не менше 30 до 70% тієї чи іншої статі у представницьких органах влади та на вищих щаблях виконавчої влади	3.1. Ґендерне співвідношення серед депутатів Верховної Ради України, чис.жін./чис.чол.	30/70	30/70
	3.2. Ґендерне співвідношення серед депутатів місцевих органів влади, чис.жін./чис.чол. (або навпаки)	45/55	50/50
	3.3. Ґендерне співвідношення серед вищих державних службовців (I–II посадових категорій), чис.жін./чис.чол.	30/70	30/70
Завдання 3.В: Скоротити наполовину розрив у доходах жінок і чоловіків	3.4. Співвідношення середнього рівня заробітної плати жінок до середнього рівня заробітної плати чоловіків, %	86	86

**ЦІЛЬ 4: ЗМЕНШЕННЯ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ**

Завдання 4.А: Зменшити рівень смертності дітей віком до 5 років на чверть	4.1. Рівень смертності дітей віком до 5 років, кількість померлих дітей відповідного віку на 1000 народжених живими	12,3	11,0
	4.2. Рівень смертності немовлят, кількість померлих дітей віком до 1 року на 1000 народжених живими	9,3	9,3

**ЦІЛЬ 5: ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІВ**

Завдання 5.А: Зменшити наполовину рівень материнської смертності	5.1. Рівень материнської смертності, кількість материнських смертей на 100 тис. народжених живими	19,8	13,0
	5.2. Рівень абортів, кількість абортів на 1000 жінок фертильного віку	24,4	15,1

**ЦІЛЬ 6: ОБМЕЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ І ЗАПОЧАТКУВАННЯ ТЕНДЕНЦІЇ ДО СКОРОЧЕННЯ ЇХ МАСШТАБІВ**

Завдання 6.А: Зменшити на 13% темпи поширення ВІЛ-інфекції/СНІДУ	6.1. Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом ВІЛ інфекції на 100 тис. населення	12,4	49,1
	6.2. Темпи поширення ВІЛ інфекції/СНІДУ, %*	–	+4.0
	6.3. Кількість померлих від хвороби, зумовленої ВІЛ на 100 тис. населення	0,5	8,0
	6.4. Рівень передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, %	5	2,0
Завдання 6.В: Зменшити на 20% рівень захворюваності на туберкульоз (порівняно з 2005 роком)	6.5. Кількість осіб з вперше встановленим діагнозом туберкульозу (у тому числі органів дихання) на 100 тис. населення	40,0	67,5
	6.6. Кількість померлих від туберкульозу на 100 тис. населення	10,0	15,0

\* введено у 2010 році



**ЦІЛЬ 7: СТАЛИЙ РОЗВИТОК ДОВКІЛЛЯ**

Завдання 7.A: Збільшити до 2015 року частку населення, що має доступ до централізованого водопостачання, зокрема до 90% міського населення та до 30% сільського населення	7.1. Частка населення міських поселень, що має доступ до централізованого водопостачання, % від загальної кількості міського населення	93	90
	7.2. Частка сільського населення, що має доступ до централізованого водопостачання, % від загальної кількості сільського населення	75	30
Завдання 7.B: Стабілізувати до 2020 року викиди парникових газів на рівні нижчому на 20% за рівень 1990 року	7.3. Обсяг шкідливих викидів в атмосферу від стаціонарних джерел забруднення, млн. т. на рік	4,1	4,7
	7.4. Обсяг шкідливих викидів в атмосферу від пересувних джерел забруднення, млн. т. на рік	-	3,2
Завдання 7.C: Стабілізувати до 2015 року забруднення водних об'єктів. Стабілізувати на рівні 8500 млн. куб. м./ рік обсяг скидів стічних вод у поверхневі водні об'єкти	7.5. Обсяг скидів зворотних вод, млн. куб. м. на рік	-	8500
Завдання 7.D: Збільшити до 2015 року лісистість території України до 16,1% та площу природоохоронних територій. Розширити мережу заповідників, біосферних заповідників та національних природних парків до 3,5% від загальної площі території України і до 9,0% – загальну площу територій та об'єктів природно-заповідного фонду	7.6. Лісистість територій, відношення земель вкритих лісовою рослинністю, % до загальної площі території України	-	16,1
	7.7. Частка площі заповідників, біосферних заповідників, національних природних парків, % до загальної площі території України	10,4	3,5
	7.8. Частка площі територій та об'єктів природно-заповідного фонду України, % до загальної площі території України	-	9,0

## Стан досягнення ЦРТ в деяких країнах регіону

Країна	ЦІЛЬ 1: Ліквідація крайньої злиденнос- ті та голоду	ЦІЛЬ 2: Забез- печення загальної початко- вої освіти	ЦІЛЬ 3: Заохочення рівності чоловіків і жінок і роз- ширення прав і мож- ливостей жінок	ЦІЛЬ 4: Скорочен- ня дитячої смертності	ЦІЛЬ 5: Поліпшен- ня охоро- ни мате- ринства	ЦІЛЬ 6: Боротьба з ВІЛ/СНІДом, малярією і іншими захворюван- нями	ЦІЛЬ 7: Забезпечен- ня сталого екологічного розвитку
Албанія	■	■	■	■	■	■	■
Вірменія	■	■	■	■	■	■	■
Киргизстан	■	■	■	■	■	■	■
Таджикистан	■	■	■	■	■	■	■
Україна*	■	■	■	■	■	■	■

\*стан досягнення цілей в Україні визначався за результатами процесу оновлення завдань ЦРТ

Джерело: *Beyond the Midpoint: Achieving the Millennium Development Goals.* – United Nations Development Programme, 2010 – 13 p.

■	цілі вже досягнуті або ймовірно будуть досягнуті до 2015 року
■	змішаний прогрес або можливе досягнення до 2015 року, у випадку негайного вжиття відповідних заходів
■	цілі не будуть досягнуті до 2015 року

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аборты и контрацепция в Украине. Стратегическая оценка политики, программ и исследований. – К.: МОЗ Украины, ВОЗ, 2008. – 88 с.
2. Акушерсько-гінекологічна допомога в Україні: аналітично-статистичний довідник за 2006 – 2008 роки. – К.: МОЗ України, Центр медичної статистики МОЗ України, 2009. – 238 с.
3. Альтернативний звіт про реалізацію Україною положень Конвенції ООН про права дитини у 2002 – 2008 роках. – К.: ЮНІСЕФ, 2009. – 90 с.
4. Біла книга національної освіти. Частина I. – К.: Академія педагогічних наук України, 2009. – 185 с.
5. Всемирный доклад по профилактике детского травматизма: – Женева: ВООЗ, 2008. – 39 с.
6. Гендерні стереотипи та ставлення громадськості до гендерних проблем в українському суспільстві / Ю. Саєнко. – К.: Програма Розвитку ООН, Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2007. – 70 с.
7. Директива Ради Європейського Союзу 96/61/ЄС «Щодо всеохоплюючого запобігання і контролю забруднень», 24 вересня 1996 р.
8. Доклад об осуществлении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия за 2009 год. – Нью-Йорк: ООН, 2009. – 56 с.
9. Доповідь Кабінету Міністрів України «Про стан та розвиток інформатизації в Україні за 2009 рік» від 8 листопада 2009 р.
10. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12 грудня 1991 р., № 1972-XII
11. Закон України «Про освіту» від 23 травня 1991 р., № 1060-XII
12. Закон «Про ратифікацію Рамкової конвенції Організації Об'єднаних Націй про зміну клімату»: Парламент України від 29 жовтня 1996 р., № 435/96-VR
13. Закон України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 р., № 2402-III
14. Закон України «Про вищу освіту» від 17 січня 2002 р., № 2984-III
15. Закон України «Про Червону книгу України» від 7 лютого 2002 р., № 3055-III
16. Закон України «Про ратифікацію Кіотського протоколу до Рамкової конвенції Організації Об'єднаних Націй про зміну клімату» від 4 лютого 2004 року. № 1430-IV
17. Закон України «Про Загальнодержавну програму «Питна вода України» на 2006 – 2020 роки» від 3 березня 2005 р., № 2455-IV
18. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 роках» від 8 лютого 2007 р., № 648-V
19. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки» від 19 лютого 2009 р., № 1026-VI
20. Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 5 березня 2009 р., № 1065-VI
21. Изменение климата, 2007 г.: Обобщающий доклад. Вклад рабочих групп I, II и III в Четвертый доклад об оценке Межправительственной группы экспертов по изменению климата [Пачаури, Р. К., Райзингер, А., и основная группа авторов (ред.)]. – Женева: МГЭИК, 2007 – 104 с.
22. Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р., ратифіковано Постановою Верховної Ради України від 27 лютого 1991 р., № 789-XII
23. Конституція України від 28 червня 1996 р., № 254к/96-ВР
24. Міжнародне дослідження якості математичної і природничої освіти – TIMMS, 2007.
25. Наказ Міністерства освіти і науки України «План дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року» від 13 липня 2007 р., № 612
26. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Примірного положення про освітній округ» від 5 квітня 2006 р., № 267
27. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України» від 23 січня 2004 р., № 49
28. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно трансферної системи» від 16 жовтня 2009 р., № 943

29. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі підготовки і післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів та бакалаврів медицини» від 11 серпня 2004 року № 409
30. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження галузевої програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006 – 2010 роки» від 31 липня 2006 р., № 529/49
31. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження методичних рекомендацій «Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду» від 29 серпня 2008 р., № 503
32. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників» від 17 травня 2006 р., № 280
33. Постанова Кабінету Міністрів України «Про Комплексну програму першочергового забезпечення сільських населених пунктів, що користуються привізною водою, централізованим водопостачанням у 2001 – 2005 роках і прогноз до 2010 року» від 23 листопада 2000 р., № 1735
34. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року» від 27 грудня 2006 р., № 1849
35. Постанова Кабінету Міністрів України «Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України» від 15 лютого 2006 р., № 144
36. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006 – 2010 роки» від 19 липня 2006 р., № 983
37. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми підтримки сім'ї на період до 2010 року» від 19 лютого 2007 р., № 244
38. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної Цільової соціальної програми першочергового забезпечення централізованим водопостачанням сільських населених пунктів, що користуються привізною водою, на період до 2010 року» від 27 серпня 2008 р., № 741
39. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної Цільової програми «Ліси України» на 2010 – 2015 роки» від 16 вересня 2009 р., № 977
40. Права людини в Україні – 2007: доповідь правозахисних організацій / за ред. Є. Захарова, І. Рапп, В. Яворського. – Харків: Права людини, 2008. – 304 с.
41. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Національний план заходів з реалізації положень Кіотського протоколу до Рамкової конвенції ООН про зміну клімату» від 18 серпня 2005 р., № 346-р
42. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Національного плану заходів з реалізації положень Кіотського протоколу до Рамкової конвенції ООН про зміну клімату» від 5 березня 2009 р., № 272-р
43. Спільна декларація міністрів освіти Європи Європейський простір у сфері вищої освіти. – Болонья: ЄС, 19 червня 1999 р.
44. Статистичний щорічник України за 2000 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2001
45. Статистичний щорічник України за 2001 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2002
46. Статистичний щорічник України за 2002 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2003
47. Статистичний щорічник України за 2003 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2004
48. Статистичний щорічник України за 2004 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2005
49. Статистичний щорічник України за 2005 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2006
50. Статистичний щорічник України за 2006 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2007
51. Статистичний щорічник України за 2007 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2008
52. Статистичний щорічник України за 2008 рік: Витрати і ресурси домогосподарств України (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2009
53. Статистичний щорічник України за 2007 рік.: Самооцінка домогосподарствами України рівня своїх доходів (за даними вибіркового опитування домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2008
54. Статистичний щорічник України за 2009 рік.: Самооцінка домогосподарствами України рівня своїх доходів (за даними вибіркового опитування домогосподарств). – К.: Держкомстат, 2010
55. Статистичний щорічник України за 1999 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2000
56. Статистичний щорічник України за 2000 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2001
57. Статистичний щорічник України за 2001 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2002



58. Статистичний щорічник України за 2002 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2003
59. Статистичний щорічник України за 2003 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2004
60. Статистичний щорічник України за 2004 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2005
61. Статистичний щорічник України за 2005 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2006
62. Статистичний щорічник України за 2006 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2007
63. Статистичний щорічник України за 2007 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2008
64. Статистичний щорічник України за 2008 рік. – К.: Державний комітет статистики України, 2009
65. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 1998 – 2008 роки. – К.: МОЗ України, Центр медичної статистики МОЗ України, 2009. – 90 с.
66. Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення та поведінки / Т. Андрєєва. – К.: Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005. – 94 с.
67. Указ Президента України «Про Стратегію подолання бідності» від 15 серпня 2001 р., № 637/2001.
68. Цілі Розвитку Тисячоліття. Україна. – К.: Міністерство економіки України, 2003. – 31 с.
69. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р., № 435-IV
70. Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні: Інститут демографії та соціальних досліджень, Український центр соціальних реформ. – К.: АДЕФ-Україна, 2008. – 256 с.
71. Beyond the Midpoint: Achieving the Millennium Development Goals. – United Nations Development Programme, 2010. – 175 p.
72. Human Development Report 1993: People's Participation. – New York: UNDP, 1993. – 267 p.
73. Human Development Report 1994: New Dimensions of Human Security. – New York: UNDP, 1994. – 289 p.
74. Human Development Report 1995: Gender and Human Development. – New York: UNDP, 1995. – 301 p.
75. Human Development Report 1996: Economic Growth and Human Development. – New York: UNDP, 1996. – 287 p.
76. Human Development Report 1997: Human Development to Eradicate Poverty. – New York: UNDP, 1997. – 254 p.
77. Human Development Report 1998: Consumption for Human Development. – New York: UNDP, 1998. – 226 p.
78. Human Development Report 1999: Globalization with a Human Face. – New York: UNDP, 1999. – 172 p.
79. Human Development Report 2000: Human Rights and Human Development. – New York: UNDP, 2000. – 309 p.
80. Human Development Report 2001: Making New Technologies Work for Human Development. – New York: UNDP, 2001. – 274 p.
81. Human Development Report 2002: Deepening in a Fragmented World. – New York: UNDP, 2002. – 292 p.
82. Human Development Report 2003: Millennium Development Goals: A Compact among Nations to End Human Poverty. – New York: UNDP, 2003. – 368 p.
83. Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World. – New York: UNDP, 2004. – 299 p.
84. Human Development Report 2005: International Cooperation at a Crossroads: Aid, Trade and Security in an Unequal World. – New York: UNDP, 2005. – 388 p.
85. Human Development Report 2006: Beyond Scarcity: Power, Poverty and the Global Water Crisis. – New York: UNDP, 2006. – 440 p.
86. Human Development Report 2007/2008: Fighting Climate Change: Human Solidarity in a Divided World. – New York: UNDP, 2008. – 399 p.
87. Human Development Report 2009: Overcoming Barriers: Human Mobility and Development. – New York: UNDP, 2009. – 229 p.
88. Injuries and Violence in Europe. Why they matter and what can be done? Copenhagen: WHO/ Sethi D., 2006. 23 p.
89. Key data on education in Europe: Longer schooling, fewer pupils and teachers / IP/09/1145, Brussels, European Commission, Eurydice Network, 2009
90. Smoking and Its Consequences in Pregnant Women in Ukraine / T. Andreeva, E. Gilpin, T. Salyuk, K. Krasovsky and A. Dovbakh. – World Bank: Washington, 2005 – 21 p.
91. Survey on Climate Change Perceptions in Ukraine. – К.: UNDP, 2009 – 56 p.

