

Miléniové rozvojové ciele: Na prvý pohľad

MRC 1	Fakty a čísla	Pokrok na úrovni krajiny
<p>ODSTRÁNIŤ EXTRÉMNU CHUDOBU & HLAD</p> <p>Medzi rokmi 1990 a 2015 znížiť o polovicu podiel ľudí, ktorých príjem je nižší ako 1 USD na deň.</p> <p>Dosiahnuť plnú a produktívnu zamestnanosť a riadnu prácu pre všetkých vrátane žien a mladých ľudí.</p> <p>Medzi rokmi 1990 a 2015 znížiť o polovicu podiel ľudí, ktorí trpia hladom.</p>	<p>V roku 2005 žilo 1,4 miliardy ľudí, čo je jedna štvrtina obyvateľstva v rozvojovom svete, pod medzinárodnou hranicou chudoby z menej ako 1,25 USD na deň v cenách roku 2005. V roku 1990 bolo chudobných 1,8 miliardy.</p> <p>Pokrok je medzi regióny rozdelený nerovnako. Za posledných 15 rokov klesla miera chudoby vo Východnej Ázii zo 60 na 16%; naopak, v Subsaharskej Afrike sa udržala nad úrovňou 50%, a to aj napriek tomu, že od roku 1990 došlo k určitému pokroku.</p> <p>V roku 2009 približne 55 až 90 miliónov ľudí bude žiť v extrémnej chudobe na rozdiel od predpokladov vypracovaných pred ekonomickou a finančnou krízou.</p> <p>V období medzi 1998 a 2008 celosvetový počet pracujúcich chudobných - pracujúcich osôb žijúcich so svojimi rodinami z menej ako 1,25 USD na deň - klesol z 944 na 632 miliónov, čo predstavuje pokles z 38 na 21% z celkového počtu pracujúcich ľudí. Avšak v dôsledku hospodárskej a finančnej krízy sa odhaduje, že v roku 2009 tento počet stúpil o 215 miliónov.</p> <p>Ľudí v rozvojovom svete majúcich sociálne rizikové zamestnanie môže byť o 110 miliónov viac v roku 2009 ako v roku 2008, čo zvrátilo povzbudivé trendy z predchádzajúcej dekády.</p> <p>Počet hladujúcich ľudí celosvetovo vzrástol z 842 miliónov ľudí v rokoch 1990-92 na 1,02 miliardy ľudí v roku 2009.</p>	<p>Od roku 2001 do roku 2007 Osobitný národný program pre potravinovú bezpečnosť v Nigérii prispel k zdvojnásobeniu produkcie a príjmov farmárov.</p> <p>Prostredníctvom národného subvenčného programu dosiahlo Malawi o 53% viac potravín v roku 2007 v porovnaní so 43% národným potravinovým deficitom v roku 2005.</p> <p>Investície Vietnamu do poľnohospodárskeho výskumu a rozširovania pomohlo zredukovať rozmach hladu a detskej podvýživy o viac ako polovicu, z 28% v roku 1991 na 13% v roku 2005.</p> <p>Nikaragua znížila svoju mieru hladu o viac ako polovicu, z 52% v roku 1991 na 21% v rokoch 2004 - 2005.</p> <p>V severovýchodnej Brazílii klesol indikátor detskej podvýživy medzi rokmi 1996 a 2006-07 z 22,2% na 5,9%.</p> <p>V období medzi 1991 a 2004 počet ľudí trpiacich na podvýživu v Ghane klesol o 74% na 9% z celkovej populácie.</p>

Zdroje: *Dodržanie sľubu* (Správa generálneho tajomníka, marec 2010); *správa Miléniové rozvojové ciele 2009*; správy agentúr, fondov a programov OSN.

Poznámka: Aktualizované štatistické údaje budú predstavené koncom júna v správe *Miléniové rozvojové ciele 2010*. Príklady pokrokov jednotlivých krajín sú na ilustráciu pre médiá - nie pre oficiálne záznamy.

	Fakty a čísla	Pokrok na úrovni krajiny
<p>MRC 2</p> <p>DOSIAHNUŤ ZÁKLADNÉ VZDELANIE NA CELOSVETOVEJ ÚROVNI</p> <p>Zabezpečiť, aby do roku 2015 deti na celom svete, chlapci aj dievčatá rovnako, mohli ukončiť úplné základné vzdelanie.</p>	<p>V rozvojových regiónoch stúpila čistá základná školská dochádzka z 83% v roku 2000 na 88% v roku 2007.</p> <p>Podiel čistej školskej dochádzky pri základnom vzdelávaní bol 74% v Subsaharskej Afrike, čo predstavuje 16% zlepšenie od roku 2000.</p>	<p>V Etiópii bola miera čistej základnej školskej dochádzky 72,3% v roku 2007, čo znamená oproti roku 2000 znamená zvýšenie o 88%.</p> <p>Zrušenie školských poplatkov v Tanzánii v roku 2001 viedlo k čistej miere základnej školskej dochádzky 98% v roku 2006. To predstavuje zvýšenie o 97%, čo je takmer dvojnásobok oproti roku 1999.</p>
<p>MRC 3</p> <p>PODPOROVAŤ RODOVÚ ROVNOSŤ A POSILŇOVANIE POSTAVENIA ŽIEN</p> <p>Znížiť rodové rozdiely v oblasti základného a stredného vzdelávania, podľa možnosti do roku 2005, a na všetkých úrovniach vzdelávania najneskôr do roku 2015.</p>	<p>Rodová priepasť v oblasti základnej školskej dochádzky v rozvojových krajinách sa zúžila na približne 95 dievčat na 10 chlapcov, čo predstavuje zlepšenie o 4% viac od roku 1999.</p> <p>Podiel žien v národných parlamentoch sa zvýšil na 19% v roku 2009, čo je zlepšenie o 6% od roku 1999.</p>	<p>Program s podmienenou finančnou podporou v Mexiku „Oportunidades“ viedol k zvýšeniu dochádzky na stredných školách o približne 20% u dievčat a 10% u chlapcov vo vidieckych oblastiach, kde bol program realizovaný.</p> <p>V roku 2008 bola v Rwande do dolnej komory parlamentu zvolená väčšina žien (56%), čo predstavuje najvyššiu úroveň reprezentácie žien vôbec medzi krajinami.</p>
<p>MRC 4</p> <p>ZNIŽOVAŤ DETSKÚ ÚMRTNOSŤ</p> <p>O dve tretiny znížiť mieru úmrtnosti detí do päť rokov medzi 1990 a 2015.</p>	<p>V rozvojovom svete sa znížila miera úmrtnosti detí do päť rokov z 99 úmrtí na 1000 živorodených v roku 1990 na 72 v roku 2008.</p> <p>Od roku 1990 detská úmrtnosť klesla o viac ako polovicu v Severnej Afrike, Východnej Ázii, Juhovýchodnej Ázii, Latinskej Amerike a Karibiku.</p> <p>Miera detskej úmrtnosti v subsaharskej Afrike sa znížila o 22% v období medzi rokmi 1990 a 2008.</p> <p>Takmer jednej tretine z 50 posledných krajín v rebríčku najmenej rozvinutých krajín sa od roku 1990 podarilo zredukovať detskú úmrtnosť do päť rokov o 40% alebo aj viac.</p> <p>Počet úmrtí na osýpky v Afrike poklesol o 91% medzi 2000 a 2006, z odhadovaných 396 000 na 36 000, čím sa podarilo dosiahnuť cieľ OSN (do roku 2010 znížiť počet úmrtí na osýpky o by 90%) o štyri roky skôr.</p>	<p>Podiel detskej úmrtnosti do päť rokov klesol o 40% alebo aj viac od roku 1990 v Eritrei, Etiópii, Malawi, Mozambiku a Nigeri. Napríklad v Malawi tento typ detskej úmrtnosti spadol na úroveň 52% medzi rokmi 1990 a 2008.</p> <p>Detská úmrtnosť do päť rokov bola znížená o 50% alebo aj viac od roku 1990 v Bangladéši, Bolívii, Eritrei, Laose a Nepále.</p> <p>Detská úmrtnosť do päť rokov klesla od roku 1990 v Číne zo 45 úmrtí na každých 1000 živorodených na 21 na 1000 živorodených v roku 2008, čo predstavuje zníženie o 53%.</p>

	Fakty a čísla	Pokrok na úrovni krajiny
<p>MRC 5</p> <p>ZLEPŠOVAŤ ZDRAVIE MATIEK</p> <p>Zníženie úmrtnosti matiek o tri štvrtiny.</p>	<p>Úmrtnosť matiek v rozvojových regiónoch klesla len zanedbateľne, zo 480 úmrtí na 100 000 živonarodených detí v roku 1990 na 450 v roku 2005.</p> <p>Vo Východnej Ázii, Severnej Afrike a Juhovýchodnej Ázii sa prejavilo zníženie o 30% alebo aj viac v oblasti úmrtnosti matiek medzi rokmi 1990 a 2005. veľmi slabý pokrok zaznamenala Subsaharská Afrika.</p> <p>Podiel narodení vykonaných kvalifikovanými zdravotnými pracovníkmi v rozvojových regiónoch stúpol z 53% na 61% v roku 2007.</p> <p>Od začiatku 90-tych rokov podiel tehotných žien v rozvojových regiónoch, ktoré aspoň raz absolvovali prehliadku v rámci prenatálnej starostlivosti, stúpol zo 64% na 79% v roku 2007.</p> <p>Užívanie antikoncepcie vzrástlo vo všetkých rozvojových krajinách. V roku 2005 užívalo nejakú formu antikoncepcie 62% vydatých alebo v partnerstve žijúcich žien v porovnaní s 50% v roku 2000.</p> <p>Používanie antikoncepcie sa medzi rokmi 1990 a 2005 v Subsaharskej Afrike takmer zdvojnásobilo- čo ešte stále nie je dostatočné, keďže u vydatých alebo v partnerstve žijúcich žien tento údaj predstavoval v roku 2005 len 22%.</p>	<p>Honduras zredukoval úmrtnosť matiek v krajine o 40% zo 182% na 108% na 100 000 živonarodených detí medzi rokmi 1990 a 2005.</p> <p>Zrušenie poplatkov za využívanie služieb plánovaného rodičovstva v Malawi a Rwande prispelo k významnému zvýšeniu v používaní týchto služieb.</p> <p>Používanie antikoncepcie v Rwande rázne stúplo z 10% v roku 2005 na 26% v roku 2008.</p> <p>Podiel antikoncepcie v Malawi sa od roku 1992 s podielom 33% v roku 2004 viac ako strojnásobil.</p>
<p>MRC 6</p> <p>BOJOVAŤ PROTI HIV/AIDS, MALÁRII A ĎALŠÍM CHOROBÁM</p> <p>Znížiť o polovicu do roku 2015 ako aj výskyt HIV/AIDS.</p> <p>Do roku 2010 dosiahnuť pre všetkých, ktorí to potrebujú, prístup k liečbe HIV/ AIDS.</p> <p>Do roku 2015 znížiť o polovicu a začať znižovať výskyt malárie a ďalších závažných chorôb.</p>	<p>Miera nových prípadov nakazenia sa HIV klesla celosvetovo z odhadovaného vrcholu 3,5 milióna ľudí v roku 1996 na 2,7 milióna v roku 2008, čo predstavuje pokles o 30%.</p> <p>Subsaharská Afrika zostáva aj naďalej najťažšie postihnutým regiónom. Podielom 67% zo všetkých ľudí na svete žijúcich s HIV a 1,9 miliónmi nových prípadov predstavuje 70% všetkých nových prípadov.</p> <p>Predpokladaný počet úmrtí na AIDS dosiahol svoj vrchol v roku 2005 počtom prípadov 2,2 miliónov. Odvtedy klesol na 2 milióny v roku 2008.</p> <p>Približne 42% dospelých a detí (približne 4 milióny ľudí), ktorí potrebovali antiretrovirálnu terapiu v nízkoprijímových a strednoprijímových krajinách k decembru 2008 túto liečbu dostalo, čo predstavuje o 7% ľudí viac ako v roku 2003.</p> <p>K decembru 2008 44% dospelých a detí (približne 3 milióny ľudí), ktorí potrebovali antiretrovirálnu terapiu v subsaharskej Afrike túto liečbu dostali. V roku 2003 to boli len 2%.</p> <p>Vďaka úsiliu národných vlád a Celosvetovému fondu pre AIDS, tuberkulózu a maláriu je antiretrovirálna terapia v súčasnosti dostupná bezplatne.</p> <p>Pokrytie služieb na prevenciu prenosu HIV z matky na dieťa celosvetovo vzrástlo z 10% v roku 2004 na 45% v roku 2008.</p> <p>V Subsaharskej Afrike dostalo v roku 2008 antiretrovirálne lieky 45% tehotných žien nakazených vírusom HIV v porovnaní s 10% v roku 2004.</p>	<p>Podiel výskytu HIV u dospelých v Ugande klesol z 15% na začiatku 90-tych rokov na 5,4% v roku 2007.</p> <p>V Kambodži sa podarilo zastaviť a zvrátiť šírenie HIV; výskyt prípadov HIV klesol z 3% v roku 1997 na 0,8% v roku 2007.</p> <p>Počet nových prípadov nakazenia vírusom HIV medzi deťmi klesol päťnásobne v Botswane, zo 4600 v roku 1999 na 890 v roku 2007.</p>

	V roku 2008 vlastnilo siet' ošetrenú antimalaritickým insekticidom 31% afrických domácností, čo je o 16% viac ako v roku 2006.	
MRC 7 UDRŽATEĽNOSŤ ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA Integrovať princípy trvalo udržateľného rozvoja do politik a programov jednotlivých krajín a zvrátiť trend strácania prírodných zdrojov. Znižovať stratu biodiverzity s cieľom dosiahnuť do roku 2010 významné zníženie podielu tejto straty. Do roku 2015 znížiť o polovicu podiel populácie bez trvalo udržateľného prístupu k bezpečnej pitnej vode a základným sanitárnym zariadeniam. Do roku 2020 dosiahnuť výrazné zlepšenie v živote najmenej 100 miliónov obyvateľov slumov.	Fakty a čísla Svet je na ceste k dosiahnutiu svojho cieľa v oblasti bezpečnej pitnej vody. 884 miliónov ľudí na celom svete stále používa neadekvátne vodné zdroje. 2,5 miliardy ľudí v roku 2006, teda viac ako 37% celosvetovej populácie, nemalo prístup k záchodom, latrínam alebo iným formám adekvátnejších sanitárnym zariadení. Podiel ľudí žijúcich bez prístupu k adekvátnejším sanitárnym zariadeniam poklesol len o 8% od roku 1990 do roku 2006. 1,2 miliardy ľudí na celom svete praktizuje defekáciu na otvorenom priestranstve, čo predstavuje obrovské zdravotné riziko pre celé komunity - 87% týchto ľudí žije vo vidieckych oblastiach.	Pokrok na úrovni krajiny Medzi rokmi 1999 a 2005 Kostarika zabránila strate 720km ² lesov v prioritných oblastiach z hľadiska biodiverzity a vyhla sa 11 miliónom ton emisií uhlíka. V roku 2004 malo prístup k bezpečnej vode 75% vidieckej populácie v Ghane , čo predstavuje vzostup o 92% z úrovne 90-tych rokov. Percento vidieckej a mestskej populácie v Mali s najmenej jedným percentuálnym bodom v oblasti prístupu k adekvátnejšej sanitácii vzrástlo z 55% v roku 1998 na 84% v roku 2002. Guatemala zvýšila svoje investície do vodných a sanitárnym zdrojov, čo prispelo k zvýšeniu prístupu zo 79% v roku 1990 na 96% v roku 2006. Južná Afrika úspešne dosiahla cieľ MRC týkajúci sa zníženia podielu populácie, ktorá nemá prístup k bezpečnej vode, o polovicu, zo 40% v roku 1994 na 19% v roku 2006. Podiel ľudí žijúcich v mestách a majúcich zároveň prístup k vode a s ňou súvisiacimi službami v Senegale vzrástol z približne 74-81% v roku 1996 na 98% v roku 2006.
	MRC 8 GLOBÁLNE PARTNERSTVO Ďalej rozvíjať otvorený, predvídateľný, nediskriminačný a na pravidlách založený obchodný a finančný systém. Zamerať sa na osobitné potreby najmenej rozvinutých krajín, vnútrozemských krajín a malých ostrovných rozvojových krajín. Úplne sa vyrovnat' s dlhom rozvojových krajín. V spolupráci s farmaceutickými spoločnosťami v rozvojových krajinách zabezpečiť prístup k cenovo dostupným základným	Oficiálna rozvojová pomoc vzrástla zo 103,5 miliárd v roku 2007 na 119,8 miliárd USD v roku 2008, čo predstavuje zníženie o 16% v reálnych hodnotách roku 2007. Podiel bezcolného importu z rozvojových do vyspelých krajín vzrástol z 54% v roku 1996 na približne 79% v roku 2007. Podiel bezcolného importu z najmenej rozvinutých do vyspelých krajín vzrástol zo 70% v roku 2000 na približne 80% v roku 2007.

liekom. V spolupráci so súkromným sektorom sprístupniť výhody nových technológií, najmä IKT.		
---	--	--

Kontakty pre médiá a viac informácií nájdete na www.un.org/millenniumgoals.