

ГЛАВА 1

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее Руководство предназначено в помощь сотрудникам ЮНИСЕФ, а также их национальным коллегам и другим партнерам в работе по оценке прогресса в деле улучшения положения женщин и детей во всем мире путем проведения обследований домашних хозяйств. В нем изложен систематический подход к проведению обследований домашних хозяйств, которые помогают заполнить пробелы в данных, необходимых для подготовки докладов о положении женщин и детей спустя пять лет после начала нового тысячелетия, а также к определению базовых показателей, на основе которых можно будет оценить те изменения, которые будут происходить в следующем десятилетии и в последующий период.

Задачи обзора положения дел на середину десятилетия в основном вытекают из Декларации тысячелетия и Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), которые были приняты всеми 191 государством-членом на пятьдесят четвертой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, состоявшейся в Нью-Йорке в сентябре 2000 года (A/RES/55/2), а также целей Декларации и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей" (МПЖД), принятых 189 государствами-членами на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей, состоявшейся в Нью-Йорке в мае 2002 года (A/RES/S-27/2). Оба указанных документа основываются на итогах Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей, которая состоялась в Нью-Йорке в сентябре 1990 года и в ходе которой страны мира подтвердили свою приверженность Декларации и Плану действий в интересах детей.

ОБЗОР ПОЛОЖЕНИЯ ДЕЛ НА СЕРЕДИНУ ДЕСЯТИЛЕТИЯ: ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Правительства, подписавшие Декларацию тысячелетия и Декларацию и План действий "Мир, пригодный для жизни детей", также взяли на себя обязательство следить за прогрессом в деле достижения целей и задач, поставленных в Плане действий. В Плане действий под названием "Мир, пригодный для жизни детей", в частности, говорится следующее:

"На национальном и, в соответствующих случаях, на региональном уровнях мы будем регулярно следить за ходом осуществления целей и задач, установленных в настоящем Плане действий, на национальном, региональном и глобальном уровнях и оценивать прогресс в деле их реализации. Для этого мы укрепим наш национальный статистический потенциал по сбору данных, их анализу и разбивке, в том числе по признаку пола, возраста и другим соответствующим факторам, которые могут приводить к различиям, и будем поддерживать проведение широкого круга исследований, посвященных детям. Мы активизируем международное сотрудничество в поддержку усилий по наращиванию статистического потенциала и создадим общественный потенциал для контроля, оценки и планирования". [пункт 60]

"...Мы будем проводить периодические обзоры прогресса на национальном и субнациональном уровнях для более эффективного устранения препятствий и ускорения деятельности...". [пункт 61]

Многие правительства предприняли важные шаги для включения этих целей и задач в собственные национальные программы действий. Оценка этих показателей является неотъемлемой частью процесса, поскольку она позволяет получить информацию, необходимую как для принятия дальнейших мер, так и для анализа происшедших изменений.

В Планах действий конкретно предусматривается необходимость вовлечения ЮНИСЕФ в процесс подготовки периодических докладов о положении дел и говорится: *"...к Детскому фонду Организации Объединенных Наций как ведущему в мире учреждению, отстаивающему интересы детей, обращена просьба продолжать готовить и распространять в тесном сотрудничестве с правительствами, соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, а также всеми другими соответствующими действующими лицами, когда это целесообразно, информацию о ходе осуществления настоящей Декларации и Плана действий"*. [пункт 61b]

Аналогичным образом, в Декларации тысячелетия предусматривается предоставление периодических докладов о достигнутом прогрессе: *"...Мы просим Генеральную Ассамблею регулярно рассматривать ход осуществления положений настоящей Декларации и просим Генерального секретаря публиковать периодические доклады для рассмотрения Генеральной Ассамблеи и в качестве основы для принятия дальнейших мер"*. [пункт 31]

Необходимость отслеживать прогресс в деле реализации Декларации тысячелетия и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей" является главным побудительным стимулом для заполнения поддержавшими эти программные документы странами пробелов в данных с использованием обследований домашних хозяйств.

ПРЕДЫДУЩИЙ ОПЫТ

В процессе наблюдения за реализацией Плана действий, утвержденного на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, уже накоплен значительный опыт, относящийся как к середине 1990-х годов, так и концу этого десятилетия. В ходе предыдущего обзора состояния дел на середину десятилетия было выделено 13 целей, намеченных на Всемирной встрече, по степени реализации которых следует оценивать прогресс, достигнутый в областях, имеющих жизненно важное значение для выживания и развития детей. Даже по этому ограниченному набору целей было быстро установлено, что данные по ключевым показателям, необходимым для оценки прогресса, во многих странах в настоящее время отсутствуют. С учетом этого ЮНИСЕФ разработал кластерное обследование по многим показателям (МИКС) в качестве инструмента обследования домашних хозяйств с целью заполнить имеющиеся пробелы в данных. Обследования МИКС были проведены примерно в 64 странах в середине десятилетия, и полученные данные вместе с данными, получаемыми из других, более традиционных национальных источников, были использованы этими странами для оценки достигнутого ими прогресса.

Обзор на конец десятилетия прогресса в реализации Плана действий, утвержденного на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, проводился по всем 27 целям. С учетом

этого была расширена и методология МИКС, для того чтобы обеспечить возможность проведения оценки 63 из 75 показателей, утвержденных на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, включая все показатели, которые можно измерить с помощью обследований домашних хозяйств. В рамках подготовки обзора состояния дел на конец десятилетия обследования МИКС примерно в 2000 году провели 67 стран.

РАСШИРЕННЫЕ ЗАДАЧИ

План действий, утвержденный на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, обеспечивает четкие рамки, с помощью которых следует оценивать положение женщин и детей. Однако в последнее время число глобальных конференций на высшем уровне, определяющих задачи в области развития людских ресурсов, существенно увеличилось. Очень важно, что в Декларации тысячелетия содержится комплекс из восьми целей, на основе которых можно оценивать прогресс в области развития человеческого потенциала. Эти цели дополняются 18 задачами и 48 показателями, а также рядом вспомогательных показателей. Многие из этих показателей имеют непосредственное отношение к детям, и ЮНИСЕФ поручена роль ведущего учреждения, отвечающего за подготовку докладов о прогрессе в деле реализации ЦРДТ, касающихся детей, на глобальном уровне.

Декларация и План действий "Мир, пригодный для жизни детей" содержат 21 задачу и 99 стратегий и мер, направленных на выполнение этих задач и обязательств. Задачи, намеченные в документе "Мир, пригодный для жизни детей", представляют собой новую программу действий в интересах детей на первое десятилетие нового тысячелетия после проведения Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей.

На некоторых других конференциях высшего уровня, таких как Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Африканский саммит по борьбе с малярией, были утверждены дополнительные цели. Все эти конференции высшего уровня способствовали увеличению числа подлежащих мониторингу целей, задач и показателей, которые иногда дублируют друг друга. Текущий раунд МИКС стремится охватить широкий диапазон данных, касающихся женщин и детей и относящихся ко многим из этих международных задач. В нем не ставится задача охватить все международные задачи, и сфера действия включает лишь те ключевые показатели, которые можно легко получить с помощью обследований домашних хозяйств.

ОЦЕНКА СИТУАЦИИ НА СЕРЕДИНУ ДЕСЯТИЛЕТИЯ

Для оценки прогресса в деле реализации целей Декларации тысячелетия, Декларации "Мир, пригодный для жизни детей" и других поставленных форумами высшего уровня задач необходимо определить основной набор показателей и наиболее эффективных инструментов для их измерения.

По большинству из основных наборов международных задач определены стандартные показатели мониторинга, признанные международным сообществом. Например, в отношении

ЦРДТ Генеральная Ассамблея согласовала набор из 48 основных показателей (53, если рассматривать вспомогательные и составные показатели как самостоятельные показатели). В ходе нынешнего раунда МИКС можно получить данные по 21 из 53 показателей ЦРДТ. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, как и большинство других форумов, также определила набор стандартных показателей для мониторинга достигнутого прогресса.

Вместе с тем, как отмечалось выше, разработка стандартного набора показателей для отслеживания прогресса в деле реализации задач и стратегий программы "Мир, пригодный для жизни детей" сопряжена с рядом серьезных трудностей. Многие из задач, обязательств, стратегий и мер, изложенных в указанном документе, нельзя с легкостью преобразовать в набор количественных показателей, а разработка показателей для всего набора задач и стратегий привела бы к расширению их числа до неподдающихся контролю величин. Поэтому показатели, выбранные для включения в МИКС, отражают подкомплекс ключевых элементов Плана действий, охватывают четыре основные области, которые нашли отражение в этом Плане (такие как содействие здоровому образу жизни, обеспечение качественного образования, защита от жестокого обращения, эксплуатации и насилия, а также борьба с ВИЧ/СПИДом), но не отражают в полном объеме все элементы указанного Плана. Выбор показателей для включения в обследование МИКС основан на наборе критериев, представленных в таблице 1.1.

Таблица 1.1
Критерии для включения показателей в МИКС3

- Соответствие показателям ЦРДТ
- Актуальность для мониторинга хода реализации Декларации и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей"
- Соответствие приоритетным областям работы ЮНИСЕФ
- Преимущество по отношению к показателям, установленным на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей
- Согласованность показателей на международном уровне
- Показатели ранее прошли испытания
- Данные по показателям можно собрать в ходе обследований домашних хозяйств
- Показатели не оказывают отрицательного воздействия на качество данных по другим показателям

ВЫБОРОЧНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ КАК ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ МОНИТОРИНГА

В качестве инструмента для сбора социальных данных чаще всего используется выборочное обследование домашних хозяйств. Выборочные обследования домашних хозяйств проводятся во всех областях общественных наук, и практически все области анализа государственной политики опираются на данные обследований для обеспечения принятия обоснованных решений. Другими потенциальными источниками данных являются переписи населения, системы регистрации актов

гражданского состояния, повседневная статистика медицинских учреждений, объекты эпидемиологического надзора и повседневная статистика систем образования. Несмотря на возможное наличие и других источников данных, лишь немногие из них охватывают широкий круг вопросов, позволяют осуществить разбивку данных или обеспечивают данные при относительно небольших расходах или относительно быстро, чем выгодно отличаются обследования домашних хозяйств.

Выборочные обследования домашних хозяйств представляют собой наиболее широко применяемый метод сбора данных о медицинских и социальных показателях при нехватке других источников данных. В каждой промышленно развитой стране, несмотря на наличие эффективных стандартных систем сбора информации, существуют специальные постоянно действующие программы обследований, включающие, как правило, широкомасштабные обследования медицинских показателей и обследования показателей заболеваемости и инвалидности и способные обеспечить эту дополнительную информацию. Обследования являются наилучшим источником данных об охвате программ и о различиях в социальных показателях. Они могут обеспечивать разбивку информации по региональным, социальным и этническим группам, которую крайне трудно сделать, пользуясь традиционными источниками данных.

Для некоторых показателей, фигурирующих в наборе данных для обзора положения дел на конец десятилетия, других источников данных не существует. Например, единственный способ получить представительную на национальном уровне информацию о детском труде или о количестве домашних хозяйств, употребляющих йодированную соль, или о состоянии питания детей младшего возраста – это провести обследование домашних хозяйств или обеспечить, чтобы соответствующие вопросы, измерения и анализы применялись в рамках текущей программы обследований. Данные, которые были получены в контексте других обследований домашних хозяйств, таких как обследования в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ), могут обеспечить базовую информацию по некоторым показателям, при условии что в ходе их проведения задавались соответствующие вопросы.

Практически во всех странах имеются пробелы в данных, необходимых для обзора состояния дел на середину десятилетия. Помимо обследований домашних хозяйств существует не так много возможностей, для того чтобы устранить эти пробелы. Правильно проводимые обследования могут обеспечить данные, которые будут отвечать жестким требованиям итоговой оценки ситуации в конце десятилетия. В увязке с совершенствованием отчетности в рамках традиционных систем эти обследования представляют собой наиболее эффективный способ предоставления странам возможности готовить отчетность о положении детей и оценивать прогресс, достигнутый в процессе реализации каждой из целей по сравнению с базовым годом.

Качество данных, полученных в ходе обследования, зависит от продуманности структуры вопросника, от стратегии определения выборки и от эффективности подготовки и контроля за работой интервьюеров.

Роль МИКС3

Вопросники и руководство по МИКС3 были разработаны непосредственно для получения данных по 99 показателям, перечисленным в таблице 1.4 в конце настоящей главы. Они во многом основываются на опыте проведения МИКС в конце десятилетия и анализе прогресса в деле реализации задач, поставленных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей. Большое влияние на выбор показателей оказали задачи, изложенные в принятых позже Декларации тысячелетия и Декларации "Мир, пригодный для жизни детей", а также такие новые и приобретающие актуальность темы, как, в частности, борьба с ВИЧ/СПИДом и малярией и защита детей.

Содержание МИКС3 вкратце изложено в таблице 1.2. Содержание разбито на модули вопросников, которые страны могут принимать или опускать в зависимости от своих потребностей в данных. Еще один возможный подход, который рассматривается далее в настоящей главе, состоит во включении модулей или вопросов МИКС в соответствующие обследования, проводимые другими организациями.

Таблица 1.2
Модули вопросников МИКС3

Модули для домашних хозяйств	Модули для детей в возрасте до пяти лет
Информация о домохозяйстве Опись домохозяйства или <i>расширенная опись домохозяйства</i> Образование Водоснабжение и санитария Характеристики домохозяйства <i>Инсектицидная сетка</i> <i>Дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа</i> Детский труд Употребление йодированной соли	Информация о ребенке до пяти лет Регистрация рождений и раннее обучение Витамин А Грудное вскармливание Лечение болезней и уход <i>Малярия</i> Иммунизация Антропометрия
Модули для женщин	Факультативные модули
Информация о женщинах Детская смертность Противостолбнячная прививка Здоровье матерей и новорожденных <i>и периодический превентивный уход за беременной женщиной</i> Семейное положение/союз с многоженством Использование контрацептивов Обрезание женских половых органов Сексуальное поведение ВИЧ/СПИД	Дополнительные характеристики домохозяйства Безопасность владения и долговечность жилища Детская дисциплина Инвалидность Материнская смертность Контрацепция и необходимость в контрацепции Отношения к домашнему насилию Детское развитие Источник и стоимость ресурсов
<i>Курсивом выделены дополнительные модули, которые следует включать во все обследования МИКС, к которым они применимы</i>	

Факультативные модули, указанные внизу таблицы 1.2, называются так потому, что их следует включать в обследование МИКС3 только там, где они в особенности актуальны и полезны для данной страны. Модуль по материнской смертности следует использовать только там, где не имеется достоверных национальных данных или где они собраны более 10 лет назад, а также там, где используется достаточно масштабная выборка. Модуль по инвалидности следует использовать только при наличии конкретной заинтересованности в оценке масштабов инвалидности, и если в качестве последующих мер будет проводиться углубленное исследование, в том числе медицинское обследование детей. Другие факультативные модули можно использовать по усмотрению каждой отдельной страны. Основные вопросники, дополнительные модули и факультативные модули МИКС3 содержатся в Дополнении 2. Структура вопросников МИКС3 и подробные сведения о модулях представлены в главе 3.

В работе над подготовкой вопросников МИКС3 и руководства по его применению принимали участие различные организации. К их числу относятся ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО, МОТ, Статистический отдел Организации Объединенных Наций, Центры по борьбе с болезнями и их профилактике. ЮСАИД, организация "Measure DHS" ("ORC Macro International"), Университет Джонса Хопкинса, организация "John Snow Inc." и другие. В процессе согласования методов измерения приоритетных показателей ЮНИСЕФ по мере возможности сотрудничал с членами различных межучрежденческих групп по мониторингу за ходом достижения ЦРДТ и других межучрежденческих групп по разработке показателей, таких как Техническая консультативная группа Совместной программы мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ по водоснабжению и санитарии, Справочная группа мониторинга и оценки борьбы с малярией, Справочная группа мониторинга и оценки борьбы с ВИЧ/СПИДом, Глобальный фонд, Целевая группа по мониторингу и оценке Всемирного альянса по вакцинам и иммунизации, Партнерство по обеспечению выживания детей. В частности, ЮНИСЕФ тесно сотрудничал с программой обследований в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ) для согласования показателей, вопросов и методов анализа, используемых в обследованиях МИКС3 и ОНЗ, и для координации графиков сбора данных на страновом уровне в целях максимального повышения эффективности деятельности двух организаций и во избежание дублирования усилий.

Таблица 1.3
Чего можно добиться с помощью кластерного обследования
по многим показателям?

- Улучшить мониторинг программ на местном уровне
- Удовлетворить потребности в мониторинге достижения намеченных целей на национальном уровне
- Избежать значительных расходов
- Оперативно получать результаты
- Укрепить существующий национальный потенциал в области мониторинга
- Обеспечить сопоставимые на международном уровне результаты

АДАПТАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ МИКС3 К ПОЛОЖЕНИЮ В КОНКРЕТНЫХ СТРАНАХ

Любое обследование домашних хозяйств, каким бы простым оно ни было, сопряжено с расходами. Требования, предъявляемые к размеру выборки и качеству работы на местах, обработке и анализу данных, а также составлению отчетов, являются весьма высокими. Поэтому сотрудникам страновых отделений ЮНИСЕФ следует проанализировать потребности в данных по соответствующей стране, прежде чем принимать решение о необходимости проведения обследования МИКС3 и о том, какие модули в него следует включать. Этот анализ следует проводить в три этапа:

Этап 1. Выяснить, данные по каким показателям надлежащего качества и национального масштаба могут иметься в наличии на середину десятилетия в рамках существующих информационных систем. Не ограничивайте этот анализ рамками традиционных информационных систем и учитывайте ведущиеся и запланированные обследования.

Этап 2. Определите, какие обследования домашних хозяйств уже ведутся, планируются и могут обеспечить национальный охват и качественные данные к моменту проведения обзора состояния дел на середину десятилетия (декабрь 2005 года). Изучите возможность включения модулей МИКС3 в эти обследования, с тем чтобы заполнить все ожидаемые пробелы в данных на конец десятилетия.

Этап 3. Если после того, как все другие источники тщательно проанализированы в рамках первых двух этапов, вы по-прежнему ожидаете наличие пробелов в данных, рассмотрите возможность проведения обследования МИКС3. Однако сначала узнайте, будут ли другие партнеры заинтересованы в том, чтобы принять участие в этой работе и связанных с ней расходах.

Помните, что главная цель обзора состояния дел на середину десятилетия состоит в том, чтобы получить своевременные, качественные и представительные на национальном уровне данные для анализа положения женщин и детей по состоянию на 2005 год. Если такие данные можно получить из других источников, необходимо избегать дублирования сбора данных.

В то же время могут иметься причины для включения в обследование МИКС3 вопросов, соответствующие данные по которым уже имеются. Например, данные об образовании могут иметься, а данные о детском труде могут отсутствовать. Однако поскольку детский труд важно увязать с посещаемостью школ, в рамках обследования МИКС3 может потребоваться также собрать данные о школьной посещаемости, с тем чтобы максимально повысить полезность данных о детском труде.

От простых обследований не следует ожидать, что они будут обеспечивать надежные субнациональные данные по этим показателям или отражать динамику показателей во времени, если только такие требования с самого начала не будут учтены при разработке их структуры.

В случае надлежащего проведения обследования его результаты должны удовлетворять жестким требованиям правительств, других международных организаций и общин. Данные, полученные в ходе тщательно спланированного и должным образом оперативно проведенного обследования должны дать ценную информацию, способную помочь общинам и правительствам лучше понять ситуацию, следить за достигнутым прогрессом и разумно планировать будущие усилия.

Для обеспечения этого обследование необходимо тщательно планировать. В настоящем Руководстве содержатся наиболее эффективные инструкции, которые международное сообщество может для этого предложить. Включенные в настоящий документ поэтапные инструкции, касающиеся планирования и проведения обследования МИКСЗ, призваны дополнить и усилить существующие системы мониторинга, но не заменить их.

Прежде чем принимать окончательное решение о проведении обследования МИКСЗ, вам следует найти ответы на три основных вопроса:

- *Почему вы хотите провести обследование?*
- *Как вы планируете использовать его результаты?*
- *Кому и на какой уровень вы планируете направить отчет о результатах?*

Ответы на эти вопросы должны помочь обеспечить, чтобы обследование дало полезную информацию для мониторинга прогресса в достижении целей, для воздействия на структуры политики и программ, для стимулирования разработчиков политики и руководителей программ к выделению ресурсов на приоритетные социальные секторы. Ответы на вопросы о том, какие данные необходимы и как они могут быть использованы разработчиками политики, руководителями программ, общинами и обществом в целом, должны учитываться во всех решениях, связанных с планированием.

В главе 2 настоящего Руководства содержится перечень основных данных и решений, которые должны быть приняты до начала проведения обследования. Страновым представителям ЮНИСЕФ, руководителям программ и их национальным партнерам следует внимательно ознакомиться с главой 2, прежде чем приступать к планированию обследования. В ней содержатся советы относительно того, что вы можете ожидать от обследования и какое время занимает весь процесс от стадии планирования до стадии осуществления и обнародования результатов. В главе 2 также содержится контрольный перечень статей, которые необходимо будет включить в бюджет для проведения национального обследования.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Для любой страны, по которой данные полностью отсутствуют, обследования МИКСЗ с применением кластерной выборки обеспечивают возможность определить состояние многих показателей путем проведения оперативного и представительного в национальном масштабе обследования. Изложенные в настоящем Руководстве инструкции должны обеспечить планирование и проведение обследований таким образом, чтобы их результаты могли удовлетворять жестким международным требованиям. Ограничены цели модулей, но не сама платформа обследования.

При том, что сохраняются многочисленные пробелы в информации, необходимой для целей мониторинга, оказание странам содействия в процессе планирования и проведения обследования и использования его результатов является одним из важных способов укрепления национального мониторинга на будущее. Поэтому важно привлекать сотрудников таких национальных учреждений, как медицинские учебные заведения, учебные и профессионально-технические заведения, факультеты статистики и социальных наук университетов.

Последующий анализ можно существенно упростить, если вы создадите досье микроданных, собранных вами в ходе обследования (данные на уровне отдельных домашних хозяйств). Из-за необходимости оперативно доложить о сделанных выводах информация, представленная в докладе об обследовании, обычно включает лишь основные выводы, сделанные в результате обследования. Наличие подкрепленного документами и легкодоступного досье микроданных обеспечит возможность проведения углубленного анализа силами специалистов по различным предметам во многих институтах, университетах и других заинтересованных организациях, которые в ином случае не имели бы доступа к этому источнику данных. При наличии небольшой суммы денег в сочетании с досье микроданных можно будет провести различные подробные анализы данных и обеспечить быстрое распространение информации о положении детей на разнообразных носителях.

Убедитесь в том, что все хорошо понимают, зачем вы проводите обследование и как вы планируете использовать его результаты. После этого продумайте способ представления сделанных вами выводов наряду с планированием самого обследования.

Каждая страновая программа в состоянии определить, в какой области можно было бы оказать наиболее эффективное содействие национальным партнерам. Задача состоит в том, чтобы привлечь различные секторы, организации и частных лиц для обеспечения сотрудничества и экономически эффективного применения этого общего инструмента.

Таблица 1.4

Показатели для мониторинга прогресса, достигнутого к середине десятилетия

В приведенный ниже список включены показатели, отобранные для включения в раунд МИКС 2005 года. В основном это показатели, необходимые для мониторинга реализации Декларации и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей", однако в их число также входит ряд показателей, требуемых для мониторинга достижения Целей в области развития Декларации тысячелетия и других глобальных обязательств. Возрастные диапазоны, указанные через тире, отражают месяц или год, являющийся предельным для данного диапазона: например, категория "6–9 месяцев" включает детей в возрасте и 6 месяцев, и 9 месяцев. Показатели ЦРДТ и показатели, которые можно оценить только за счет включения факультативных модулей, указаны в последнем столбце. Эта таблица более подробно воспроизведена в Дополнении 1 с указанием числителей и знаменателей каждого показателя.

Показатель	Описание	Примечание	
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ			
1	Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет	Вероятность смерти ребенка до достижения им возраста, составляющего точно пять лет, на 1 тыс. живорождений	ЦРДТ 13
2	Коэффициент младенческой смертности	Вероятность смерти ребенка до достижения им возраста, составляющего точно один год, на 1 тыс. живорождений	ЦРДТ 14
3	Коэффициент материнской смертности	Число случаев смерти женщин за данный год, по причинам, связанным с беременностью, в период беременности или в течение 42 дней по окончании беременности, на 100 тыс. живорождений	ЦРДТ 16 ФАКУЛЬТАТИВ- НЫЙ
4	Роды при квалифицированном родовспоможении	Доля родов, которые проходят в присутствии квалифицированного медицинского работника	ЦРДТ 17
5	Роды в медицинских учреждениях	Доля родов, прошедших в медицинских учреждениях	
6	Распространенность пониженного веса	Доля детей в возрасте до пяти лет, вес которых на 2 и на 3 стандартных отклонения меньше медианного веса сопоставимого контингента НОЗД/ВОЗ	ЦРДТ 4
7	Распространенность отставания в росте	Доля детей в возрасте до пяти лет, рост которых на 2 и на 3 стандартных отклонения меньше медианного роста сопоставимого контингента НОЗД/ВОЗ	
8	Распространенность истощения	Доля детей в возрасте до пяти лет, соотношение веса к росту которых на 2 и на 3 стандартных отклонения меньше медианного соотношения веса к росту сопоставимого контингента НОЗД/ВОЗ	
9	Младенцы, при рождении имевшие низкий вес	Доля живорожденных с весом менее 2500 г	
10	Доля младенцев, которые были взвешены при рождении	Доля живорожденных, которые были взвешены сразу после родов	
11	Использование усовершенствованных источников питьевой воды	Доля населения, пользующегося усовершенствованными источниками питьевой воды	ЦРДТ 30
12	Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	Доля населения, пользующаяся усовершенствованными санитарно-гигиеническими устройствами	ЦРДТ 31
13	Очистка воды	Доля членов домашних хозяйств, пользующихся очищенной водой, более безопасной для питья	
14	Удаление детских фекалий	Доля детей в возрасте до трех лет, фекалии которых удаляются "в безопасное место"	
15	Коэффициент исключительно грудного вскармливания	Доля младенцев в возрасте до 6 месяцев, вскармливаемых исключительно грудным молоком	
16	Коэффициент продолжения грудного вскармливания	Доля детей в возрасте от 12 до 15 месяцев и в возрасте от 20 до 23 месяцев, которых в настоящее время вскармливают грудным молоком	

	Показатель	Описание	Примечание
17	Коэффициент своевременного прикармливания	Доля младенцев в возрасте от 6 до 9 месяцев, которые получают грудное молоко и дополнительное питание	
18	Частота дополнительных кормлений	Доля младенцев в возрасте от 6 до 11 месяцев, которые вскармливаются грудью и ели полутвердую/твердую пищу по меньшей мере минимально рекомендованное число раз	
19	Должным образом вскармливаемые младенцы	Доля младенцев (в возрасте от 0 до 11 месяцев), получающих надлежащее питание [младенцы в возрасте от 0 до 5 месяцев, вскармливаемые исключительно грудным молоком, и младенцы в возрасте от 6 до 11 месяцев, которых продолжали вскармливать грудным молоком и которым соответствующее число раз в день давали твердую/полутвердую пищу (см. выше) по состоянию на вчерашний день]	
20	Дородовой уход	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которых во время беременности хотя бы один раз осмотрел квалифицированный медицинский работник	
21	Распространенность контрацепции	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые в настоящее время состоят в союзе с мужчиной и которые пользуются (или партнер которых пользуется) тем или иным методом контрацепции (современным или традиционным)	ЦРДТ 19с
22	Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, в течение двух последних недель болевших острым респираторным заболеванием (ОРЗ) и принимавших антибиотики	
23	Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, в течение двух последних недель болевших острым респираторным заболеванием (ОРЗ) и доставленных в соответствующее медицинское учреждение	
24	Твердые виды топлива	Доля населения, пользующегося твердыми видами топлива (дровами, древесным углем, соломой и навозом) в качестве главного бытового источника энергии для приготовления пищи	ЦРДТ 29
25	Охват прививками от туберкулеза	Доля детей в возрасте от 12 до 23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от туберкулеза (БЦЖ)	
26	Охват прививками от полиомиелита	Доля детей в возрасте от 12 до 23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от полиомиелита	
27	Охват прививками КДС	Доля детей в возрасте от одного года, которым к первому дню рождения была сделана прививка от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	
28	Охват прививками от кори	Доля детей в возрасте от 12 до 23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от кори	ЦРДТ 15
29	Охват прививками от гепатита В	Доля детей в возрасте 12 до 23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от гепатита В	

Показатель	Описание	Примечание
30 Охват прививками от гемофилической инфекции	Доля детей в возрасте от 12 до 23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от гемофилической инфекции группы В	
31 Дети, прошедшие полную иммунизацию	Доля детей, которым в соответствующем возрасте были сделаны прививки КДС1–3, ТОПВ1–3, БЦЖ и от кори	
32 Защита от столбняка новорожденных	Доля детей в возрасте от 0 до 11 месяцев, защищенных от столбняка новорожденных благодаря иммунизации их матерей	
33 Использование РПР	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, которые за последние две недели болели диареей и принимали пероральные регидрационные соли или соответствующий раствор домашнего приготовления (РПР)	
34 Борьба с диареей в бытовых условиях	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, которые за последние две недели болели диареей, потребляли большой объем жидкости и продолжали принимать пищу	
35 Принимали РПР или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, которые за последние две недели болели диареей, принимали РПР (или соответствующий раствор домашнего приготовления) или потребляли большой объем жидкости и продолжали принимать пищу	
36 Наличие в домашнем хозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	Доля домашних хозяйств, где имеется по меньшей мере одна обработанная инсектицидами сетка	
37 Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под противомоскитной сеткой, обработанной инсектицидами	ЦРДТ 22
38 Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под противомоскитными сетками	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под противомоскитной сеткой	
39 Лечение от малярии (детей в возрасте до пяти лет)	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, у которых в течение последних двух недель была лихорадка и которые в течение суток с ее появления принимали соответствующий противомаларийный препарат	ЦРДТ 22
40 Периодическое профилактическое лечение от малярии (беременных женщин)	Доля женщин, которые проходили периодическое профилактическое лечение от малярии во время последней беременности	
41 Потребление йодированной соли	Доля домашних хозяйств, потребляющих йодированную надлежащим образом соль	
42 Добавка витамина А (дети в возрасте до пяти лет)	Доля детей в возрасте от 6 до 59 месяцев, которые за последние 6 месяцев получили большую дозу добавки витамина А	

	Показатель	Описание	Примечание
43	Добавка витамина А (выдаваемая матерям в послеродовой период)	Доля матерей, которые до того момента, как их ребенку исполнилось 8 недель, получили большую дозу добавки витамина А	
44	Уход в дородовой период	Доля женщин, которые во время последней беременности (в течение последних 24 месяцев) пользовались отдельными видами ухода в дородовой период	
45	Своевременное начало грудного вскармливания	Доля женщин, которые подносили своего последнего новорожденного ребенка к груди не позднее чем через один час после родов	
46	Поддержка в обучении	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, проживающих в домашних хозяйствах, где их обучению и подготовке к школе оказывается надлежащая поддержка	
47	Поддержка в обучении со стороны отца	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, проживающих в домашних хозяйствах, где отец принимает участие в обучении ребенка	
48	Поддержка в обучении: книги для детей	Доля домашних хозяйств, в которых имеется не менее 3 книг для детей	ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ
49	Поддержка в обучении: книги для взрослых	Доля домашних хозяйств, в которых имеется не менее 3 книг для взрослых	ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ
50	Поддержка в обучении: предметы для игр	Доля домашних хозяйств, в которых имеются предметы, предназначенные для игр	ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ
51	Присмотр со стороны лиц, не достигших взрослого возраста	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, которые за последнюю неделю оставались дома одни или под присмотром другого ребенка (в возрасте до 10 лет)	ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ

Показатель	Описание	Примечание	
ОБРАЗОВАНИЕ			
52	Посещение дошкольных учреждений	Доля детей в возрасте от 36 до 59 месяцев, посещающих ту или иную организованную программу обучения в раннем возрасте	
53	Готовность к школе	Доля детей в первом классе школы, которые в прошедшем году посещали какое-либо дошкольные учреждения	
54	Чистый коэффициент охвата детей системой начального образования	Доля детей возраста начальной школы, которые поступают в школу в этом возрасте	
55	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	Доля детей возраста начальной школы, которые посещают начальную школу	ЦРДТ 6
56	Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	Доля детей возраста средней школы, которые посещают среднюю школу	
57	Доля детей, перешедших в пятый класс	Доля детей, поступивших в первый класс начальной школы, которые доучились до пятого класса	ЦРДТ 7
58	Коэффициент перехода на ступень среднего образования	Доля детей, учившихся в старшем классе начальной школы в предыдущем учебном году, которые сейчас посещают среднюю школу	
59	Коэффициент окончания начальной школы	Число детей всех возрастов, которые учатся в старшем классе начальной школы (за исключением второгодников) как доля детей, возраст которых соответствует возрасту старшего класса начальной школы	ЦРДТ 7б
60	Коэффициент грамотности взрослых	Доля женщин в возрасте от 15 до 24 лет, которые могут прочитать короткое простое предложение на тему их повседневной жизни	ЦРДТ 8
61	Соотношение числа учащихся женского и мужского пола	Соотношение долей девочек и мальчиков в системах начального, среднего и высшего образования	ЦРДТ 9

Показатель	Описание	Примечание
ЗАЩИТА ДЕТЕЙ		
62	Регистрация рождений	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, акт рождения которых, как сообщается, был зарегистрирован
63	Распространенность калечащих операций на женских половых органах/обрезания (КЖО/О)	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые, по их словам, перенесли калечащие операции на женских половых органах/обрезание
64	Распространенность крайней формы КЖО/О	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые, по их словам, перенесли крайнюю форму калечащих операций на женских половых органах/обрезание (т. е. инфибуляцию)
65	Распространенность практики КЖО/О среди дочерей	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, по словам которых по крайней мере одна их дочь перенесла калечащую операцию на женских половых органах/обрезание
66	Одобрение практики КЖО/О	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые выступают за сохранение практики КЖО/О
67	Вступление в брак до 15 или 18 лет	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, впервые вступивших в брак/начавших сожительствовать с мужчиной до наступления полных 15 и 18 лет (20–49 лет)
68	Доля молодых женщин в возрасте от 15 до 19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной	Доля женщин в возрасте от 15 до 19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной
69	Разница в возрасте между супругами	Доля женщин в возрасте от 15 до 19 лет и от 20 до 24, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной, возрастная разница с которым составляет не менее 10 лет
70	Многоженство	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые состоят в полигинном браке
71	Детский труд	Доля детей в возрасте от 5 до 14 лет, занимающихся трудовой деятельностью
72	Доля работающих школьников	Доля детей в возрасте от 5 до 14 лет, занимающихся трудовой деятельностью и при этом посещающих школу
73	Доля учащихся работников	Доля детей в возрасте от 5 до 14 лет, посещающих школу и при этом занимающихся трудовой деятельностью
74	Методы воспитания детей	Доля детей, которые подвергаются 1) только ненасильственным видам наказания (А, но не В, С, D или E); 2) психологическому давлению в качестве наказания (В); 3) слабому физическому наказанию (С); и 4) жестким физическим наказаниям (D, E)

ФАКУЛЬТАТИВ-
НЫЙ

Показатель	Описание	Примечание	
ВИЧ/СПИД			
75	Доля детей-сирот	Доля осиротевших детей в возрасте от 0 до 17 лет	
76	Доля уязвимых детей	Доля детей в возрасте от 0 до 17 лет, один из родителей которых хронически болен или которые проживают в домашнем хозяйстве, где имеется хронически больной взрослый или в котором за последний год умер один из взрослых	
77	Соотношение посещающих школу сирот и детей, имеющих родителей	Соотношение числа посещающих в настоящее время школу сирот и детей, оба родителя которых живы, в возрастной группе от 10 до 17 лет	ЦРДТ 20
78	Условия проживания детей	Доля детей в возрасте от 0 до 17 лет, которые проживают в домашнем хозяйстве, но не с каким-либо из своих биологических родителей	
79	Недоедание среди детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	Соотношение пониженного веса у детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа, в возрасте от 0 до 59 месяцев и пониженного веса у детей, не затронутых ВИЧ/СПИДом, в возрасте от 0 до 59 месяцев	
80	Ранние сексуальные отношения у детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	Доля сирот и других детей, ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа, в возрасте от 15 до 17 лет по сравнению с долей детей, не затронутых ВИЧ/СПИДом, в возрасте от 15 до 17 лет, которые занимались сексом до 15 лет	
81	Внешняя поддержка детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	Доля сирот и уязвимых детей, домашние хозяйства которых получали бесплатную базовую внешнюю поддержку по уходу за ребенком	
82	Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике ВИЧ/СПИДа	Доля молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет, которые могут правильно назвать способы предупреждения передачи ВИЧ половым путем и которые отвергают основные заблуждения относительно способов передачи ВИЧ	ЦРДТ 19b
83	Использование презервативов с нерегулярными партнерами	Доля молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет, которые, по их словам, пользовались презервативом во время сексуальных сношений со своим последним по времени нерегулярным сексуальным партнером в течение последних 12 месяцев	ЦРДТ 19a
84	Возраст молодых людей на момент первых сексуальных сношений	Доля женщин в возрасте от 15 до 19 лет, которые впервые имели сексуальные сношения до 15 лет	
85	Сексуальные контакты с повышенным риском за последний год	Доля женщин в возрасте от 15 до 24 лет, которые были сексуально активными в течение последних 12 месяцев и в течение этого периода имели сексуальные сношения с нерегулярным и не проживающим вместе с ними партнером	
86	Отношение к людям, больным ВИЧ/СПИДом	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые высказали дискриминационное отношение к людям, больным ВИЧ/СПИДом, на основании 4 вопросов	

	Показатель	Описание	Примечание
87	Женщины, знающие, где можно пройти анализ на ВИЧ	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые знают, где можно пройти анализ на ВИЧ	
88	Женщины, прошедшие анализ на ВИЧ	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые прошли анализ на ВИЧ	
89	Знание о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые правильно называют способы передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	
90	Охват консультативными услугами по проблеме передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые, по их словам, посещали дородовые консультации и получали советы по вопросам, касающимся ВИЧ/СПИДа	
91	Охват анализами на предмет выявления передачи ВИЧ от матери ребенку	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые родили ребенка за последние два года и которые, по их словам, посещали дородовые консультации и получали результаты анализов на ВИЧ	
92	Возрастная разница между сексуальными партнерами	Доля молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет, которые в течение последних 12 месяцев имели сексуальные сношения с партнером, который был на 10 или более лет старше их самих	

Показатель	Описание	Примечание	
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ			
93	Защищенность прав на жилище	Доля членов домашних хозяйств, которые проживают в домашних хозяйствах, не имеют официальных документов, подтверждающих их право на проживание в этом домашнем хозяйстве, или которым грозит выселение из занимаемого ими жилища	ФАКУЛЬТАТИВ- НЫЙ
94	Прочность жилища	Доля членов домашних хозяйств, которые проживают в домашних хозяйствах, не считающихся прочными	ФАКУЛЬТАТИВ- НЫЙ
95	Доля домашних хозяйств, расположенных в трущобах	Доля членов домашних хозяйств, которые проживают в домашних хозяйствах в городских трущобах	ЦРДТ 32 ФАКУЛЬТАТИВ- НЫЙ
96	Источник материалов	Доля детей (или домашних хозяйств), для которых от государственных поставщиков были получены материалы, в разбивке по видам материалов: обработанные инсектицидами сетки, растворы для пероральной регидратации, антибиотики и противомаларийные препараты	ФАКУЛЬТАТИВ- НЫЙ
97	Стоимость материалов	Средняя стоимость полученных материалов в разбивке по видам материалов: обработанные инсектицидами сетки, растворы для пероральной регидратации, антибиотики и противомаларийные препараты, в разбивке по государственным и частным поставщикам	ФАКУЛЬТАТИВ- НЫЙ
98	Неудовлетворенная потребность в области планирования семьи	Доля женщин, состоящих в настоящее время в браке/сожительствующих с мужчиной и испытывающих неудовлетворенную потребность в контрацепции	ФАКУЛЬТАТИВ- НЫЙ
99	Удовлетворенный спрос в области планирования семьи	Доля общего спроса на контрацепцию (определяемого как применение контрацепции в настоящее время плюс неудовлетворенная потребность в контрацепции), удовлетворенная на настоящий момент	ФАКУЛЬТАТИВ- НЫЙ