

گزارش آرمان هاي توسعه هزاره

۲۰۰۷

سازمان ملل متحد - نیویورک - ۲۰۰۷

این گزارش بر اساس مجموعه ای از مهم ترین داده‌ها تدوین شده که به وسیله گروه کارشناس و بین‌آژانسی درباره شاخص‌های آرمان‌های توسعه هزاره با مدیریت اداره امور اقتصادی و اجتماعی دبیرخانه سازمان ملل در پاسخ تمایل مجمع عمومی به ارزیابی ادواری پیشرفت‌ها به سوی آرمان‌های توسعه هزاره تهیه شده است. این گروه از نمایندگان سازمان‌های بین‌المللی تشکیل شده که فعالیت‌های آن شامل تهیه یک یا چند مجموعه شاخص‌های آماری است که برای پایش پیشرفت به سوی تحقق آرمان‌های توسعه هزاره مناسب هستند و در فهرست زیر قید شده‌اند. تعدادی از کارشناسان آمار و مشاوران کارشناس خارج از گروه نیز در این امر مشارکت داشته‌اند.

سازمان بین‌المللی کار  
سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد  
سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد  
سازمان جهانی بهداشت  
بانک جهانی  
صندوق بین‌المللی پول  
اتحادیه بین‌المللی ارتباطات  
کمیسیون اقتصادی آفریقا  
کمیسیون اقتصادی اروپا  
کمیسیون اقتصادی آمریکای لاتین و حوزه کارائیب  
کمیسیون اقتصادی و اجتماعی آسیا و اقیانوسیه  
کمیسیون اقتصادی و اجتماعی غرب آسیا  
برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه HIV/AIDS  
صندوق کودکان ملل متحد  
کنفرانس سازمان ملل متحد برای تجارت و توسعه  
صندوق توسعه زنان سازمان ملل متحد  
برنامه توسعه ملل متحد  
برنامه محیط زیست ملل متحد  
کنوانسیون چارچوب تغییر آب و هوایی ملل متحد  
کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان  
برنامه اسکان بشر ملل متحد  
صندوق جمعیت ملل متحد  
اتحادیه بین‌المجالس  
سازمان همکاری و توسعه اقتصادی  
سازمان جهانی تجارت

## پیشگفتار

اعلامیه هزاره و آرمان های توسعه هزاره، از زمان تصویب از سوی تمامی کشورهای عضو سازمان ملل متحد، به چارچوبی جهانی برای توسعه و ابزاری برای کشورهای در حال توسعه و شرکای توسعه ای آن ها برای همکاری و ایجاد آینده ای مشترک برای همه تبدیل شده است.

ما اکنون در میانه راه بین تصویب آرمان های توسعه هزاره و سال ۲۰۱۵ یعنی تاریخ دستیابی به این آرمان ها قرار داریم. تاکنون پیشینه اقداماتمان به هم آمیخته است. نتایج ارائه شده در این گزارش نشان می دهند که دستاوردهایی داشته ایم و این که در اکثر نقاط جهان دستیابی به موفقیت کماکان امکان پذیر است. ولی، در عین حال، این نتایج نشان می دهند چه مقدار از کار باقی مانده است. رهبران سیاسی باید اقدامات فوری و هماهنگ انجام دهند، در غیر این صورت آرمان های توسعه هزاره برای میلیون ها انسان تحقق نخواهند یافت.

اگر اکنون دست به کار شویم، آرمان های توسعه هزاره کماکان قابل دستیابی خواهند بود. این امر به حکومت فراگیر و شفاف، سرمایه گذاری مضاعف عمومی، رشد اقتصادی، ظرفیت تولیدی بیشتر و ایجاد مشاغل آبرومند نیاز دارد. موفقیت در برخی کشورها نشان می دهد که پیشرفت سریع و گسترده به سمت آرمان های توسعه هزاره در صورتی امکان پذیر خواهد بود که رهبری قدرتمند دولت، سیاستهای مطلوب و راهبرد های عملی برای گسترش سرمایه گذاری دولتی در حوزه های حیاتی را با پشتیبانی مالی و فنی جامعه بین المللی ترکیب کنیم.

به منظور دستیابی به این آرمان ها، راهبرد ها و بودجه های توسعه ای که در مالکیت ملی هستند باید با آن ها همسو و هماهنگ شوند. این کار باید با تامین منابع مالی کافی در مشارکت جهانی برای توسعه و چارچوب آن برای تعهد پذیری دو جانبه پشتیبانی شود.

جهان به قول های جدید نیاز ندارد. ضروری است تمامی اشخاص ذینفع به تعهداتی عمل کنند که قبلاً در اعلامیه هزاره، کنفرانس مونترری (Monterrey) در سال ۲۰۰۲ درباره تامین منابع مالی برای توسعه و اجلاس جهانی سران در سال ۲۰۰۵ انجام داده اند. به ویژه، عدم افزایش چشمگیر در کمک های رسمی توسعه ای از سال ۲۰۰۴ دستیابی به آرمان های توسعه هزاره را حتی برای کشورهای که به خوبی اداره می شوند غیر ممکن می سازد. همانگونه که این گزارش مشخص می کند، منابع کافی باید در اختیار کشورها به صورت قابل پیش بینی قرار داده شوند تا بتوانند برای گسترش میزان سرمایه گذاری های خود به صورت موثر برنامه ریزی کنند. با این حال، کماکان باید به قول ها عمل شود.

این گزارش را به عنوان منبعی کلیدی توصیه می کنم برای نشان دادن آنچه باید به دست آید و چه کارهایی کماکان باید انجام شوند. اطلاع رسانی موثق و به موقع کلید تدوین سیاست ها و راهبردهایی است که برای تضمین پیشرفت، پایش توسعه و دستیابی به آرمان های توسعه هزاره ضروری هستند.

بان کی مون (Ban Ki-Mon)  
دبیر کل سازمان ملل متحد

### میزان پیشرفت در میانه راه آرمان های توسعه هزاره

اعلامیه هزاره ، سال ۲۰۱۵ را به عنوان تاریخ هدف برای دستیابی به اکثر آرمان ها تعیین کرده است. همزمان با نزدیک شدن به میانه راه این دوره ۱۵ ساله ، داده هایی که در دسترس ما قرار می گیرند میزان پیشرفت طی پنج ساله اول این دوره ۱۵ ساله را نشان می دهند.

این گزارش نمایانگر جامع ترین ارزیابی جهانی از پیشرفت های حاصله تا این تاریخ است که بر اساس مجموعه ای از داده هایی تهیه شده است که تعداد کثیری از سازمان های بین المللی داخل و خارج نظام سازمان ملل متحد تهیه کرده اند.

نتایج ، به گونه ای قابل پیش بینی ، نابرابر هستند. طی سال های پس از ۲۰۰۰ ، هنگامی که رهبران کشورهای جهان اعلامیه هزاره را تصویب کردند، دستاوردهای مشهود و فراوانی وجود داشته اند. مایه دلگرمی است که این گزارش دال بر این است که حتی در مناطقی که بزرگترین چالش ها وجود دارند نیز پیشرفت دیده می شوند. دستاوردها گواه تعهد بی سابقه کشورهای در حال توسعه و شرکای توسعه ای آن ها به اعلامیه هزاره و همچنین دال بر موفقیت هایی هستند که در ایجاد مشارکت جهانی مندرج در این اعلامیه به دست آمده اند.

نتایجی که در موارد موفق تر به دست آمده اند نشان می دهند که موفقیت در اکثر کشورها امکان پذیر است ولی آرمان های توسعه هزاره تنها در صورتی محقق خواهند شد که اقدامات هماهنگ بیشتر به فوریت انجام شوند و تا سال ۲۰۱۵ پایداری خود را حفظ کنند. تمامی اشخاص ذینفع باید به تعهدات خود در اعلامیه هزاره و اعلامیه های بعدی به صورت کامل عمل کنند.

برخی پیشرفت هایی که به دست آمده اند به شرح زیر هستند:

- نسبت افرادی که در فقر شدید زندگی می کنند از یک سوم به یک پنجم در سال های بین ۱۹۹۰ و ۲۰۰۴ کاهش یافت. اگر این روند حفظ شود، هدف آرمان توسعه هزاره برای کاهش فقر در جهان به طور کلی و برای اکثر مناطق محقق خواهد شد.
- تعداد افرادی که در منطقه جنوب صحرای آفریقا در فقر شدید زندگی می کنند تثبیت شده است و نرخ فقر حدود ۶ درصد از سال ۲۰۰۰ کاهش یافته است. با این حال، این منطقه برای رسیدن به آرمان به نصف رساندن فقر تا قبل از سال ۲۰۱۵ در مسیر صحیح قرار ندارد.
- برای فرستادن تعداد بیشتر کودکان به مدرسه در کشورهای در حال توسعه پیشرفتهایی حاصل شده اند. میزان ثبت نام در دوره ابتدایی تحصیلی از ۸۰ درصد در سال ۱۹۹۱ به ۸۸ درصد در سال ۲۰۰۵ افزایش یافت. بخش اعظم این پیشرفت در سال ۱۹۹۹ روی داده است.
- مشارکت سیاسی زنان ، هر چند به آهستگی ، ولی در حال رشد بوده است. حتی در کشورهای قبلاً فقط مردان اجازه داشتند در انتخابات سیاسی شرکت کنند، اکنون زنان نیز در مجلس دارای کرسی هستند.
- مرگ و میر کودکان در جهان کاهش یافته است و مشخص می شود که مداخلات انجام شده برای نجات جان انسان ها در کاهش تعداد مرگ و میر ناشی از علل اصلی مرگ کودکان - مانند سرخک، موثر واقع شده اند.
- مداخلات اساسی برای کنترل مالاریا گسترش یافته اند.
- بالاخره به نظر می رسد میزان ابتلا به بیماری همه گیر سل در حال کاهش است. با این که میزان پیشرفت به اندازه ای سریع نیست که نرخ های شیوع و مرگ تا قبل از سال ۲۰۱۵ کاهش یابند.

همچنین، با نشان دادن دستاوردها، این نتایج میزان کار باقیمانده که باید انجام شود را نشان داده و نیز مشخص می کنند در صورتی که تمامی اشخاص ذیربط به کلیه تعهداتی که قبلاً انجام داده اند عمل کنند چه دستاورد هایی وجود خواهد داشت. در حال حاضر فقط یک گروه از هشت گروه منطقه ای که در این گزارش به آن ها اشاره شده است برای دستیابی به تمام آرمان های توسعه هزاره در مسیر صحیح قرار

دارند. بر عکس، کمبود های پیش بینی شده در منطقه جنوب صحرائی آفریقا در شدیدترین میزان قرار دارند. حتی مناطقی که پیشرفت های چشمگیری داشته اند، شامل بخش هایی از آسیا، در حوزه هایی مانند سلامت و پایداری زیست محیطی با چالش هایی مواجه هستند. به طور کلی تر، فقدان فرصت های شغلی برای جوانان، نابرابری های جنسیتی، گسترش سریع شهرنشینی و بدون برنامه ریزی، تخریب جنگل ها، کمبود روز افزون آب، و میزان بالای شیوع ویروس ایدز موانع غالب و فراگیر هستند.

به علاوه، در کشورهایی که مناقشات در آن ها در جریان است یا در کشورهایی که دوران پس از مناقشات را می گذرانند، وجود نا امنی و بی ثباتی باعث می شود تلاش های بلند مدت توسعه ای بسیار دشوار باشند. در عوض، ناتوانی در دستیابی به آرمان های توسعه هزاره می تواند خطر بی ثباتی و وقوع مناقشات را بیشتر تشدید کند. با این حال، علیرغم اتفاق نظر فنی مبنی بر این که توسعه و امنیت به یکدیگر وابسته هستند، در بسیاری از موارد تلاش های بین المللی آن ها را به عنوان موضوعاتی مستقل از یکدیگر محسوب می کنند.

برخی چالش های اساسی که باید به آن ها پرداخته شوند به شرح زیر هستند:

- بیش از نیم میلیون زن هر سال کماکان به دلیل عوارض قابل درمان و قابل پیشگیری حاملگی و زایمان جان خود را از دست می دهند. احتمال این که یک زن در منطقه جنوب صحرائی آفریقا در طول عمر خود به دلیل یکی از عوامل مزبور جان خود از دست بدهد ۱ به ۱۶ است در حالی که این احتمال در جهان توسعه یافته ۱ به ۳۸۰۰ است.
  - اگر روند فعلی ادامه یابد، هدف به نصف رساندن نسبت کودکانی که از کم وزنی رنج می برند برای ۳۰ میلیون کودک تحقق نخواهد یافت که دلیل عمده آن پیشرفت کند در جنوب آسیا و منطقه جنوب صحرائی آفریقا است.
  - تعداد افرادی که در جهان به علت بیماری ایدز جان خود را از دست می دهند در سال ۲۰۰۶ به ۲/۹ میلیون افزایش یافت و اقدامات پیشگیرانه نمی توانند با سرعت رشد این بیماری همه گیر همگام شوند. در سال ۲۰۰۵، بیش از ۱۵ میلیون کودک یک یا هر دو والدین خود را به علت بیماری ایدز از دست داده بودند.
  - نیمی از جمعیت جهان در حال توسعه به تاسیسات بهداشتی دسترسی ندارند. به منظور دستیابی به هدف آرمان توسعه هزاره، ۱/۶ میلیارد نفر دیگر نیز باید در طی مدت بین سالهای ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ به تاسیسات بهداشتی بهتر دسترسی داشته باشند. اگر روندی که از سال ۱۹۹۰ تاکنون وجود داشته است ادامه یابد، احتمال دارد هدف مورد نظر برای ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان محقق نشود.
  - این وضعیت ها این واقعیت را تا حدودی نشان می دهند که فواید رشد اقتصادی در جهان در حال توسعه به طور نابرابر تقسیم شده اند. در شرق آسیا که سهم مصرف فقیرترین افراد بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۴ شدیداً کاهش یافت، نابرابری رو به رشد درآمدها اهمیت ویژه ای دارد.
  - اقتصاد اکثر کشورها نتوانسته فرصت های شغلی برای جوانان خود ایجاد کند و احتمال بیکاری جوانان سه برابر بزرگسالان است.
  - گرم شدن آب و هوای زمین اکنون صریح و خالی از هر گونه ابهام است. انتشار دی اکسید کربن که مهمترین عامل تغییرات اقلیمی در جهان است، از ۲۳ میلیون تن در سال ۱۹۹۰ به ۲۹ میلیون تن در سال ۲۰۰۴ افزایش یافته است. پیش بینی شده تغییرات اقلیمی آثار جدی اقتصادی و اجتماعی در پی داشته باشد که مانع پیشرفت به سوی آرمان های توسعه هزاره خواهند شد.
- همچنین، این گزارش به نابرابری های داخل کشورها نیز اشاره دارد یعنی مواردی که گروه های خاص جمعیت - اغلب آنانی که در مناطق روستایی زندگی می کنند، کودکان مادرانی که تحصیلات رسمی نداشته اند و فرزندان فقیرترین خانوارها - حتی در مواردی که سایر بخش های جمعیت در حال رسیدن به این اهداف هستند، اکنون برای رسیدن به اهداف پیشرفت کافی نداشته اند. این موضوع به ویژه در میزان دسترسی به خدمات سلامت و آموزش هویدا است. به منظور دستیابی به آرمان های توسعه هزاره، کشورها مجبور خواهند بود منابع بیشتری را بسیج کرده و آن دسته از سرمایه گذاری های عمومی را هدف قرار دهند که به نفع فقرا هستند.

## بیشرفت سریع و گسترده امکان پذیر است

تعداد کثیری از کشورهای در حال توسعه نشان می دهند پیشرفت سریع و گسترده به سمت آرمان های توسعه هزاره در صورتی امکان پذیر خواهد بود که رهبری دولت قدرتمند و سیاست ها و راهبرد هایی که به صورت موثر بر نیازهای افراد فقیر متمرکز هستند با پشتیبانی فنی و مالی کافی از سوی جامعه بین المللی ترکیب شود.

به ویژه، در منطقه جنوب صحرای آفریقا در حوزه هایی مانند افزایش بهره وری کشاورزی (برای مثال در مالوئی) ارتقای میزان ثبت نام در مدارس ابتدایی (برای مثال در غنا، کنیا، اوگاندا و جمهوری متحده تانزانیا)، کنترل مالاریا (مثلاً در نیجر، توگو، زامبیا، زنگبار) دسترسی رو به رشد به خدمات اساسی سلامت روستایی (زامبیا)، احیای جنگل ها به مقیاس بالا (نیجر) و دسترسی روز افزون به آب و تاسیسات بهداشتی (سنگال و اوگاندا) نتایج چشمگیر بدست آمده اند. اکنون این موفقیت های عملی باید تکرار شده و گسترش یابند.

بسیاری از کشورهای در حال توسعه- به ویژه در آفریقا- با پشتیبانی سازمان ملل متحد، در تهیه راهبرد های لازم برای دستیابی به آرمان های توسعه پیشرفت هایی داشته اند. تا اواسط سال ۲۰۰۷، ۴۱ کشور در منطقه جنوب صحرای آفریقا فرآیند تهیه راهبرد های توسعه ای ملی همسو با آرمان های توسعه هزاره و سایر اهداف توسعه ای مورد توافق از طریق سازمان ملل متحد را آغاز کرده بودند. طی این سال که در میانه مدت تعیین شده تا تحقق آرمان های توسعه هزاره قرار دارد، جامعه بین المللی باید از تهیه این راهبردها حمایت کند و اجرای آرمان های توسعه هزاره را سرعت بخشد.

بطور کلی، راهبردها باید رویکردی با طیف گسترده اتخاذ کنند که در پی دستیابی به رشد اقتصادی حامی فقرا شامل رشد اقتصادی از طریق ایجاد تعداد قابل توجه فرصت های بیشتر برای مشاغل آبرومند است. این امر، به نوبه خود، به برنامه های جامع برای توسعه انسانی، به ویژه در سلامت و آموزش و همچنین به ایجاد ظرفیت تولیدی و زیرساختهای فیزیکی بهتر نیاز دارد. در هر صورت، به منظور اندازه گیری منابع لازم برای اجرای این برنامه ها اقدامات ضروری باید انجام شود. اجرا باید بر اساس رویکرد میان مدت به هزینه های عمومی باشد. ضروری است برای پشتیبانی از تمامی این اقدامات یک نظام آماري ملي سالم و تعهد پذیر عمومی و ارتقا یافته وجود داشته باشد.

از طریق هماهنگ کردن عملیات امنیتی و انسان دوستانه با تلاش های توسعه ای بلند مدت، آرمان های توسعه هزاره در راهبردهای احیای پس از مناقشات نیز باید به صورت نظام مند گنجانده شوند. آرمان های توسعه هزاره اهداف نتیجه ای ارائه می دهند که کشورها می توانند به عنوان نقطه آغاز انتقال از امداد و احیا به توسعه بلند مدت از آن ها استفاده کنند.

موفقیت در دستیابی به آرمان های توسعه هزاره برای فقیرترین و محروم ترین کشورها به تنهایی امکان پذیر نیست. کشورهای توسعه یافته باید به تعهدات دیرین خود در خصوص دستیابی به هدف کمک های توسعه ای رسمی به میزان ۰/۷ درصد درآمد ناخالص ملی تا سال ۲۰۱۵ به طور کامل عمل کنند. این امر، به ویژه، مستلزم آن است که گروه ۸ کشور صنعتی به قول خود در سال ۲۰۰۵ مبنی بر دو برابر کردن کمک ها به آفریقا تا قبل از سال ۲۰۱۰ و همچنین کشورهای عضو اتحادیه اروپایی به اختصاص ۰/۷ درصد درآمد ناخالص ملی خود به کمک های رسمی توسعه ای تا سال ۲۰۱۵ عمل کنند. با وجود این تعهدات، کمک های رسمی توسعه ای بین سال های ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶ کاهش یافت و انتظار می رود این کاهش همزمان با کاهش بخشش بدهی در سال ۲۰۰۷ نیز ادامه داشته باشد.

با تضمین این که کمک ها با سیاست هایی همسو باشند که کشور های دریافت کننده اتخاذ کرده اند و این که جریان کمک ها به هر يك از کشورها مستمر، قابل پیش بینی و مطمئن بوده و به خریدهای انجام شده در کشورهای اهداء کننده مرتبط نباشند، کمک ها باید بهبود یابند. در این راستا، اهداء کنندگان باید میزان فعلی غیر قابل پیش بینی بودن کمک ها را با تامین برنامه های چند ساله جریان های کمک ها به هر يك از کشورهای دریافت کننده کاهش دهند. یکی از کاربردهای منابع مضاعف باید چند برابر کردن تعداد برنامه های " دارای آثار سریع" در هر يك و تمامی کشورهایایی باشد که کار آمد بودن آن ها در چند سال گذشته ثابت شده اند.

به عنوان یکی دیگر از عناصر مشارکت توسعه ای خود، و همانگونه که در دوحه در سال ۲۰۰۱ مورد توافق قرار گرفت، تمام دولت ها باید برای رسیدن به نتیجه ای موفق و عادلانه برای مذاکرات تجاری جاری، تلاش های خود را دو چندان کنند - نتیجه ای که تضمین کند نظام تجارت بین المللی و ترتیبات تجارت جهانی به توسعه در تمامی کشورهای در حال توسعه بیانجامد.

پرداختن به چالش تغییرات اقلیمی باید عنصری جدید و بنیادین در راهبرد توسعه ای هر کشور باشد. با این حال، مهمتر از آن، این چالش باید به بخش ارتقاء یافته دستور کار توسعه بین المللی تبدیل شود:

تمام شرکای توسعه ای باید به صورت فشرده در تدوین راهبرد جهانی مشترک به منظور پرداختن به این مسئله جهانی همکاری کنند.

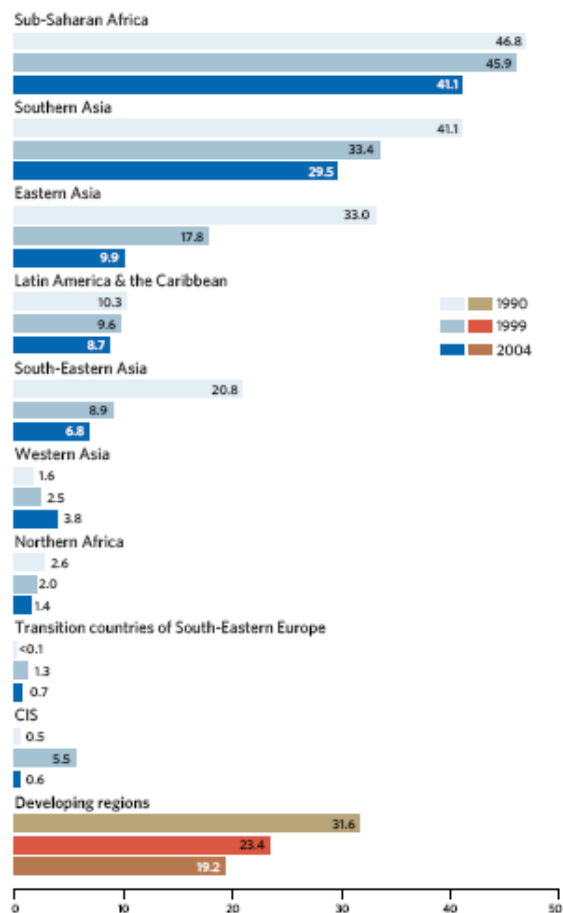
خوزه آنتونیو اوکامپو José Antonio Ocampo  
معاون دبیر کل سازمان ملل متحد در امور اقتصادی و اجتماعی

## آرمان ۱ - ریشه کن کردن فقر و گرسنگی شدید

هدف  
بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ میلادی، به نصف رساندن نسبت افرادی که درآمد آنان کمتر از یک دلار در روز است

### فقر شدید در منطقه جنوب صحرای آفریقا در حال کاهش است.

نسبت افرادی که با کمتر از یک دلار در روز زندگی می‌کنند، ۱۹۹۰، ۱۹۹۹، ۲۰۰۴ (در صد)



تعداد افرادی که در کشورهای در حال توسعه در سرتاسر جهان با کمتر از یک دلار در روز زندگی می‌کنند از ۱/۲۵ میلیارد نفر در سال ۱۹۹۰ به ۹۸۰ میلیون نفر در ۲۰۰۴ کاهش یافت. طی این مدت نسبت افرادی که در فقر شدید زندگی می‌کنند از حدود یک سوم به ۱۹ درصد کاهش یافت. اگر پیشرفت‌ها ادامه داشته باشند این هدف آرمان توسعه هزاره تحقق خواهد یافت. با این حال، میزان موفقیت به طور برابر تقسیم نشده است، زیرا رشد سریع اقتصادی در آسیا دلیل عمده کاهش فقر در جهان است. به ویژه، شرق و جنوب شرق آسیا کاهش قابل ملاحظه در فقر تجربه کردند و رشد سریع در هندوستان باعث شده جنوب آسیا نیز در مسیر دستیابی به این آرمان قرار بگیرد.

بر عکس، نرخ فقر در غرب آسیا بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ به بیش از دو برابر رسید. فقر شدید در اوایل دهه ۱۹۹۰ در جامعه کشورهای مستقل مشترک المنافع (CIS) و کشورهای انتقالی در جنوب شرقی اروپا شدیداً افزایش یافت. با این حال، نرخ فقر در این مناطق اکنون در حال کاهش است و به سطح دهه ۱۹۸۰ نزدیک می شود.

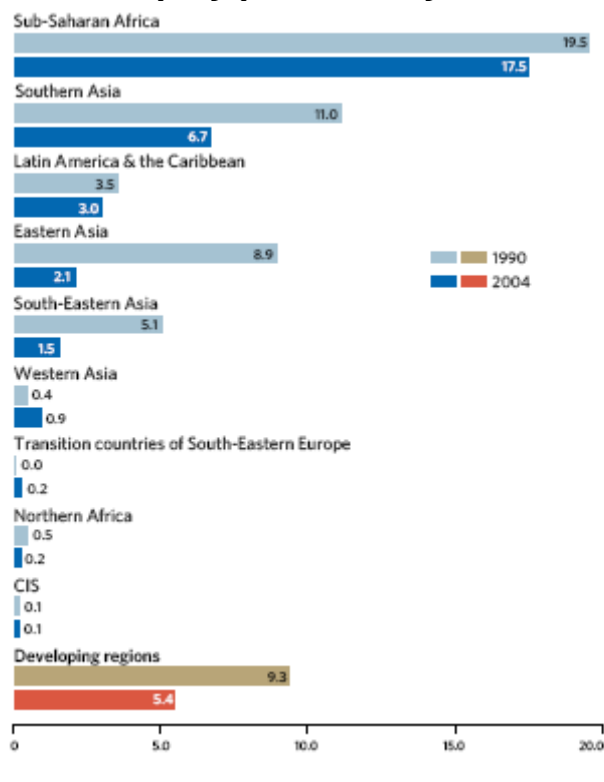
در منطقه جنوب صحرائی آفریقا، نسبت افرادی که در فقر شدید به سر می برند از ۴۶/۸ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۴۱/۱ درصد سال ۲۰۰۴ کاهش یافت. بخش اعظم این پیشرفت در سال ۲۰۰۰ بدست آمد. علیرغم رشد سریع جمعیت، تعداد افرادی که با کمتر از یک دلار در روز زندگی می کنند نیز در حال تثبیت است. بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵ درآمد سرانه هفت کشور منطقه جنوب صحرائی آفریقا بیش از ۲/۵ درصد در سال رشد داشت. طی این مدت ۲۳ کشور دیگر نیز نرخ رشد بیش از ۲ درصد در سال داشتند که موجب کمی خوشبینی درباره آینده است.

#### خط فقر بین المللی در حال تغییر است

آخرین برآوردها بر اساس تحقیقات انجام شده از ۵۰۰ خانوار در ۱۰۰ کشور در حال توسعه تهیه شده اند که نماینگر ۹۳ درصد جمعیت جهان در حال توسعه هستند. خط فقر بین المللی بر اساس سطح مصرف نشان دهنده خطوط فقر موجود در کشورهای کم درآمد است. از سال ۲۰۰۰ تاکنون، خط فقر بین المللی ۱/۰۸ دلار در روز تعیین شده که بر اساس برابری قدرت خرید (PPP) سال ۱۹۹۳ سنجیده شده است. در سال آینده، برآوردهای جدید برابری قدرت خرید بر اساس قیمت های سال ۲۰۰۵ از سوی برنامه بین المللی مقایسه تهیه خواهد شد. این سنجه های جدید مربوط به هزینه نسبی زندگی در کشورها به بازبینی خط فقر بین المللی نیاز دارد و درک ما از حدود و توزیع فقر در جهان را ممکن است تغییر دهد.

#### فقرترین افراد در اکثر مناطق کمتر فقیرتر می شوند

#### نسبت شکاف فقر، ۱۹۹۰، ۲۰۰۴ (در صد)



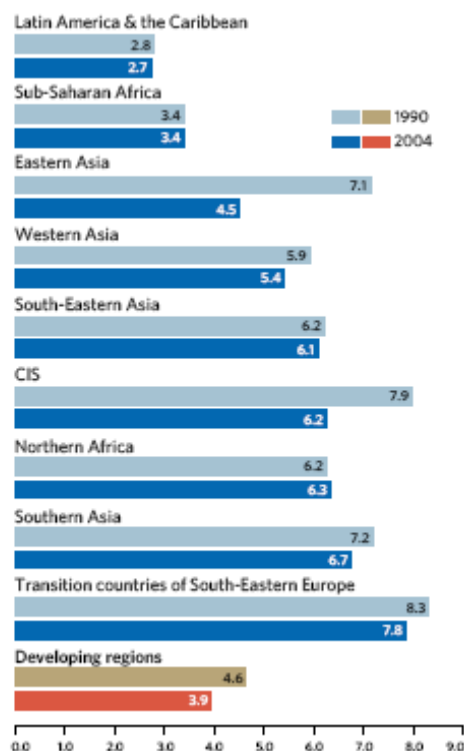
در اکثر مناطق در حال توسعه، میانگین درآمد افرادی که با کمتر از یک دلار در روز زندگی میکنند افزایش یافته است. نرخ شکاف فقر که عمق فقر و همچنین میزان شیوع آن را منعکس میکند در تمامی مناطق - به غیر از غرب آسیا که نرخ رو به رشد فقر در آن باعث افزایش شکاف فقر شده است - کاهش یافته و در کشورهای انتقالی در اروپا و جامعه کشورهای مستقل مشترک المنافع کاهش جزئی داشته یا هیچ



تغییری نداشته است. بر عکس ، فقرای شرق و جنوب شرق آسیا دستاوردهای مهم داشته اند. با وجود برخی بهبودها در جهان ، نسبت شکاف فقر در جنوب صحرائی آفریقا کماکان در بالاترین حد آن است که نمایانگر آن است که فقرای آن منطقه از نظر اقتصادی محروم ترین فقرای جهان هستند.

### کاهش فقر با افزایش نابرابری ها همراه بوده است

سهم فقیرترین پنج دهک در مصرف ملی، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۴ (در صد)



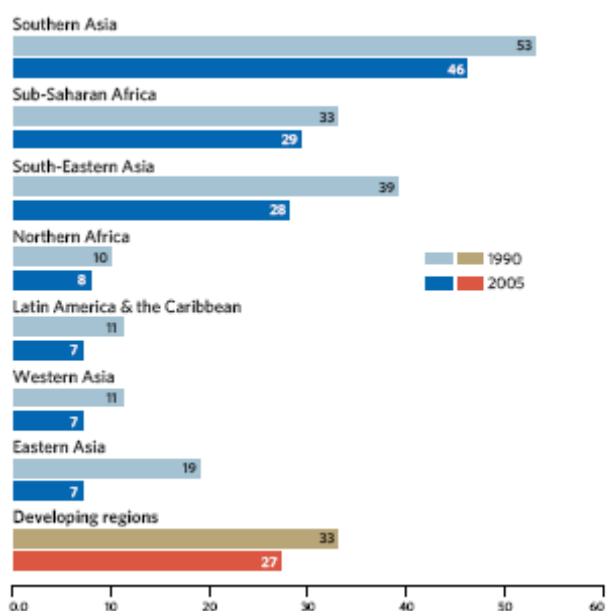
فواید رشد اقتصادی در جهان در حال توسعه در و بین کشورها به صورت نابرابر تقسیم شده است. بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۴ سهم مصرف ملی یک پنجم جمعیت که فقیرترین افراد در مناطق در حال توسعه هستند از ۴/۶ به ۳/۹ درصد کاهش یافت (در کشورهایی که ارقام مصرف موجود نیستند، از داده های مربوط به درآمد استفاده شده است). نابرابری رو به افزایش درآمدها در شرق آسیا که سهم مصرف در فقیرترین افراد طی این دوره در آن به شدت کاهش یافت ، اهمیت خاص دارد. با این حال، در آمریکای لاتین و حوزه کارائیب و منطقه جنوب صحرائی آفریقا یعنی جایی که فقیرترین یک پنجم جمعیت فقط حدود ۳ درصد مصرف ملی (یا درآمد ملی) را تشکیل می دهند، میزان نابرابری کماکان در بالاترین حد است.

#### هدف

بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ ، به نصف رساندن تعداد افرادی که از گرسنگی رنج می برند.

گرسنگي کودکان در تمام مناطق رو به کاهش است ولي دستيابي به اين هدف مستلزم پيشرفت سريع است.

نسبت کودکان زیر پنج سال که دچار کم وزني هستند، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ (درصد)



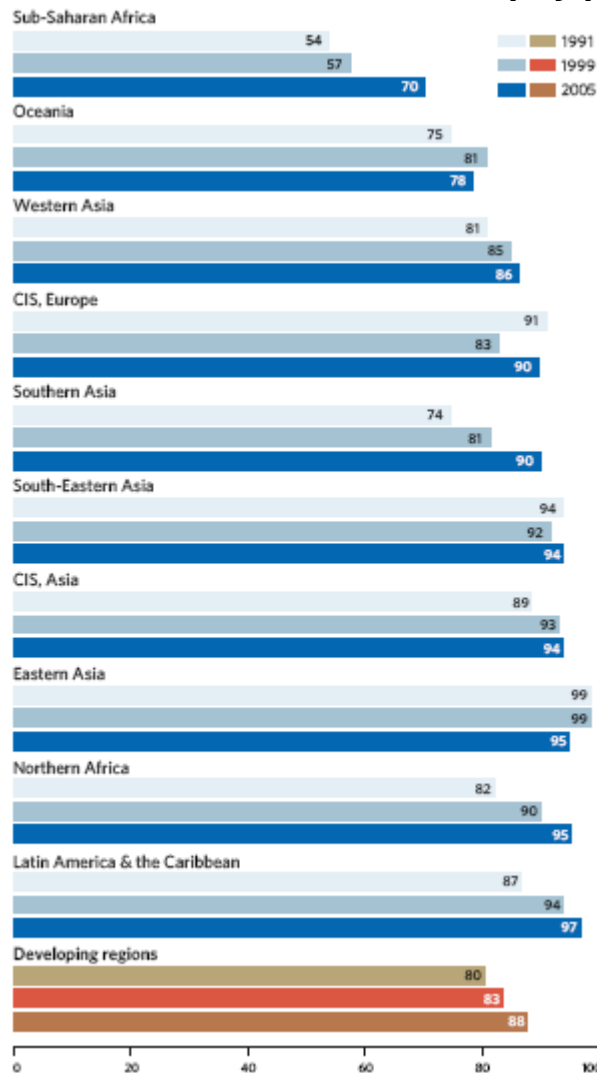
نسبت کودکان زیر پنج سال در جهان که دچار کم وزني هستند طی دوره بين سال هاي ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ تا يك پنجم کاهش يافت. شرق آسيا بيشترين ميزان پيشرفت را نشان داد و از اين هدف آرمان توسعه هزاره پيشي گرفت که دليل عمده آن پيشرفت تغذيه در چين است. غرب آسيا و آمريکاي لاتين و حوزه کارائيب پيشرفت چشمگيري نشان داده اند و ميزان شيوع کم وزني به بيش از يك سوم کاهش يافته است. بيشترين نسبت کودکان گرسنه کماکان در جنوب آسيا و منطقه جنوب صحرای آفريقا ديده ميشود. پيشرفت ناچيز در اين مناطق به اين معني است که احتمال تحقق اين هدف جهاني وجود ندارد. اگر روند فعلي ادامه يابد، جهان قادر نخواهد بود اين هدف را براي ۳۰ ميليون کودک محقق کند و آنان را از نيروي بالقوه خود اساساً محروم خواهد کرد.

## آرمان ۲ دستیابی به تحصیلات ابتدایی در جهان

هدف  
تضمین اینکه تا سال ۲۰۱۵ میلادی کودکان، اعم از پسر و دختر به صورت برابر، بتوانند در همه جای دنیا دوره کامل آموزش ابتدایی را کامل کنند

منطقه جنوب صحرائی آفریقا به سمت ثبت نام همگانی در مدارس در حال پیشرفت است ولی باید راهی طولانی طی کند.

نسبت ناخالص کل ثبت نام در دوره تحصیلی ابتدایی ۱۹۹۱ - ۱۹۹۰، ۱۹۹۹ - ۱۹۹۸ و ۲۰۰۵ - ۲۰۰۴ (درصد)

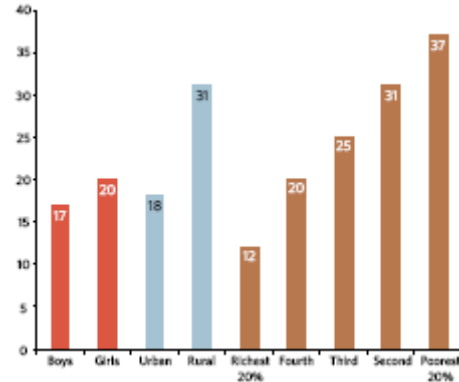


\*تعداد دانش آموزانی که در گروه سنی دوره مدارس ابتدایی قرار دارند و در مدارس ابتدایی یا راهنمایی ثبت نام کرده اند که به صورت درصدی از کل جمعیت در آن گروه سنی ارائه شده است.

نسبت خالص ثبت نام در مدارس ابتدایی در مناطق در حال توسعه از ۸۰ درصد در سال تحصیلی ۱۹۹۱-۱۹۹۰ به ۸۸ درصد در سال تحصیلی ۲۰۰۴ - ۲۰۰۵ افزایش یافت. دو سوم این افزایش از سال ۱۹۹۹ به بعد روی داده است. با این که منطقه جنوب صحرائی آفریقا در طی چند سال گذشته پیشرفت چشمگیر داشته ولی کماکان از سایر مناطق عقب مانده است زیرا ۳۰ درصد کودکان این منطقه که در سن مدرسه هستند به مدرسه نمی روند. طی چند سال آینده باید شدیداً تلاش شود تا تمامی کودکان در مدارس ثبت نام کنند و از حق خود برای برخورداری از تحصیلات با کیفیت برخوردار شوند.

**احتمال این که دختران و کودکان خانواده های فقیر یا روستایی به مدرسه بروند بسیار کم است.**

کودکاني که در سن مدرسه ابتدایي هستند و به مدرسه نمی روند - بر حسب جنسیت، محل سکونت و ثروت خانوار، ۲۰۰۵ (در صد)

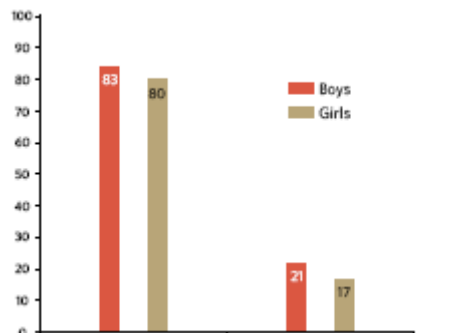


تعداد کودکانی که به مدرسه نمی روند کاهش یافته است. با این حال، شمار این کودکان به صورت غیر قابل پذیرش بالا است. بر اساس داده های مربوط به میزان ثبت نام، در سال ۲۰۰۵ حدود ۷۲ میلیون کودک که در سن مدرسه بودند به مدرسه نرفتند که از این تعداد ۵۷ درصد دختر بودند. با این که ارقام مذکور بسیار بالا به نظر می رسند ولی مطالعات نشان می دهند تعداد واقعی کودکانی که، علیرغم ثبت نام کردن به مدرسه نمی روند، کمتر از حد واقعی برآورد شده است و به علاوه، ارقام ثبت نام و همچنین ارقام حضور در مدارس کودکانی که به صورت منظم در کلاس های درس حاضر می شوند را نشان نمی دهد. داده های رسمی کشورهای که در مناقشه به سر می برند یا دوران پس از مناقشه را می گذرانند معمولاً در دسترس نیست و این مشکل را دشوار تر می سازد. اگر داده های این کشورها در برآوردهای جهانی منعکس می شدند، وضعیت ثبت نام در مدارس کمتر خوشبینانه می بود.

احتمال ترک تحصیل یا عدم حضور در مدارس کودکان خانوارهای فقیر یا خانوارهایی که در مناطق روستایی زندگی می کنند بسیار بیشتر از سایر کودکان است. برای مثال، حدود یک سوم کودکانی که در سن مدرسه ابتدایی هستند در مناطق روستایی جهان در حال توسعه به مدرسه نمی روند که این تعداد در همان گروه سنی کودکانی که در شهرها زندگی می کنند ۱۸ درصد است. دختران کماکان بیشتر از پسران از تحصیل علم محروم هستند و این الگو به ویژه در جنوب و غرب آسیا آشکارتر است.

**یک کودک از هر پنج کودک که به سن مدرسه راهنمایی رسیده است کماکان در مدرسه ابتدایی مشغول به تحصیل است.**

حضور خالص در مدارس ابتدایی کودکانی که در سن رسمی هستند و کودکانی که در سن مدرسه راهنمایی هستند - در تمامی مناطق در حال توسعه، ۲۰۰۵ (در صد)



کودکاني که در سن مدرسه ابتدایی هستند و در مدرسه ابتدایی تحصیل می کنند و در مدرسه ابتدایی تحصیل می کنند

هر گاه سن بسیاری از کودکانی که تحصیل در مدرسه را آغاز می کنند کمتر یا بیشتر از سن رسمی ثبت نام باشد، نسبت های ثبت نام در مدارس ابتدایی وضعیت کودکانی که به مدرسه می روند را به درستی منعکس نخواهند کرد. مطالعات نشان می دهند که حضور در کلاس کودکانی که سن آنان بالاتر از سن رسمی است، به ویژه در برخی مناطق، بسیار معمول است. برای مثال، در منطقه جنوب صحرای آفریقا،

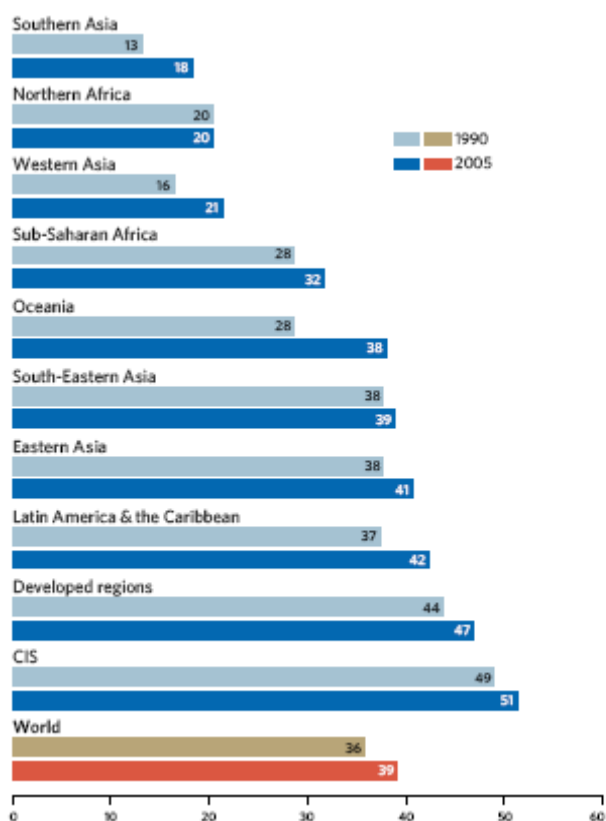
تعداد کودکانی که در سن دوره تحصیلی راهنمایی هستند و در مدارس ابتدایی تحصیل می کنند بیشتر از تعداد دانش آموزان مدارس راهنمایی است. با این که رفتن به مدرسه دیرتر از موعد بهتر از این است که اصلاً به مدرسه نروند، ولی این امر نمایانگر چالشی برای نظام آموزش است و مشکلاتی را منعکس می کند که خانواده ها برای فرستادن فرزندان خود به مدرسه با آن ها مواجه هستند. همچنین ثبت نام دیرتر از موعد مشکلات یادگیری بالقوه ایجاد میکند و تعداد فرصت های پیشرفت به سطوح عالی تر آموزشی را کمتر می سازد و در نتیجه دانش آموزان را در وضعیت نامطلوب قرار می دهد. داده ها نشان می دهند، در مناطقی که اطلاعات لازم موجود هستند، کودکانی که حداقل دو سال دیرتر از سن رسمی به مدرسه رفته اند به احتمال بیشتر فرزندان خانوارهای فقیری هستند که مادران آنان تحصیلات رسمی نداشته اند.

## آرمان ۲ ترویج برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان

هدف  
حذف نابرابری جنسیتی در آموزش ابتدایی و راهنمایی، ترجیحاً تا سال ۲۰۰۵ میلادی و در تمام سطوح تحصیلی تا قبل از سال ۲۰۱۵ میلادی

### در بازار کار درها به آهستگی بر روی زنان باز می شوند

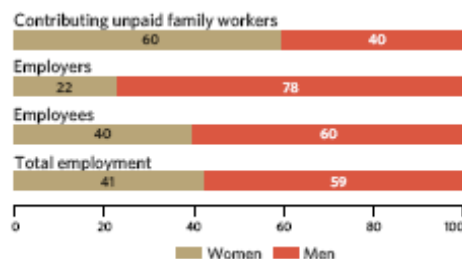
زنانی که در مشاغل دستمزدی غیر کشاورزی مشغول به کار هستند، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ (درصد)



مشارکت زنان در مشاغل غیر کشاورزی دستمزدی کماکان به آهستگی در حال افزایش بوده است. بیشترین دستاوردها در برخی از مناطق هستند که زنان در بازار کار کمترین حضور را دارند - جنوب آسیا، غرب آسیا و اقیانوسیه. در شمال آفریقا، که مشارکت زنان نیز در حد پائین قرار دارد، میزان پیشرفت نیز ناچیز بوده است. تنها یک نفر از هر پنج کارمند حقوق بگیر در آن منطقه زن است، وضعیتی که طی ۱۵ سال گذشته تغییر نکرده است. در سایر مناطق، زنان به آهستگی به مشاغل دستمزدی در سطحی برابر با مردان، و در کشورهای مستقل مشترک المنافع (CIS) حتی بیشتر از مردان، دسترسی می یابند.

### احتمال این که کار زنان بدون دستمزد باشد بیشتر از مردان است.

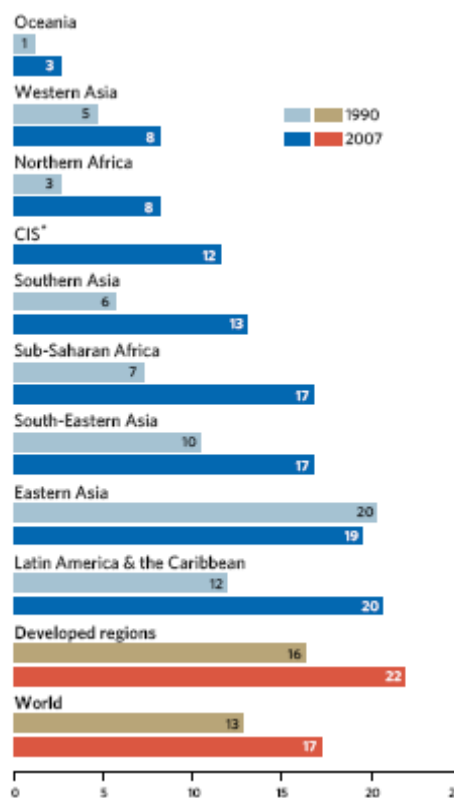
سهم زنان در کل اشتغال از نظر وضعیت شغلي، ۲۰۰۵ - ۱۹۹۰ (در صد)



مشاغل دستمزدی در اکثر بخش های آفریقا و در بسیاری از بخش های آسیا و آمریکای لاتین در مناطق شهری متمرکز هستند. خارج از شهرهای بزرگ و کوچک، بخش اعظم مشاغل را فعالیت های کشاورزی و عمدتاً برای تامین معاش خانواده تشکیل می دهد. احتمال این که زنان در مناطق در حال توسعه در کشاورزی و به عنوان کارگران خانواده که در این کار نقش دارند و لی حقوق دریافت نمی کنند مشغول به کار باشند بیشتر از مردان است. در سرتاسر جهان، بیش از ۶۰ درصد کارگران خانواده که حقوق دریافت نمی کنند زن هستند - که معنی آن این است که زنان کماکان به امنیت شغلي و حمایت اجتماعی دسترسی ندارند.

### زنان جایگاه سیاسی به دست می آورند، با این حال کنترل در دست مردان است.

سهم زنان در مجالس ، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۷ (در صد)



\* داده های سال ۱۹۹۰ در باره کشورهای CIS موجود نیست.

میزان مشارکت سیاسی زنان، ولو به آهستگی، در حال افزایش است. در ژانویه ۲۰۰۷، زنان ۱۷ درصد کرسی مجالس کشورهای جهان در اختیار داشتند در حالی که این میزان در سال ۱۹۹۰ برابر با ۱۳ درصد بود. با این حال، زنان حداقل ۳۰ درصد نمایندگی مجالس را فقط در ۱۹ کشور به عهده داشتند. رواندا کماکان پیشرو است و به برابری مردان و زنان در مجلس نزدیک می شود چون ۴۹ درصد کرسی های مجلس در اختیار زنان است و پس از آن سوئد و کاستاریکا قرار دارند که تعداد نمایندگان زن در مجالس آن

ها به ترتیب ۴۷ و ۳۹ درصد است. در سوي ديگر این طيف، قانونگذاران زن در برخي کشور ها اصلاً وجود ندارد. در انتخابات سال ۲۰۰۶ در جزایر سلیمان و تووالا، هیچ نماینده زن در انتخابات به مجلس راه پیدا نکرد.

با این وجود ، علائم در کشورهای عربي دلگرم کننده اي دیده مي شوند. براي اولین بار در سال ۲۰۰۶ ، مردان و همچنین زنان در انتخابات کويت نامزدي خود را اعلام کردند و زنان ۲ کرسی در مجلس کسب کردند و در امارات متحده عربي نیز زنان ۲۳ درصد کرسی هاي مجلس را در اختیار گرفتند. در بحرین، براي اولین بار در تاریخ این کشور يك نماینده زن به مجلس عوام این کشور راه یافت.

در سرتاسر جهان، ورود زنان به حوزه رهبري سياسي نیز رو به گسترش است. در مارس ۲۰۰۷ ، زنان ریاست ادارات مربوط در مجالس کشورهای مختلف شامل، براي اولین بار، گامبیا، اسرائیل، سوازیلند، ترکمنستان و ایالات متحده را - بیشتر از هر زمان ديگر - به عهده داشتند. بر عکس، هیچ روند روشن و مثبت در خصوص تعداد زنان در عالي ترین مقامات دولتي دیده نمي شود. در مقایسه با ۹ نفر در سال ۲۰۰۰ و ۱۲ نفر در سال ۱۹۹۵، ۱۳ زن ریاست دولت یا کشور را در سال ۲۰۰۶ به عهده داشتند. تعداد بي سابقه زنان در سال ۲۰۰۶ - در مجموع شش نفر - عالي ترین مقام مملکتی را در شش کشور شیلی، جامائیکا، لیبریا، جمهوری کره و سوئیس و جانشینی موقت ریاست جمهوری در اسرائیل را بدست آوردند.

عوامل متعدد شامل اراده سياسي، قدرت جنبش ملي زنان و تاکید مستمر از سوي جامعه بين المللي بر برابري جنسيتي و توانمندسازي زنان در تعیین میزان مشارکت و حضور سياسي زنان نقش دارند. با این حال، مهمترین عامل تعیین کننده کماکان نظام هاي سهمیه بندي جنسيتي است . در سال ۲۰۰۶ در کشورهای دارای سهمیه بندي در مقایسه با کشورهای بدون نظام سهمیه بندي جنسيتي تعداد زنانی که انتخاب شدند تقریباً دو برابر شد . سایرکشورها از طریق آموزش و تامین منابع مالي از انتخاب زنان حمایت کرده اند.

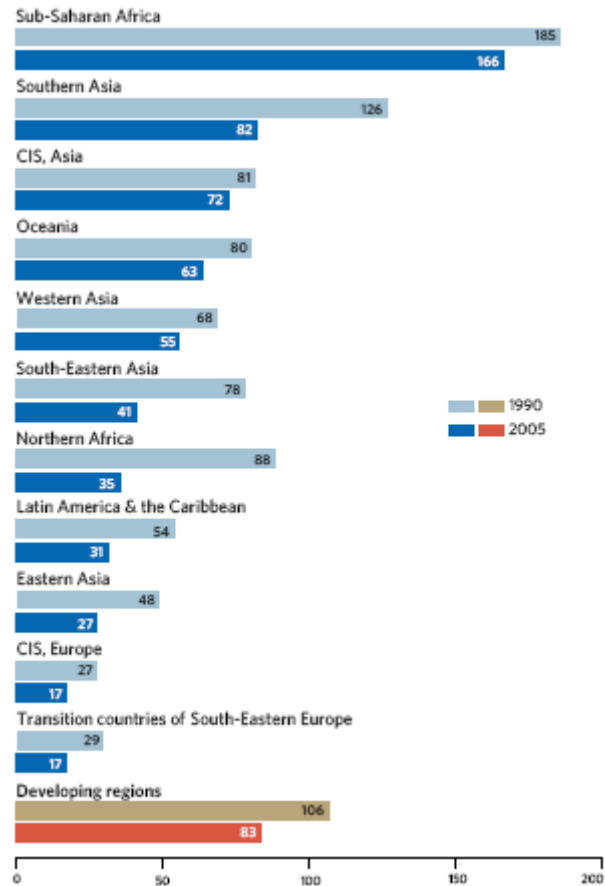
## آرمان ۴ کاهش میزان مرگ و میر کودکان

هدف

کاهش دوسوم نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال سن بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ میلادی.

نرخ زنده ماندن کودکان به آهستگی بهبود می یابد و بدترین نرخ در منطقه جنوب صحرائی آفریقا دیده می شود.

نرخ مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در هزار تولد زنده، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵



بر آوردهای سال ۲۰۰۵ نشان می دهند که ۱۰/۱ میلیون کودک قبل از رسیدن به پنج سالگی اکثراً به دلیل عوامل قابل پیشگیری جان خود را از دست دادند. با این که نرخ مرگ و میر کودکان و نوزادان در جهان کاهش یافته است، سرعت پیشرفت در مناطق و کشورهای مختلف یکسان نبوده است. در منطقه جنوب صحرائی آفریقا، جنوب شرق آسیا، جامعه کشورهای مستقل مشترک المنافع (CIS)، آسیا و اقیانوسیه به پیشرفت های سریع تر نیاز است. عجیب نیست که عدم پیشرفت در زنده ماندن کودکان ناشی از بی توجهی به بسیاری از خدمات اساسی سلامت در بخش هایی از جهان در حال توسعه بوده است.

با این که در کشورهایی که مورد مطالعه قرار گرفتند نابرابری هایی دیده شدند، مطالعات اخیر نشان می دهند پیشرفت های چشمگیر امکان پذیر هستند. حتی در کشورهایی که پیشرفت خوبی داشته اند، (یعنی کشورهایی که نرخ مرگ و میر کودکان در آن ها بین سال های ۱۹۹۸ و ۲۰۰۴ حداقل ۱۵ درصد کاهش یافته است)، الگو های متفاوت مشاهده شدند. نرخ زنده ماندن در تمامی سنین در دوره پنج سال اول زندگی بهبود یافته است. ولی در برخی کشورها موفقیت در برخی دوره های سنی خاص - مثلاً در اولین ماه پرخطر پس از تولد - چشمگیرتر از سایر سنین بوده است. شواهد و مستندات مطالعات اخیر مجدداً مورد بررسی قرار خواهند گرفت تا مداخلات کلیدی برای کاهش مرگ و میر طی مراحل مختلف اولایل دوران زندگی نوزاد مشخص شوند.

تغییرات در سطوح مرگ و میر کودکان بنابر وضعیت اجتماعی - اقتصادی تفاوت های گسترده ای نیز نشان می دهند. در اکثر کشورهایی که در سال های اخیر در میزان مرگ و میر کودکان کاهش های چشمگیر

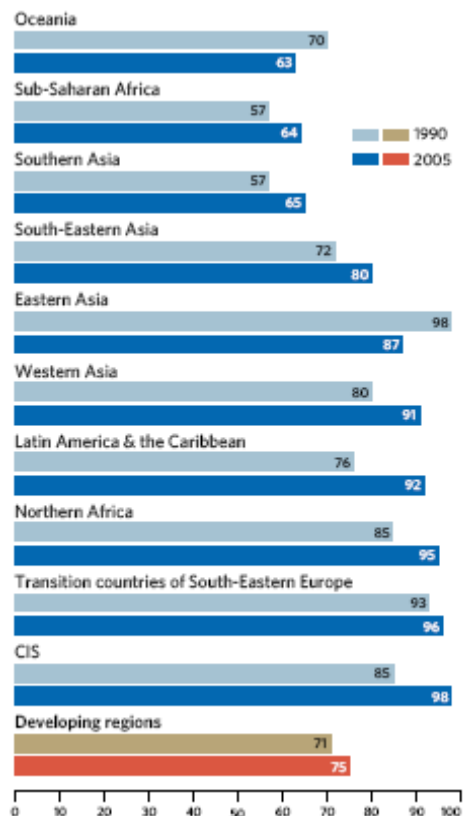


داشته اند، بیشترین میزان تغییرات در میان کودکانی رخ داده است که در ۴۰ درصد ثروتمندترین خانوارها یا در مناطق شهری زندگی می کنند یا در کودکانی دیده شده است که مادران آنان کمی سواد داشته اند.

در کشورهایی که سرعت پیشرفت کند است یا میزان مرگ و میر کودکان در آن ها افزایش یافته است، احتمالاً آیدز عامل عمده این موضوع بوده است. مالاریا نیز کماکان جان تعداد زیادی از کودکان را می گیرد. در سایر کشورها، جنگ و مناقشه علل اصلی افزایش مرگ و میر کودکان در سال های اخیر بوده اند.

### واکسیناسیون باعث کاهش تعداد موارد ابتلا به سرخک و گسترش خدمات اساسی سلامت شده است.

درصد کودکان ۲۲-۱۲ ماهه که حداقل یک بار واکسن سرخک دریافت کرده اند ۲۰۰۵ و ۱۹۹۰ (درصد)



سرخک یکی از عمده ترین علل مرگ کودکان در میان امراضی است که بوسیله واکسن قابل پیشگیری هستند. میزان مرگ ناشی از سرخک بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵ در جهان بیش از ۶۰ درصد کاهش یافت که موفقیت چشمگیر عمومی در حوزه سلامت محسوب می شود. طبق آخرین داده های موجود، تعداد مرگ و میر از ۸۷۲،۰۰۰ مورد در سال ۱۹۹۹ به ۳۴۵،۰۰۰ مورد در سال ۲۰۰۵ کاهش یافت. چشمگیرترین موفقیت در آفریقا دیده می شود که مرگ و میر ناشی از سرخک در آن طی دوره مذکور حدود ۷۵ درصد - از حدود ۵۰۶،۰۰۰ مورد به ۱۲۶،۰۰۰ مورد - کاهش یافت.

این دستاوردها نتیجه پوشش ایمن سازی بهبود یافته در سرتاسر جهان در حال توسعه و همچنین فعالیت های ترویج ایمن سازی هستند که خدمات عادی را تکمیل می کنند. با این که میزان این پوشش بین سال های ۱۹۹۰ و ۱۹۹۹ دچار رکود شده بود، ولی از سال ۲۰۰۰ تا کنون به سرعت در حال افزایش بوده است. در منطقه جنوب صحرائی آفریقا، پوشش در سال ۱۹۹۹ تا ۴۹ درصد کاهش ولی تا قبل از پایان سال ۲۰۰۵ به ۶۴ درصد افزایش یافت. این امر عمدتاً در نتیجه حمایت و پشتیبانی « برنامه بین المللی سرخک » - که بر ۴۷ کشور اولویت دار متمرکز بود - و همچنین تعهد دولت های آفریقایی مربوط صورت گرفته است.

ایمن سازی عادی در برابر سرخک به عنوان شاخص نشان دهنده دسترسی به خدمات اساسی سلامت میان کودکان زیر پنج سال عمل می کند. فعالیت های تشدید شده برای کنترل سرخک به توسعه آن

دسته از زیرساخت‌های سلامت کمک می‌کند که از ایمن‌سازی عادی و سایر خدمات سلامت پشتیبانی می‌کنند. به علاوه، فعالیت‌های تبلیغاتی واکسیناسیون در برابر سرخک به مجرای برای ارائه سایر مداخلات از قبیل پشه بند برای محافظت در برابر مالاریا، داروهای ضد کرم و مکمل‌های حاوی ویتامین آ تبدیل شده‌اند که جان انسان‌ها را نجات می‌دهند.

## آرمان ۵ بهبود سلامت مادران

هدف

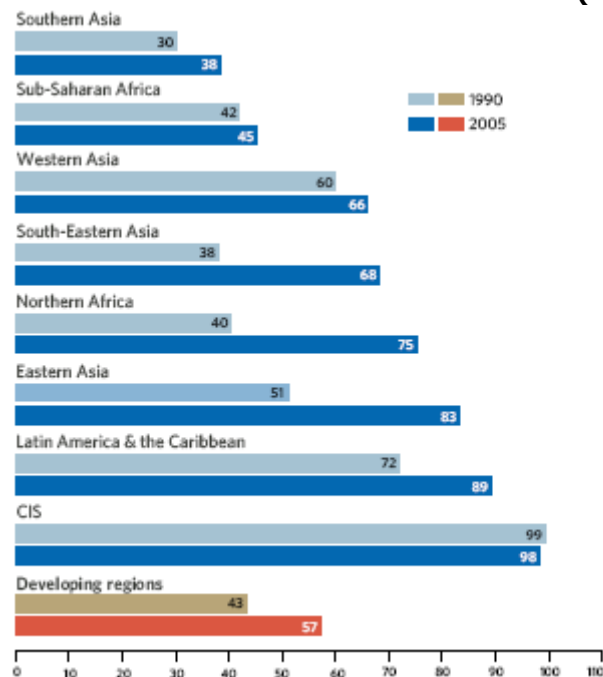
کاهش سه چهارم نرخ مرگ و میر مادران بین سال‌های ۱۹۹۵ و ۲۰۱۵ میلادی

**نیم میلیون زن که تقریباً همه آنان در منطقه جنوب صحرای آفریقا و آسیا زندگی می‌کنند هر سال طی دوره حاملگی یا هنگام زایمان کماکان جان خود را از دست می‌دهند.**

تعدادی از کشورهای دارای درآمد متوسط در کاهش مرگ مادران پیشرفت سریعی داشته‌اند. با این حال، میزان مرگ و میر مادران در جهان در حال توسعه به ویژه در منطقه جنوب صحرای آفریقا و جنوب آسیا به گونه‌ای غیر قابل قبول در سطح بالا قرار دارد. هر سال بیش از ۵۰۰،۰۰۰ زن به دلیل عوارض قابل درمان یا قابل پیشگیری حاملگی و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. در منطقه جنوب صحرای آفریقا، خطر مرگ یک زن به علت این عوارض در طول عمر او ۱ به ۱۶ است در حالی که این نسبت در جهان توسعه یافته ۱ به ۳،۸۰۰ است.

**مداخلات مربوط به مراقبت‌های سلامت می‌توانند میزان مرگ مادران را کاهش دهند ولی باید بسیار بیشتر در دسترس قرار بگیرند**

**نسبت زایمان‌هایی که در حضور پرسنل ماهر سلامت انجام می‌شوند، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ (درصد)**



به وسیله خدمات مناسب سلامت زایمان قبل، طی و پس از حاملگی و با استفاده از روش‌های نجات در صورت بروز عوارض، می‌توان از بسیاری از موارد مرگ و معلولیت مادران پیشگیری کرد. حضور پرسنل ماهر سلامت هنگام زایمان (پزشکان، پرستاران، ماماها) که برای کشف سریع مشکلات آموزش لازم را دیده‌اند و می‌توانند مراقبت‌های موثر مامایی ارائه دهند یا زنان را در صورت نیاز به مراقبت‌های مذکور ارجاع دهند، امری ضروری است. جنوب آسیا و منطقه جنوب صحرای آفریقا مناطقی هستند که کمترین میزان پرسنل ماهر هنگام تولد و در عین حال بیشترین تعداد مرگ و میر مادران را نیز دارند.

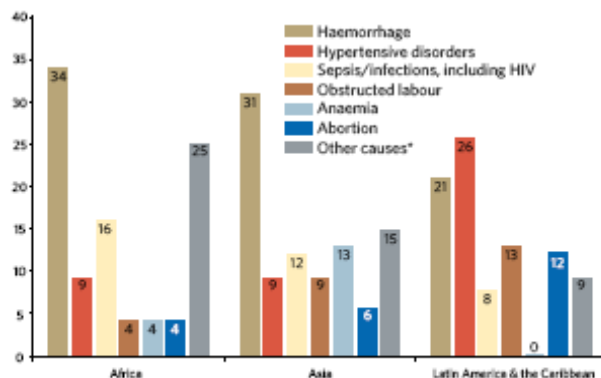
در میزان پشتیبانی که طی مدت حاملگی و زایمان در دسترس زنان قرار دارد در بین و همچنین داخل کشورها نابرابری هایی به وضوح دیده می شود. طبق تحقیقاتی که بین سال های ۱۹۹۶ و ۲۰۰۵ در ۵۷ کشور در حال توسعه انجام شد، ۸۱ درصد زنان شهری با کمک پرسنل ماهر فرزندان خود را به دنیا می آورند در حالی که این رقم در زنان روستایی ۴۹ درصد است. به همین ترتیب، ۸۴ درصد زنانی که دوره تحصیلی راهنمایی یا متوسطه را گذرانده اند زایمان را تحت نظارت پرسنل ماهر انجام می دهند که تعداد آنان بیش از دو برابر تعداد مادرانی است که تحصیلات رسمی نداشته اند.

مراقبت های پیش از زایمان از دیرباز به عنوان جزء اصلی خدمات سلامت مادران شناخته شده است. این مراقبت ها می توانند به زنان کمک کنند خطرانی که آنان را تهدید می کنند را شناسایی و برای زایمان بی خطر برنامه ریزی کنند. همچنین، این مراقبت ها می توانند به عنوان نقطه آغاز نظام مراقبت های سلامت گسترده تر عمل کنند. از سال ۱۹۹۰ تمامی مناطق در تضمین این که زنان حداقل یک بار طی دوره حاملگی مراقبت های پیش از زایمان دریافت کنند، پیشرفت هایی داشته اند. حتی در منطقه جنوب صحرای آفریقا، جایی که کمترین پیشرفت دیده می شود، بیش از دو سوم زنان حداقل یک بار طی دوره حاملگی مراقبت های پیش از زایمان دریافت می کنند.

به منظور این که مراقبت های پیش از زایمان موثر واقع شوند، کارشناسان بین المللی حداقل چهار نوبت مراجعه به پزشکی که در خصوص مراقبت های بهداشتی آموزش دیده است را طی دوره حاملگی توصیه می کنند. با این حال، در بسیاری از کشورها به ویژه در آفریقا، بین نسبت زنانی که حداقل یک بار مراقبت پیش از زایمان دریافت میکنند و زنانی که چهار بار یا بیشتر این مراقبت را دریافت می کنند شکاف چشمگیری وجود دارد. برای مثال، در کنیا در سال ۲۰۰۳، ۸۷ درصد زنان حداقل یک بار مراقبت پیش از زایمان دریافت کردند در حالی که فقط ۵۱ درصد از آنان مراقبت هایی که چهار بار توصیه شده اند را دریافت کردند. به همین ترتیب، احتمال این که در ماداگاسکار زنان به جای دو یا چند بار فقط یک بار مراقبت های پیش از زایمان دریافت کنند دو برابر است.

### هیچ اقدام مجزا به تنهایی نمی تواند به عوامل متعدد و چند گانه مرگ و میر مادران بپردازد

علل مرگ و میر مادران، ۲۰۰۲ - ۱۹۹۷ (درصد)



\*Other causes include: ectopic pregnancy, embolism, other direct, indirect or unclassified causes.

تلاش های انجام شده برای کاهش مرگ و میر مادران باید مناسب و مطابق با شرایط محلی باشند چون علل مرگ در مناطق و کشورهای در حال توسعه متفاوت هستند. در آفریقا و آسیا، خونریزی علت اصلی مرگ مادران است، در حالی که در آمریکای لاتین و حوزه کارائیب اختلالات فشار خون طی دوره حاملگی و زایمان و سقط جنین به ترتیب ۱۳ و ۱۲ درصد علل مرگ و میر مادران را تشکیل می دهند. در آسیا، کم خونی علت عمده مرگ و میر مادران است ولی در آفریقا از اهمیت کمتری برخوردار است و در آمریکای لاتین بسیار ناچیز است. در آفریقا، به ویژه بخش هایی از جنوب آفریقا بیماری ایدز و ویروس آن غالباً بر مرگ های دوره حاملگی و زایمان موثر هستند.

پیشگیری از حاملگی تصادفی به تنهایی می تواند از حدود یک چهارم مرگ و میر مادران - شامل مرگ هایی که ناشی از سقط جنین خطرناک هستند- جلوگیری کند. با این حال نیاز حدود ۱۳۷ میلیون زن برای تنظیم خانواده رفع نشده است. ۶۴ میلیون زن دیگر نیز از روش های سنتی جلوگیری از حاملگی استفاده میکنند که نرخ عمل نکردن آن ها بالا است. رواج استفاده از مواد جلوگیری از حاملگی به آهستگی از ۵۵ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۶۴ درصد در سال ۲۰۰۵ افزایش یافت، ولی در منطقه جنوب صحرای آفریقا کماکان بسیار پائین و ۲۱ درصد است.

به علاوه، در مناطقی که نرخ زایمان مادران نوجوان کماکان بالا است، تعداد زیادی از زنان جوان، به ویژه زنان بسیار جوان و کودکان آنان با خطر روز افزون مرگ و معلولیت مواجه هستند. علیرغم کاهش مستمر در مجموع باروری در منطقه جنوب صحرائی آفریقا، جنوب آسیا و آمریکای لاتین و حوزه کارائیب، نرخ بالای زایمان مادران نوجوان در سال ۱۹۹۰ در مناطق مذکور کاهش چشمگیری نداشته است.

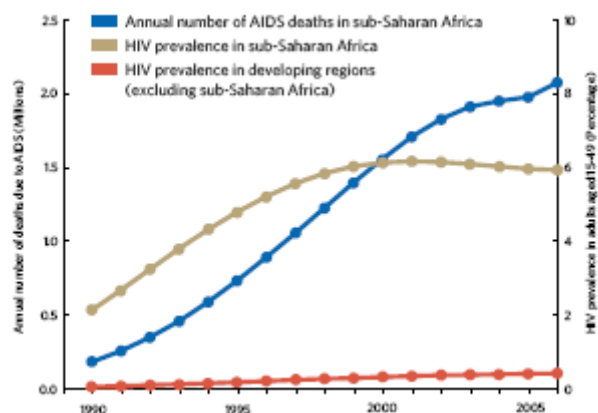
## آرمان ۶ مبارزه با ویروس ایدز و بیماری آن، مالاریا و سایر امراض

هدف

متوقف ساختن و معکوس کردن میزان شیوع ویروس ایدز تا سال ۲۰۱۵ میلادی

شیوع ویروس اچ. آی. وی در جهان در حال توسعه تثبیت شده است ولی تعداد مرگ های ناشی از ایدز کماکان در منطقه جنوب صحرائی آفریقا افزایش می یابند.

شیوع اچ. آی. وی. در بزرگسالان ۱۴ تا ۵۹ ساله در منطقه جنوب صحرائی آفریقا و تمامی مناطق در حال توسعه (درصد) و تعداد مرگ های ناشی از ایدز در ۶ منطقه جنوب صحرائی آفریقا (میلیون)، ۲۰۰۶ - ۱۹۹۰



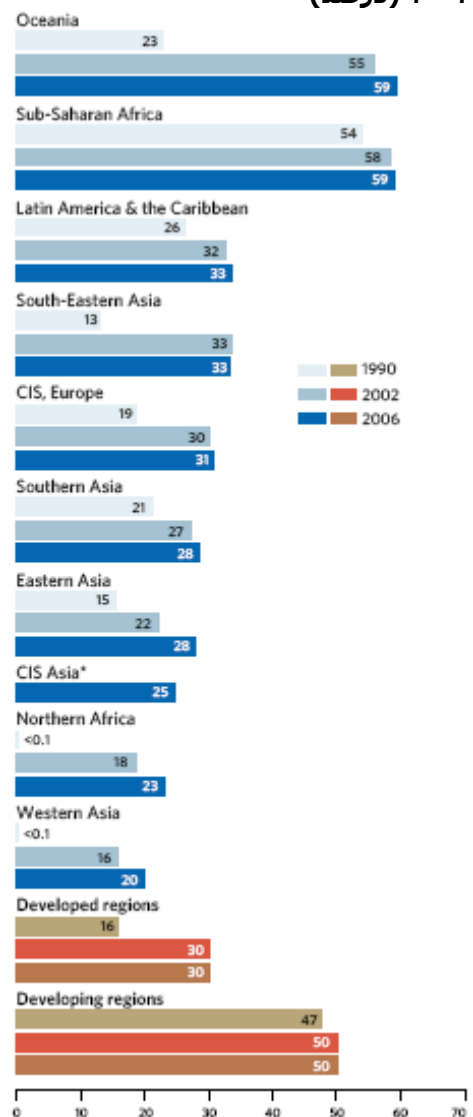
تا پایان سال ۲۰۰۶، حدود ۳۹/۵ میلیون نفر در سرتاسر جهان، اکثراً در منطقه جنوب صحرائی آفریقا، با ویروس اچ. آی. وی زندگی می کردند (که در مقایسه با ۳۲/۹ میلیون نفر در سال ۲۰۰۱ افزایش یافته است). در سرتاسر جهان، ۴/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۰۶ جدیداً به این ویروس مبتلا شدند که شرق آسیا

و جامعه کشورهای مستقل مشترک المنافع (CIS) سریع ترین نرخ ابتلا را داشته اند. تعداد افرادی که به علت ایدز جان خود را از دست داده اند نیز افزایش یافته است - از ۲/۲ میلیون نفر در سال ۲۰۰۱ به ۲/۹ میلیون نفر در سال ۲۰۰۶.

استفاده از تجهیزات استریل نشده تزریق مواد مخدر کماکان وسیله عمده انتقال ویروس ایدز در جامعه کشورهای مستقل مشترک المنافع (CIS) است. اخیراً، استفاده از مواد مخدر تزریقی به عنوان عاملی جدید برای ابتلا به اچ. آی. وی در منطقه جنوب صحرائی آفریقا، به ویژه در موریتانی، و همچنین در کنیا، نیجریه، آفریقای جنوبی و جمهوری متحده تانزانیا پدیدار شده است. در جنوب و جنوب شرق آسیا، مردم اغلب از طریق ارتباطات جنسی محافظت نشده و فحشا به این ویروس مبتلا می شوند. طی دو سال گذشته، شیوع اچ. آی. وی، در میان مردانی که با مردان ارتباط جنسی برقرار می کنند نیز در آسیا - در کامبوج، چین، هند، نپال، پاکستان، تایلند و ویتنام - دیده شده است.

**در مناطقی که بیشترین میزان ابتلا به این بیماری دیده می شود، بیش از نیمی از افرادی که با اچ. آی. وی زندگی می کنند زن هستند.**

**سهم بزرگسالان ۱۵ ساله و بالاتر که با اچ. آی. وی زندگی می کنند و زن هستند، ۱۹۹۰، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۶ (درصد)**



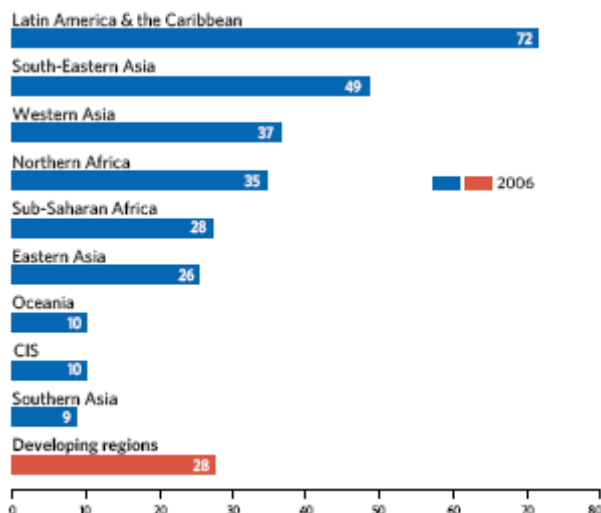
\* داده های سال ۱۹۹۰ و ۲۰۰۲ موجود نیستند چون این بیماری همه گیر در این منطقه جدید است.

با این که پویایی مربوط در حال تغییر است ولی عدم توازن قدرت بین زنان و مردان کماکان به «زنان بودن» بیماری همه گیر اچ. آی. وی منجر می شود. تعداد رو به افزایش زنان متاهل و همچنین دختران و زنان جوان به این بیماری مبتلا می شوند. در سال ۲۰۰۶، ۴۸ درصد افرادی که در سرتاسر جهان با اچ. آی. وی زندگی می کنند را زنان تشکیل می دادند.

جوان بودن نیز باعث می شود افراد هر دو جنسیت در خطر باشند. در سال ۲۰۰۶، ۴۰ درصد موارد جدید ابتلا در افراد ۱۵ ساله و بالاتر در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ ساله بودند.

**با این که میزان دسترسی به درمان ایدز گسترش یافته است، نیاز به آن کماکان رو به رشد است.**

**جمعیتی که با ویروس اچ.آی.وی زندگی می کنند و به درمان نیاز دارند و درمان می شوند، ۲۰۰۶ (درصد)**



گسترش تلاش های انجام شده برای درمان افرادی که با اچ. ای. وی و ایدز زندگی می کنند ادامه دارد. تا دسامبر ۲۰۰۶، حدود ۲ میلیون نفر در مناطق در حال توسعه درمان می شدند. این تعداد نمایانگر ۲۸ درصد حدود ۷/۱ میلیون نفری است که به این درمان نیاز دارند. با این که اکثریت قابل ملاحظه مردم جهان که با اچ. ای. وی زندگی می کنند (۶۳ درصد) در منطقه جنوب آسیا قرار دارند فقط حدود یک نفر از هر چهار نفر از حدود ۴/۸ میلیون نفر که در این منطقه هستند و می توانند از درمان مربوط استفاده کنند، این درمان را دریافت می کنند.

اهمیت و شدت این معضل در حال افزایش است؛ با این که ۷۰۰،۰۰۰ نفر برای بار اول در سال ۲۰۰۶ درمان دریافت کردند، حدود ۴/۳ میلیون نفر در همان سال به این ویروس مبتلا شدند که نشان دهنده نیاز فوری به تشدید تلاش های پیشگیرانه است. اگر روند فعلی ادامه یابد، تعداد افرادی که به اچ. ای. وی پیشرفته مبتلا هستند و به درمان نیاز دارند از میزان گسترش خدمات درمانی آن سریع تر افزایش خواهد یافت.

### **تدابیر پیشگیرانه نمی تواند با شیوع ابتلا به اچ. ای. وی همگام شوند.**

در خصوص میزان شیوع اچ.آی.وی. بین جوانان در هشت کشور از ۱۱ کشور آفریقایی که اطلاعات کافی برای دسترسی به روندهای مربوط در آن ها موجود بودند از سال ۲۰۰۱-۲۰۰۰ کاهش ناچیز گزارش شده است. بهبودی در کنیا، مناطق شهری ساحل عاج، مالاوی و زیمبابوه و بخش های شهری بوتسوانا مشهودتر از سایر نقاط بود. با این حال، به طور کلی تدابیر پیشگیرانه قادر نیستند با میزان رشد این بیماری همه گیر هم گام شوند. در منطقه جنوب صحرای آفریقا، کمتر از یک سوم مردان جوان و کمی بیش از یک پنجم زنان جوان در خصوص اچ. ای. وی. دانش جامع و صحیح داشتند. در اکثرکشورها بد نام کردن و تبعیض علیه افرادی که با اچ.آی.وی زندگی می کنند باعث می شود بسیاری از افراد از انجام آزمایش اچ. ای. وی. و افشای وضعیت خود برای شرکای جنسی خود خودداری کنند. طبق مطالعات اخیر در چندین کشور در آفریقا که بیشترین مورد ابتلا در آن ها دیده شده است، میانگین درصد مردان و زنانی که آزمایش شده و نتایج را دریافت کردند به ترتیب فقط ۱۲ درصد و ۱۰ درصد بود.

در سال ۲۰۰۵، تنها ۱۱ درصد زنان باردار در کشورهای کم درآمد و دارای درآمد متوسط که به اچ. ای. وی. مبتلا بودند جهت پیشگیری انتقال این ویروس به نوزادان خود خدمات لازم دریافت می کردند.

## مراقبت از یتیمان مشکل اجتماعی عظیمی است که همزمان با مرگ تعداد بیشتر والدین به دلیل ایدز، به وضعیت وخیم تری دچار خواهد شد.

در سال ۲۰۰۵، حدود ۱۵/۲ میلیون کودک يك یا هر دو والدین خود را به علت ابتلا به ایدز از دست دادند که ۸۰ درصد آنان در منطقه جنوب صحرای آفریقا بودند. تا قبل از سال ۲۰۱۰، این رقم به احتمال به بیش از ۲۰ میلیون کودک خواهد رسید. در تامین حداقل مجموعه خدمات برای یتیمان و کودکان آسیب پذیر شامل آموزش، مراقبت های سلامت، و رفاه و حمایت اجتماعی کشورهای متعدد پیشرفت داشته اند.

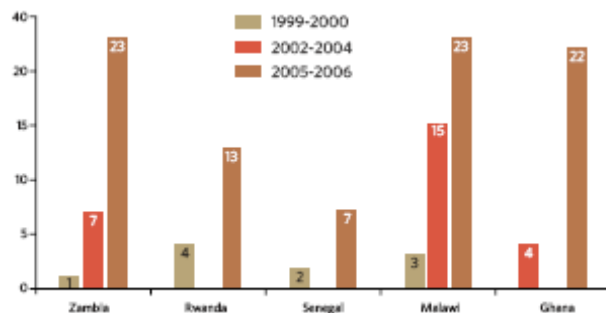
ولی برای ارایه واکنش انسانی و جامع نسبت به این معضل اجتماعی بی سابقه به تلاش و اقدامات بسیار بیشتر نیاز است.

### هدف

متوقف ساختن و معکوس کردن میزان بروز مالاریا و سایر امراض و بیماری های مهم

### تلاش های کنترل مالاریا نتیجه بخش هستند ولی به تلاش بیشتر نیاز است.

## نسبت کودکانی که در کشورهای منتخب با پشه بند آغشته به حشره کش می خوابند، ۲۰۰۶ - ۱۹۹۶ (درصد)



در نتیجه توجه و منابع مالی بیشتر در سال های اخیر مداخلات مهم برای کنترل مالاریا گسترش یافته اند . برای مثال، تعدادی از کشورهای آفریقایی پوشش استفاده از پشه بندهای آغشته به حشره کش که موثرترین ابزار موجود برای پیشگیری نیش پشه مالاریا است را گسترش داده اند.

با این که نتایج قطعی مطالعات خانوار که در سال های ۲۰۰۶ - ۲۰۰۵ انجام شده اند در اواخر سال جاری در دسترس خواهند بود ولی نتایج مقدماتی نشان می دهند که بسیاری از سایر کشورها در حوزه استفاده از پشه بند نیز در حال پیشرفت هستند. با این حال، تنها تعداد اندک کشورها به هدف سال ۲۰۰۵ برای پوشش ۶۰ درصدی نزدیک شده اند که در اجلاس سران کشورهای آفریقایی درباره معکوس کردن روند مالاریا در سال ۲۰۰۰ تعیین شد. اگر هدف این است که کشورها به هدف باز بینی شده ۸۰ درصدی استفاده از پشه بند آغشته به حشره کش تا قبل از سال ۲۰۱۰ برسند ضروری است تمامی اشخاص ذینفع در این خصوص تعهدات خود را تقویت کنند.

همچنین کشورها باید تضمین کنند که میزان پوشش عادلانه تر باشد. در منطقه جنوب صحرای آفریقا، تنها ۵ درصد کودکان زیر پنج سال از پشه بند آغشته به حشره کش استفاده می کنند و در مناطق شهری کشورهای آفریقایی که مالاریا در آن ها همه گیر است، مشکل مالاریا اغلب در بالاترین حد و میزان پوشش استفاده از پشه بند آغشته به حشره کش در کمترین حد لازم قرار دارد.

طبق آخرین مطالعات انجام شده در ۳۰ کشور آفریقایی (که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۶ انجام شده اند)، کودکان زیر پنج سال که در مناطق شهری زندگی می کنند ۲/۵ برابر بیشتر از همتابان شهری خود احتمال دارد که با يك پشه بند آغشته به حشره کش بخوابند.

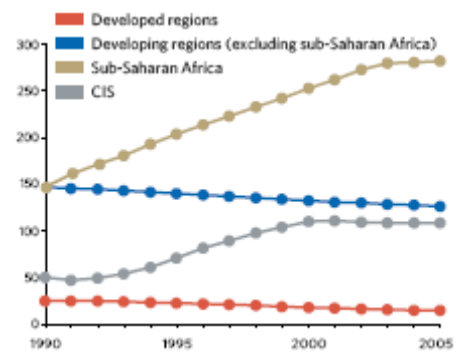
به منظور دستیابی به این هدف از اهداف آرمان ششم توسعه هزاره، موثرترین درمان مالاریا باید در دسترس افرادی قرار بگیرد که به آن نیاز دارند. نسبت قابل توجه از حدود ۴۰ درصد کودکان در منطقه جنوب صحرای آفریقا که تید دارند داروی ضد مالاریا دریافت کردند با کلروکوئین درمان شدند ولی این دارو بخشی از تاثیر خود را به دلیل مقاومت گسترده از دست داده است. تعدادی از کشورهای آفریقایی سیاست های

ملی دارویی خود را تغییر داده اند تا استفاده از درمان ترکیب مبتنی بر آرتمیسینین (ACT) را تشویق کنند. ولی برای رساندن این داروها به افرادی که می توانند از آن بهره ببرند، پیش بینی بهتر نیازها و مدیریت بهتر فرآیند های تدارکات و زنجیره تامین ضروری است.

حدود ۳ میلیارد دلار آمریکا در سرتاسر جهان - ۲ میلیارد دلار فقط برای آفریقا- برای مبارزه با مالاریا در کشورهای که این بیماری بیشترین میزان شیوع را دارد، مورد نیاز است. منابع مالی که برای کنترل مالاریا در طی دهه گذشته تامین شده اند ده برابر افزایش یافته است ولی مبلغ موجود در سال ۲۰۰۴ کماکان فقط حدود ۶۰۰ میلیون دلار بود.

### شیوع سل در جهان در حال تثبیت است ولی تعداد موارد جدید ابتلا کماکان در حال صعود است.

تعداد موارد جدید سل در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر (بدون احتساب افرادی که به اچ.آی.وی مبتلا هستند) ۱۹۹۰ - ۲۰۰۵



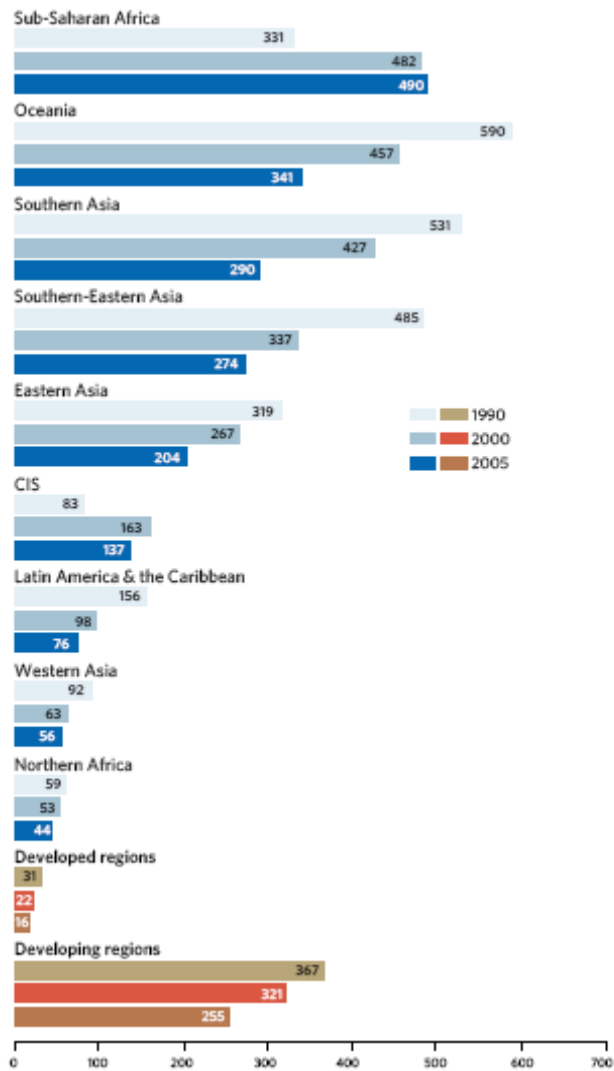
پس از افت اولیه میزان شیوع و مرگ و میر ناشی از سل - که با تعداد موارد جدید در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر سنجیده می شود - شیوع سل در اکثر مناطق تثبیت شده یا روند نزولی آغاز کرده است. با این حال، به علت مجموع تعداد موارد جدید رشد جمعیت در سال ۲۰۰۵ کماکان در حال افزایش بود. حدود ۸/۸ میلیون مورد جدید سل در سال ۲۰۰۵ گزارش شده است که ۷/۳ میلیون آن در منطقه جنوب صحرائی آفریقا و چهار منطقه در آسیا بوده است. مجموع ۱/۶ میلیون نفر شامل ۱۹۵،۰۰۰ نفر که به اچ.آی.وی مبتلا بودند در سال ۲۰۰۵ به علت سل جان خود را از دست دادند.

ضمن این که شیوع سل در منطقه جنوب صحرائی آفریقا و جامعه کشورهای مستقل مشترک المنافع (CIS) در سرتاسر دهه ۱۹۹۰ افزایش چشمگیر داشته است ، تا قبل از ۲۰۰۵ در هر دو منطقه مذکور تثبیت شده است.

### رسیدن به اهداف جهانی برای کنترل سل ، به ویژه در منطقه جنوب صحرائی آفریقا و جامعه کشورهای مستقل مشترک المنافع (CIS)، مستلزم پیشرفت های سریع تر خواهد بود.

تعداد موارد ابتلا به سل در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر (به غیر از افراد مبتلا به اچ. آی. وی)، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵





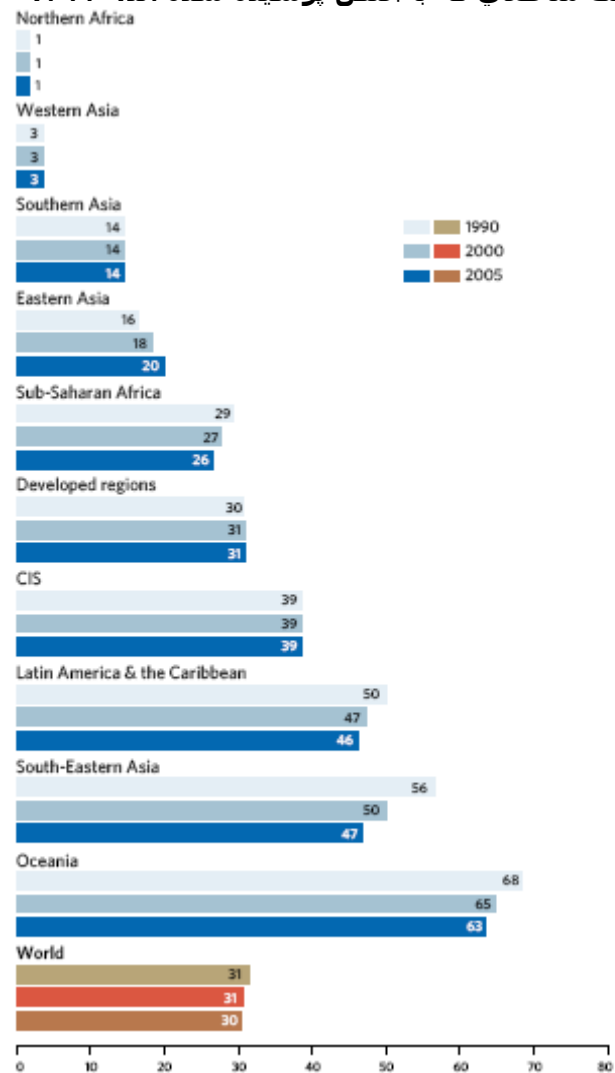
به نظر می‌رسد بیماری همه‌گیر سل در جهان در آستانه کاهش است چون میزان شیوع آن رو به تثبیت است. با این حال، پیشرفت به اندازه کافی سریع نیست تا به هدف تعیین شده از سوی «مشارکت متوقف کردن سل» - به نصف رساندن نرخ شیوع و مرگ و میر تا قبل از سال ۲۰۱۵ (از سطح ۱۹۹۰-) محقق شود. بر اساس پیشرفت‌های اخیر، احتمال این که منطقه جنوب صحرائی آفریقا و جامعه کشورهای مستقل مشترک‌المنافع (CIS) به این اهداف جدید برسند در کمترین حد آن است.

## آرمان ۷ تضمین پایداری زیست محیطی

هدف  
گنجاندن اصول توسعه پایدار در سیاست‌ها و برنامه‌های کشوری، معکوس کردن روند تخریب منابع زیست محیطی

جنگل زدایی، به ویژه در مناطقی که از نظر بیولوژیک متنوع هستند، کماکان ادامه دارد.

نسبت مناطقی که با جنگل پوشیده شده اند، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵ (درصد)



جهان ۳ درصد جنگل‌های خود را از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ از دست داد - یعنی به طور متوسط کاهش‌ی برابر با ۰/۲ درصد در سال. جنگل زدایی، عمدتاً به دلیل تبدیل جنگل‌ها به زمین‌های کشاورزی در کشورهای در حال توسعه، با نرخ نگران‌کننده‌ای ادامه دارد - حدود ۱۳ میلیون هکتار در سال. در برخی از مناطق جهان که از نظر زیست‌شناسی متنوع‌ترین مناطق هستند شامل جنوب شرق آسیا، اقیانوسیه، آمریکای لاتین و منطقه جنوب صحرائی آفریقا نرخ تخریب جنگل‌ها سریع‌ترین رشد را داشته است. علاوه بر این بین رفتن تنوع زیستی، بین ۱۸ و ۲۵ درصد کاهش‌های گلخانه‌ای هر سال به همراه جنگل زدایی آن را به عاملی کلیدی برای تغییرات اقلیمی تبدیل کرده است.

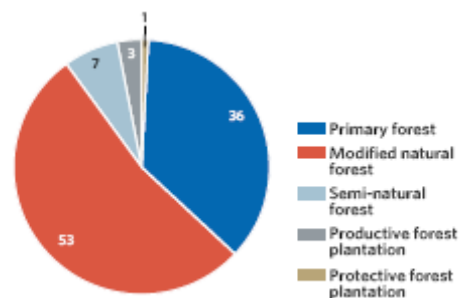
کاشت درختان، احیای زمین‌های تخریب‌شده و گسترش طبیعی زمین‌های جنگلی - به ویژه در اروپا، بخش‌هایی از آمریکای شمالی و شرق آسیا - مناطق جنگلی را، به ویژه در سال‌های اخیر، در این

مناطق افزایش داده اند. در نتیجه، کاهش خالص پوشش مناطق جنگلی طی دوره بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۵ حدود ۷/۳ میلیون هکتار در سال بوده است که از ۸/۹ میلیون هکتار در سال مربوط به سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ کاهش یافته است. با این حال، مناطق جنگلی که در مجموع حدود ۲۰۰ کیلومتر مربع هستند - منطقه ای به وسعت دو برابر پاریس - هر روز از بین می روند.

تلاش های اخیر برای مهار جنگل زدایی - مثلاً در برزیل ، علائم مثبتی هستند. در بخش هایی از ساحل آفریقا، جایی که جنگل زدایی در ایجاد فقر نقش دارد، تمرکز زدایی قدرت برای مدیریت و استفاده از منابع محلی نیز نشانی دال بر معکوس کردن روند قبلی از بین رفتن جنگل ها است.

### درختکاری در حال افزایش است در حالی که اکوسیستم های جنگلی قدیمی کماکان از بین می روند.

خصوصیات جنگل ها، ۲۰۰۵ (در صد)



حفظ یکپارچگی جنگل های جهان و سایر اکوسیستم ها در حفظ تنوع زیستی نقش مهم ایفا میکنند. بیش از یک سوم (۲۶ درصد) جنگل های جهان کماکان دور از فعالیت های انسان و دست نخورده باقی مانده است. با این حال، این جنگل ها با نرخ حدود ۶ میلیون هکتار در سال بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵ به دلیل قطع درختان جنگلی به صورت انتخابی و سایر فعالیت های انسانی از بین رفتند. طی دوره مذکور، عمدتاً به دلیل برنامه های گسترده درختکاری در چین ، کاشت درختان جنگلی در حدود ۲/۸ میلیون هکتار در سال افزایش یافتند. درختان جنگلی کمتر از ۵ درصد مناطق جنگلی را تشکیل می دهند. کمی بیش از سه چهارم تمامی درختزارها به قصد برداشت محصول عمدتاً الوار و فیبر هستند و یک چهارم دیگر نیز درختزارهای حفاظتی هستند که عمدتاً برای حفظ خاک و آب ایجاد شده اند.

### با وجود تلاش های افزایش یافته برای حفظ خاک و آب، تنوع زیستی کماکان رو به افول است

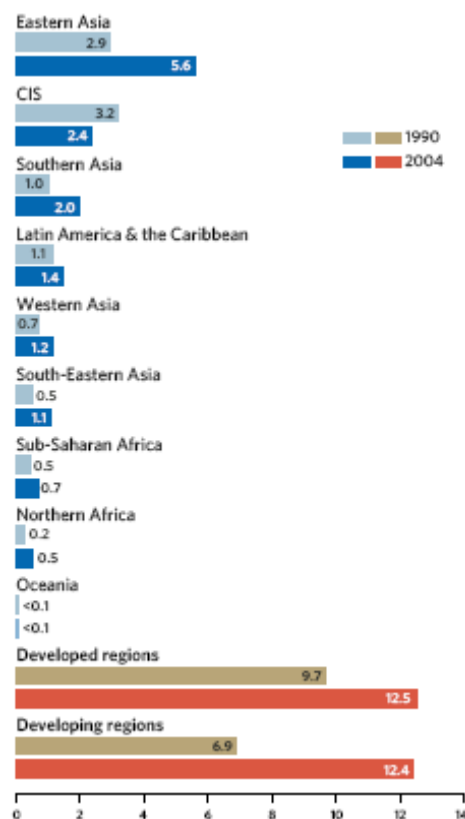
در واکنش به از بین رفتن تنوع زیستی در جهان ، جامعه بین المللی حفاظت از محیط زیست خاکی و آبی کره زمین را تشویق می کند. نسبت مناطق حفاظت شده به طور مستمر افزایش یافته است، و در مجموع حدود ۲۰ میلیون کیلومتر مربع زمین و دریا تا قبل از سال ۲۰۰۵ تحت حفاظت بودند. این منطقه ای برابر با دو برابر مساحت چین است. با این حال، تمامی مناطق حفاظت شده به صورت موثر برای محافظت مدیریت نمی شوند. آنچه که موضوع را وخیم تر میکند این واقعیت است که ، علیرغم نقش مهم آن ها در پایداری ذخائر شیلات و وسایل امرار معاش ساحلی ، تنها بخش کوچکی از این مناطق - حدود ۲ میلیون کیلومتر مربع - اکوسیستم های دریایی هستند.

با این که مناطق بیشتری حفاظت می شوند، نسبت گونه هایی که خطر انقراض آن ها را تهدید می کند کماکان در حال افزایش است و جمعیت های انفرادی کماکان رو به افول هستند. اگر باید نرخ از بین رفتن گونه ها تا قبل از سال ۲۰۱۰ به طور چشمگیر کاهش یابد ، برای حفظ زیستگاه ها و مدیریت اکوسیستم ها و گونه ها ضروری است تلاش های بی سابقه و پایدار انجام شوند.

خطرات خاص شیلات جهان را تهدید می کنند و حفظ ذخایر فعلی و احیای ذخایر تمام شده مستلزم همکاری و مدیریت مستمر بین المللی است. اکنون پس از چندین دهه تخریب، نسبت ذخایر شیلات که بیش از اندازه مورد بهره برداری قرار گرفتند، ذخایر تمام شده و در حال احیا از دهه ۱۹۹۰ در حدود ۲۵ درصد تثبیت شده است. ولی نسبت شیلات که به اندازه کافی مورد استفاده قرار نگرفته اند به صورت مداوم در حال کاهش است . در حال حاضر در مقایسه با ۴۰ درصد در سال ۱۹۷۵ تنها ۲۲ درصد شیلات جهان پایدار است.

### سرعت رشد انتشار گازهای گلخانه ای کماکان بیشتر از سرعت پیشرفت های فناوری های انرژی پایدار است

## انتشار گاز مونواکسید کربن (CO<sub>2</sub>)، ۲۰۰۴ - ۱۹۹۰ (میلیارد تن)



طبق پانل بین دولتی برای تغییرات اقلیمی، دانش مربوط به این پدیده اکنون صریح و خالی از ابهام هستند: فعالیت های انسانی در اقلیم کره زمین تغییراتی ایجاد می کنند که برای امرار معاش و رفاه انسان خطرناکی در پی دارند. میانگین درجه حرارت سطح زمین از سال ۱۹۷۰ حدود ۰/۵ درجه سانتیگراد افزایش یافته است. افزایش الگوهای شدید آب و هوایی در بسیاری از بخش های جهان یکی از نتایج قابل انتظار است. کمبود آب آشامیدنی - که شاید گرانبهارترین ولی تخریب شده ترین منبع طبیعی ما است - احتمال دارد وخیم تر شود. در مناطقی مانند جنوب صحرائی آفریقا که مدل های اقلیمی بارندگی کمتری پیش بینی می کنند، کاهش محصولات کشاورزی و مواد غذایی تهیه شده از آن ها، مواد تهیه سرپناه و آب می توانند نتایج اسف بار در پی داشته باشند.

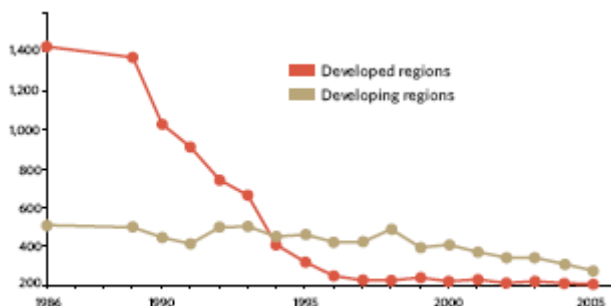
دی اکسید کربن (CO<sub>2</sub>) عامل اصلی تغییرات اقلیمی است که در نتیجه احتراق سوخت های فسیلی آزاد می شود. انتشار دی اکسید کربن در سال ۲۰۰۴ به ۲۹ میلیون تن رسید و رو به افزایش است که دلیل آن افزایش غلظت CO<sub>2</sub> در جو است. در جنوب شرق آسیا و شمال آفریقا، انتشار گاز CO<sub>2</sub> بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۴ به بیش از دو برابر رسید. با این حال به صورت سرانه، مناطق توسعه کماکان بسیار کمتر از مناطق توسعه یافته CO<sub>2</sub> منتشر می کنند. در سال ۲۰۰۴، مناطق توسعه یافته به طور متوسط حدود ۱۲ تن برای هر نفر گاز CO<sub>2</sub> منتشر کردند. غرب آسیا، که بالاترین میزان انتشار سرانه در مناطق در حال توسعه را دارد، کمتر از نیمی از مقدار مزبور را تولید کرد. در جنوب صحرائی آفریقا مقدار CO<sub>2</sub> که هر فرد تولید می کند کمتر از یک دهم CO<sub>2</sub> است که به وسیله یک شخص عادی در جهان در حال توسعه CO<sub>2</sub> تولید می شود.

همزمان با ادامه گسترش مصرف انرژی - افزایشی برابر با ۲۰ درصد از سال ۱۹۹۰ - در توسعه و استفاده از فناوری های انرژی پاک تر پیشرفت حاصل شده است. انرژی حاصل از منابع تجدید پذیر مانند نیروی آب و سوخت های زیستی، اکنون بیش از ۱۲ درصد کل مصرف انرژی را تشکیل می دهد. توسعه منابع تجدیدپذیر مدرن تر، که هیچ اثر منفی بر سلامت مردم یا محیط زیست ندارند طی چندین دهه گذشته بیش از ده برابر افزایش یافته است. با این حال، این فناوری های جدید، شامل فناوری هایی که بر انرژی باد، خورشیدی، موج و ژئوترمال متکی هستند کماکان فقط ۰/۵ درصد کل مصرف انرژی را تشکیل می دهند.

انکاي مستمر بر سوخت هاي فسيلي تا مدتي نيز در آينده ادامه خواهد يافت. براي تسريع انتقال به منابع انرژي کار آمدتر و پاک تر ضروري است اقدامات بين المللي جدي تر صورت بگيرند.

### با اين که تخريب لايه اوزون تا مدتي ادامه خواهد داشت تلاش جهاني به منظور حذف مواد تخريب کننده لايه اوزون نتيجه بخش است

مصرف تامامي مواد تخريب کننده لايه اوزون ، ۲۰۰۵ - ۱۹۸۹ ( هزار تن پتانسيل تخريب اوزون )



از زماني که خطراتي که لايه حفاظتي اوزون را تهديد مي کنند براي اولين بار شناخته شدند انتشار مواد تخريب کننده اوزون (ODS) کاهش چشمگير داشته است و از حدود ۱/۵ ميليون تن در سال ۱۹۸۹ به ۸۹ ميليون تن در سال ۲۰۰۵ رسيده است. پيشرفت هاي حاصله تا امروز، ۲۰ سال پس از امضاي پروتکل مونترال، نشان مي دهند هنگامي که کشورها با هم و به صورت هماهنگ براي حل مشکلات زيست محيطي جهاني اقدام کنند چه دستاوردهايي خواهند داشت.

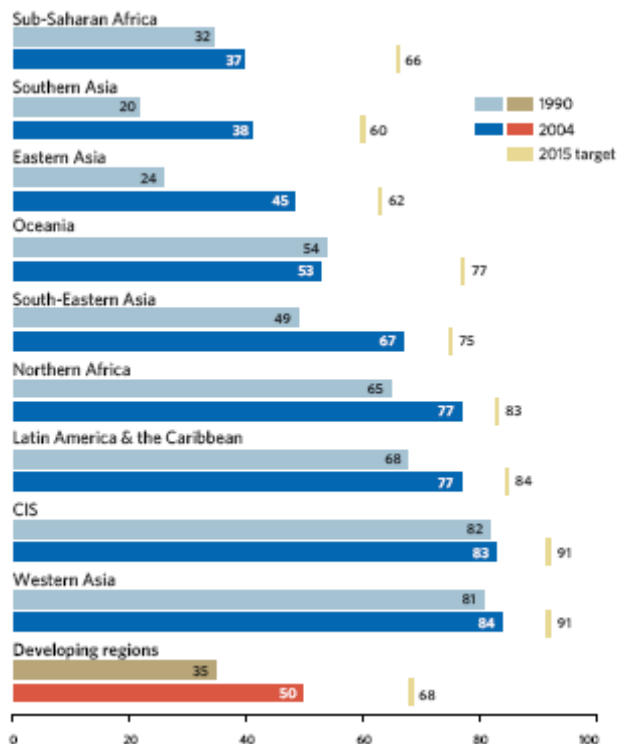
ميزان تمرکز کلروفلئوروکربن ها (CFS) در جو که لايه اوزون را تخريب مي کنند رو به کاهش است. با اين حال، تا زماني که اين مواد به طور کامل از بين بروند، ترميم لايه اوزون آغاز نخواهد شد و اشعه ماوراي بنفش کماکان به سلامت انسان، بهره وري محصولات زراعي و حيات وحش آسيب خواهد رساند.

از دهه ۱۹۹۰، تامامي مناطق از تعهدات خود تحت پروتکل مونترال فراتر رفته اند. استفاده از CFC ها در کشورهاي توسعه يافته به تدريج متوقف مي شود و کشورهاي در حال توسعه در مسير صحيح انجام اين کار تا قبل از سال ۲۰۱۰ قرار دارند. به همين ترتيب، تامامي مناطق مصرف ساير مواد تخريب کننده لايه اوزون را کاهش داده اند. با اين حال، بايد کاربرد آن ها را طبق مهلت هاي مقرر در پروتکل به طور کامل حذف کنند. اين واقعيت که مقادير قابل توجه CFC ها کماکان به طور غير قانوني توليد و خريد و فروش ميشوند ، مسئله را پيچيده تر مي کند. مديريت مواد تخريب کننده لايه اوزون که در انبارها ذخيره شده اند موضوعي ديگر است که باعث نگراني است چون هزينه انهدام و روش هاي احياي آن که از نظر زيست محيطي نامناسب و ناسالم هستند مي توانند مقادير فاجعه بار مواد تخريب کننده لايه اوزون را به داخل جو بفرستند. حفظ ميزان و منابع مالي براي کاهش تدريجي نهايي و پايش لايه اوزون براي پايان رضايتمندانه اين موفقيت بين المللي بي سابقه جنبه حياتي دارد.

**هدف**  
تا سال ۲۰۱۵، به نصف رساندن تعداد افراي که به آب آشاميدني سالم و تاسيسات بهداشتي ابتدائي دسترسي ندارند.

با توجه به اين که نيمي از جهان در حال توسعه بدون تاسيسات بهداشتي ابتدائي است، تحقق اين هدف از اهداف آرمان هفتم توسعه هزاره به تلاش فوق العاده نياز دارد.

نسبت جمعيتي که از تاسيسات بهداشتي بهبود يافته استفاده ميکند، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۴ (درصد)



برای تحقق این هدف از اهداف آرمان های توسعه هزاره حدود ۱/۶ میلیارد نفر به دسترسی به تاسیسات بهداشتی بهبود یافته طی دوره ۲۰۱۵ - ۲۰۰۵ نیاز دارند. با این حال، اگر روندی که از سال ۱۹۹۰ وجود داشته است ادامه یابد، احتمال دارد جهان نتواند این هدف را برای حدود ۶۰۰ میلیون نفر محقق کند.

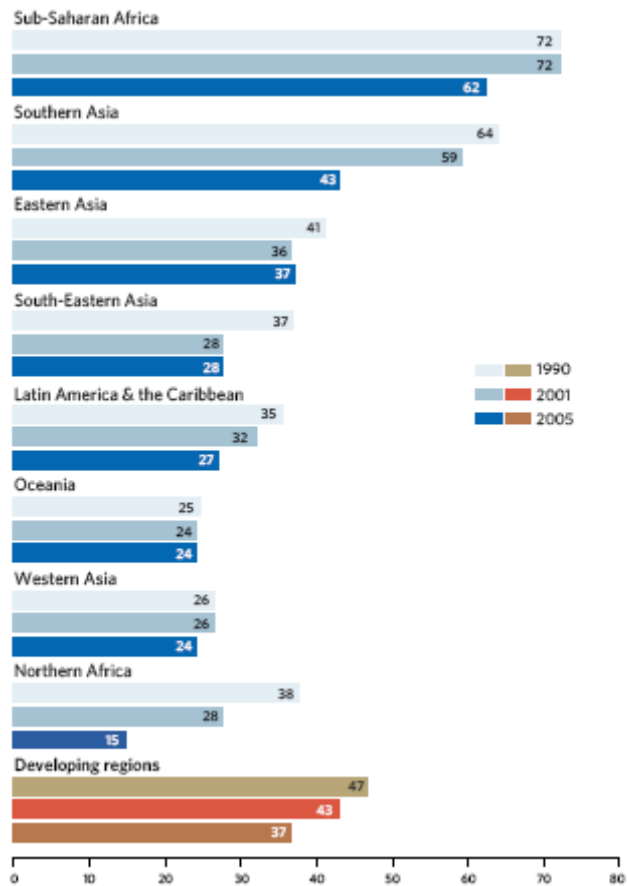
فقط شرق، جنوب شرقی و غربی آسیا، آفریقای شمالی و آمریکا لاتین و حوزه کارائیب برای به نصف رساندن نسبت مردمی که بدون تاسیسات بهداشتی ابتدایی هستند تا قبل از سال ۲۰۱۵ در مسیر صحیح قرار دارند. تمامی سایر مناطق در حال توسعه به سمت این هدف پیشرفت ناچیز داشته اند. در منطقه جنوب صحرائی آفریقا، تعداد مطلق مردم که به بهداشت دسترسی ندارند در واقع افزایش یافت - از ۳۳۵ میلیون در سال ۱۹۹۰ به ۴۴۰ میلیون تا پایان سال ۲۰۰۴. اگر روند فعلی بهبود نیابد این رقم ممکن است افزایش یابد.

پیامدهای سلامتی، اقتصادی و اجتماعی اجابت مزاج در فضای باز، بهداشت ضعیف و نبود آب آشامیدنی سالم بخوبی مستند شده اند. این پیامدها در مجموع حدود ۸۸ درصد مرگ و میر ناشی از امراض اسهالی - بیش از ۱/۵ میلیون مورد در کودکان زیر پنج سال - را باعث میشوند. هجوم کرم های روده ای که ناشی از اجابت مزاج در فضای باز به وسیله صدها میلیون نفر که بخش اعظم آنان کودکانی هستند که در سنین مدرسه هستند به رشد جسمی کمتر، آمادگی جسمانی ضعیف تر و عملکردهای شناختی تضعیف شده منجر می شوند. تغذیه بد به این آثار کمک می کنند. همگام با افزایش شدت ابتلا، عملکرد تحصیلی و حضور در کلاس های درس به طور قابل ملاحظه ای کاهش می یابند. کرم های روده ای می توانند به کم خونی نیز منجر شوند که برای دختران مخاطرات آتی مربوط به عوارض زایمان را افزایش می دهد.

هدف  
تا قبل از سال ۲۰۲۰، دستیابی به بهبود چشمگیر وضعیت زندگی حداقل یکصد میلیون زاغه نشین

### گسترش سریع شهرها بهبود وضعیت زاغه ها را دشوارتر می سازد

جمعیت شهری که در زاغه ها زندگی می کنند، ۱۹۹۰، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۵ (درصد)



توضیح : کاهش درصد جمعیتی که در زاغه ها زندگی می کنند عمدتاً به دلیل تغییر در تعریف تاسیسات بهداشتی مناسب و کافی است. در سال ۲۰۰۵، فقط نسبتی از خانوارهایی که از مستراح های گودالی صحرايي استفاده می کنند جزو خانوارهاي زاغه نشین محاسبه شدند. تغییر در تعریف برآوردها را اکثراً در کشورهایمانند منطقه جنوب صحرايي آفریقا تحت تاثیر قرار میدهد که استفاده از مستراح های گودالی صحرايي در آن ها شایع تر است.

هم اکنون، حدود نیمی از جمعیت جهان در شهرهاي بزرگ و کوچک زندگی میکنند. ولی به دلیل مهاجرت به شهرها و رشد سریع جمعیت، تعداد ساکنین شهرها از ۳/۲ میلیارد نفر کنونی به حدود ۵ میلیارد نفر تا سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت که بخش اعظم این رشد در آفریقا و آسیا روی خواهد داد.

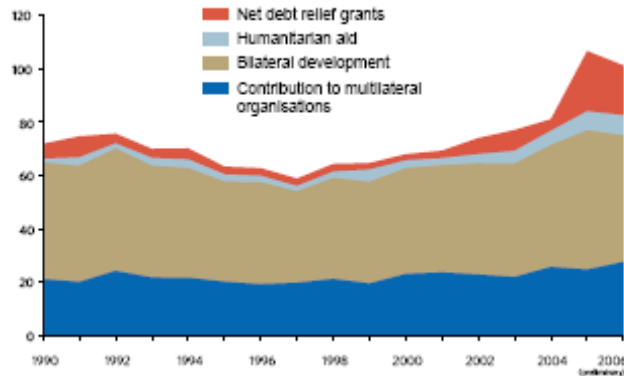
در سال ۲۰۰۵، يك نفر از هر سه نفر ساکنین شهری در زاغه ها زندگی می کردند - یعنی بدون حداقل يکي از شرایط ابتدایی مسکن آبرومند و شایسته : بهداشت کافی و مناسب، آبرسانی بهتر، مسکن با دوام یا فضای مناسب و کافی زندگی. حتی اگر نرخ رشد زاغه نشینی افزایش یابد، رشد سریع مناطق شهری، بهبود شرایط زندگی را با سرعتی که دستیابی به این هدف را محقق سازد، به چالش خواهد کشید.

منطقه جنوب صحرايي آفریقا و جنوب آسیا کماکان مناطقی هستند که نبود سر پناه کافی و مناسب در آن ها بین جمعیت شهری در حادترین وضعیت است. نگاهی فراتر از میانگین های منطقه ای مشخص می کند که کشورهای چون چاد، جمهوری آفریقای مرکزی و اتیوپی که چهار نفر از هر پنج شهر نشین آن در زاغه ها زندگی می کنند، وضعیت بسیار نگران کننده تر است. در اکثر نقاط آفریقا و آمریکای لاتین، که اکثریت زاغه نشینان به آب و بهداشت بهتر دسترسی دارند وضعیت زاغه ها عمدتاً با ازدحام بیش از اندازه و سر پناه های موقتی مشخص می شود. بی دوام بودن مسکن، در حقیقت مشکلی برای حدود ۱۱۷ میلیون نفر است که در شهرهاي جهان در حال توسعه زندگی می کنند. بیش از نیمی از این افراد در آسیا زندگی می کنند؛ شمال آفریقا کمترین تعداد افراد را داراست که در مسکن بی دوام زندگی می کنند. در سال ۲۰۰۵ حدود يك پنجم جمعیت شهری در جهان در حال توسعه در خانه های پر جمعیت و پرازدحام زندگی می کرد (بیش از ۳ نفر از يك اطاق خواب استفاده می کردند)؛ دو سوم آنان در آسیا و نیمی از آنان در جنوب آسیا بودند.

## آرمان ۸ ایجاد مشارکت جهانی برای توسعه

با وجود اعلام مجدد تعهدات کشورهای اهدا کننده کمک های توسعه ای کاهش می یابند.

کمک های رسمی توسعه ای از سوی کشورهای توسعه یافته، ۲۰۰۶ - ۱۹۹۰ (به دلار ایالات متحده به نرخ مستمر در ۲۰۰۵)



به دلیل بخشش بدهی ها، که بخش اعظم آن ها به عراق و نیجریه مربوط می شد کمک ها در سال ۲۰۰۵ به رقم بی سابقه ۱۰۶/۸ میلیارد دلار رسید. در سال ۲۰۰۶، بخشش چشمگیر بدهی های این کشورها از موازنه خود خارج شد و باعث شد بازپرداخت خالص کمک ها به ۱۰۳/۹ میلیارد دلار- برابر با ۰/۳ درصد مجموع درآمد ملی کشورهای توسعه یافته - کاهش یابد. در واقع، کمک های رسمی ۵/۱ درصد کاهش یافتند که اولین کاهش از سال ۱۹۹۷ بود. حتی بدون در نظر گرفتن بخش بدهی ها، کمک ها نسبت به سال قبل ۱/۸ درصد کاهش یافتند.

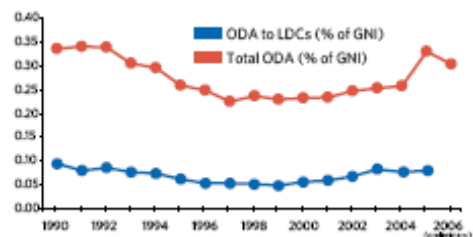
دانمارک، لوکزامبورگ، هلند، نروژ و سوئد تنها اهدا کنندگانی بودند که به هدف ۰/۷ درصد درآمد ناخالص ملی برای کمک های توسعه ای رسیدند یا از آن فراتر رفتند. ۱۶ کشور از ۲۲ کشور عضو کمیته کمک های توسعه ای (DAC) در سال ۲۰۰۶ به اهداف کمک های توسعه ای رسمی رسیدند که در کنفرانس مونترالی در سال ۲۰۰۲ درباره تامین منابع مالی توسعه ای تعیین کرده بودند.

انتظار می رود با کاهش بیشتر بخشش بدهی ها، افت جزئی کمک ها در سال ۲۰۰۷ ادامه یابد. اگر اهدا کنندگان به تعهدات اخیر خود عمل کنند سایر شکل های کمک ها افزایش خواهند یافت. با این حال، اگر اهدا کنندگان به قول خود عمل کنند نرخ کنونی افزایش در برنامه های اصلی توسعه ای باید طی چهار سال آینده سه برابر شوند.

**هدف**  
پرداختن به نیازهای خاص کشورهای توسعه نیافته، کشورهای محاصره شده در خشکی و کشورهای کوچک جزیره ای در حال توسعه

**اهدای کنندگان قول و تعهد می دهند کمک های خود به آفریقا را دو برابر کنند ولی تا کنون کار زیادی انجام نشده است.**

کمک های رسمی توسعه ای از کشورهای توسعه یافته به عنوان درصدی از درآمد ناخالص ملی اهدا کنندگان ۲۰۰۶ - ۱۹۹۰ (درصد)





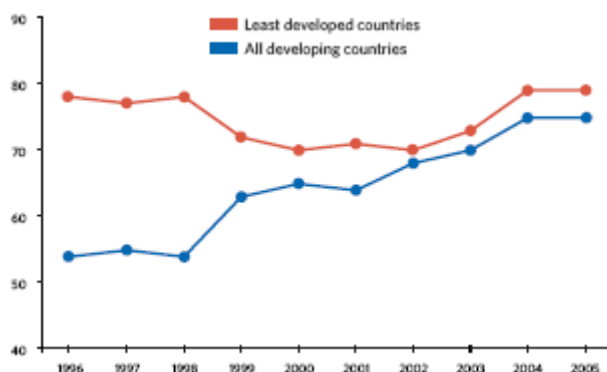
کمک های توسعه ای عمدتاً به فقیرترین کشورها هدایت می شوند. با این حال، کمک به کشورهای توسعه نیافته از سال ۲۰۰۳ تاکنون اساساً از حرکت باز ایستاده است. کمک به منطقه جنوب صحرائی آفریقا، به غیر از بخشش بدهی های نیجریه، بین سال های ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶ فقط ۲ درصد افزایش داشته است. این مقدار برای اهدا کنندگان بسیار ناچیز است زیرا آن ها در اجلاس سران گروه ۸ کشور صنعتی در گلن ایگلز (Gleneagles) در سال ۲۰۰۵ قول دادند کمک به آفریقا را در سال ۲۰۱۰ دو برابر کنند.

هدف

ایجاد نظام تجاری و مالی آزاد، مبتنی بر قانون، قابل پیش بینی و غیر تبعیض آمیز

### دسترسی تبعیض آمیز به بازار در اکثر کشورهای در حال توسعه از حرکت باز ایستاده است

نسبت واردات از کشورهای در حال توسعه (به غیر از تسلیحات و نفت) که به صورت معاف از عوارض گمرکی به کشورهای توسعه یافته وارد شده اند، ۲۰۰۵ - ۱۹۹۶ (درصد)



در اعلامیه هزاره، دولت ها به توافق رسیدند که جهانی سازی باید به نیروی مثبت برای همه تبدیل شود. در این راستا، اعضای سازمان جهانی تجارت در جلسه ای در سال ۲۰۰۱ در دوحه تصمیم گرفتند سلسله مذاکرات تجاری که بر بهبود چشم اندازها برای کشورهای در حال توسعه متمرکز بود را تا پایان سال ۲۰۰۴ به پایان برسانند. در اوایل سال ۲۰۰۷، درباره کل برنامه اقداماتی که باید اتخاذ شوند هنوز توافقی به دست نیامده بود. این به معنی فرصت مهمی بود که از دست رفت.

به عنوان بخشی از این مذاکرات گسترده، کشورهای توسعه یافته (و کشورهای در حال توسعه ای که در وضعیتی هستند که این کار را انجام دهند) در سال ۲۰۰۵ موافقت کردند عوارض و سهمیه های بسیاری از واردات از کشورهای توسعه نیافته را حذف کنند. در نتیجه، موانع تجاری برای این کشورها از بین رفته اند ولی برای برخی محصولات و برخی کشورهای توسعه نیافته کماکان این موانع به طرز چشمگیری وجود دارند و به علاوه، بیش از ۴۰ درصد کشورهای در حال توسعه، شامل چین، اکنون مایل هستند دسترسی معاف از عوارض را برای کشورهای توسعه یافته تحت حمایت نظام جهانی تقدم تجارت ارتقاء دهند.

در سال ۲۰۰۵، سهم کالاهایی که به صورت معاف از عوارض به کشورهای توسعه یافته وارد می شدند برای کشورهای در حال توسعه به صورت کلی و همچنین برای کشورهای توسعه نیافته نسبت به سال قبل تغییری نداشت. به علاوه، آزاد سازی سهمیه های موجود برای محصولات حساس مانند پوشاک و منسوجات، که در نتیجه پایان توافق درباره منسوجات و پوشاک در سال ۲۰۰۵ انجام شد تجدید ساختار جهانی جریان تجاری را در پی داشت. این امر به نفع برخی کشورهای در حال توسعه ولی به ضرر سایرین - از کشورهای دارای درآمد متوسط رو به بالا در آسیا و آمریکای لاتین گرفته تا کشورهای متعدد توسعه یافته در آفریقا - بود.

آزادسازی بازارهای اقتصادهای ثروتمند یا دارای درآمد متوسط به تنهایی همواره به نفع فقیرترین کشورها نیست. از طریق برنامه های مختلف، کشورهای توسعه نیافته آفریقایی به بازار اکثر کشورهای توسعه یافته به صورت معاف از عوارض دسترسی تقریباً کامل دارند. با این حال، محدودیت موجود در تامین، ظرفیت های آن ها برای بهره برداری از این فرصت ها را شدیداً محدود می کنند. به علاوه، شرایط محدود کننده - شامل قوانین مربوط به مبداء محصولات و سایر موانع اداری - اغلب باعث می شوند استفاده از امتیازات این ترجیحات و تقدم ها دشوار گردد. برای بیرون کشیدن کشورهای توسعه نیافته از حیطه فقر، دسترسی بهتر به بازار باید با برنامه ای چشمگیر « کمک برای تجارت » تکمیل گردد - موضوعی که در بیانیه وزرای کشورهای عضو سازمان جهانی تجارت در سال ۲۰۰۵ مجدداً مورد تاکید قرار گرفت. با این

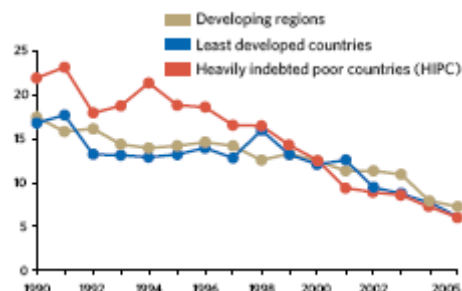
حال، بین سال های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۵ نسبت کمک های رسمی مربوط به کمک های فنی مرتبط با تجارت و ظرفیت سازی از ۴/۴ درصد به ۳/۵ درصد کاهش یافته است.

هدف

رسیدگی فراگیر به مشکلات بدهی های کشورهای در حال توسعه

### سبک شدن بار بدهی های کشورهای در حال توسعه ادامه دارد

پرداخت بدهی های خارجی به عنوان نسبی از درآمدهای صادراتی ۱۹۹۰ - ۲۰۰۵ (درصد)



بخشش بار بدهی های خارجی فقیرترین کشورها تحت دو برنامه ادامه دارد: برنامه مقروض ترین کشورهای فقیر (HIPC) و برنامه چندجانبه بخشش بدهی ها (MDRI). MDRI که از سوی گروه ۸ کشور صنعتی پیشنهاد شده است در سال ۲۰۰۵ برای کاهش بیشتر بدهی های مقروض ترین کشورها و برای تامین منابع بیشتر برای کمک به آن ها به منظور دستیابی به آرمان های توسعه هزاره آغاز شد. طبق این برنامه، سه موسسه چند جانبه - انجمن توسعه بین المللی، صندوق بین المللی پول و آفریقایی صندوق توسعه - ۱۰۰ درصد بخشش بدهی برای بدهی های واجد شرایط کشورهای را تامین می کنند که فرآیند برنامه HIPC که مستلزم رعایت برخی ضوابط خاص است را کامل کرده اند. در اوایل سال ۲۰۰۷، بانک توسعه بین آمریکایی تصمیم گرفت بخشش بدهی مشابه برای پنج کشور آمریکایی لاتین و حوزه کارائیب تامین کند که بخشی از برنامه HIPC هستند.

تا قبل از آوریل سال ۲۰۰۷، ۲۲ کشور از ۴۰ کشور HIPC تمامی شرایط را رعایت کرده بودند و بدهی های آن ها بخشیده شده بود؛ ۸ کشور اولین مرحله فرآیند را کامل کرده بودند (که «نقطه تصمیم گیری» نامیده می شد) و بدهی های آن ها به صورت موقت بخشیده شده بود. ۱۰ کشور باقیمانده تعهدات بخشش بدهی HIPC به ارزش ۱۲/۵ میلیارد دلار به قیمت فعلی دریافت کرده بودند و می توانستند برای بخشش بیشتر بدهی ها طبق MDRI شرایط لازم را احراز کنند. ۱۱ کشور دیگر کماکان به صورت بالقوه واجد شرایط بخشش بدهی ها طبق برنامه HIPC هستند ولی به دلیل مناقشات، حکومت ضعیف یا پرداخت های عقب افتاده قادر نبوده اند از فرصت استفاده کنند.

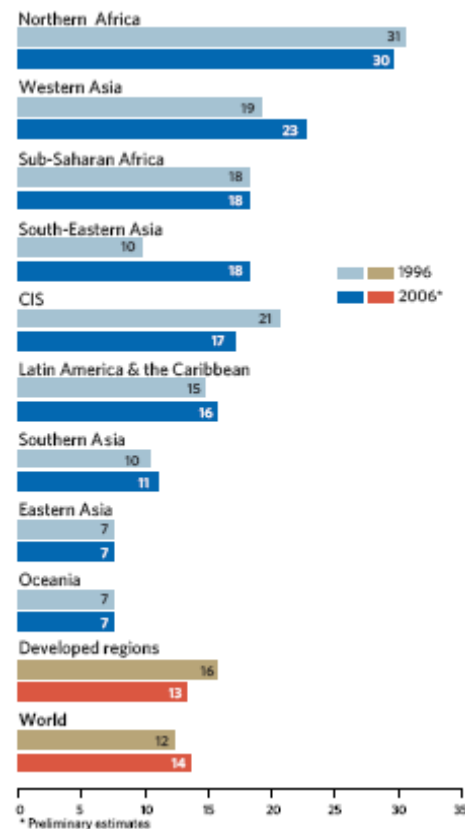
تا قبل از اواسط سال ۲۰۰۶، بخشش حدود ۶۰ میلیارد دلار بدهی کشورهای تعهد شده بود که به نقطه تصمیم گیری HIPC رسیده بودند. انتظار می رود بخشش طبق دو برنامه مذکور، سهم بدهی این کشورها را تا حدود ۹۰ درصد کاهش دهد. پرداخت بدهی برآورد شده آن ها به حدود ۶ درصد درآمد از محل صادرات در سال ۲۰۰۵ کاهش یافت و انتظار می رود در سال ۲۰۰۶ - تا حدود ۴ درصد - کاهش بیشتری داشته باشند. بدهی پرداخت شده این کشورها تا حدود ۲ درصد تولید ناخالص داخلی آن ها بین سال های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۵ کاهش یافت و انتظار می رود طی چند سال آینده کاهش بیشتری داشته باشد.

هدف

ایجاد و اجرای راهبردهای لازم برای کارهای سازنده و آبرومند برای جوانان با همکاری کشورهای در حال توسعه

### در تمام مناطق، اقتصاد ها نتوانسته اند برای جوانان خود اشتغال کامل تامین کنند

نرخ اشتغال جوانان، ۱۹۹۶ و ۲۰۰۶ (درصد)



کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نمی توانند به سرعت کافی فرصت های شغلی ایجاد کنند تا برای جوانان خود به طور کامل اشتغال ایجاد کنند. از سال ۱۹۹۶، تعداد جوانان بیکار از ۷۴ میلیون به ۸۶ میلیون در سال ۲۰۰۶ رشد داشته است. این یعنی حدود نیمی از ۱۹۵ میلیون فرد بیکار در جهان . در بسیاری از کشورها یافتن کار برای جوانان دشوارتر از بزرگسالان است و احتمال این که جوانان بیکار باشند بیش از ۳ برابر بزرگسالان است. در سال ۲۰۰۶، در مقایسه با نرخ ۴/۴ درصدی بیکاری بزرگسالان نرخ بیکاری جوانان در حد ۱۳/۶ درصد بود.

شمار بهت آور تازه واردان پیش بینی شده به بازار کار - به ویژه کشورهای در حال توسعه که ۸۹ درصد جوانان جهان در این کشورها زندگی می کنند - بر فوریت پرداختن به چالش بیکاری می افزاید. تعداد کل جوانان از سال ۱۹۹۶ بیش از ۱۴۲ میلیون نفر افزایش یافته و انتظار می رود ۱۸ میلیون نفر دیگر نیز تا قبل از سال ۲۰۱۵ به آن اضافه شوند و به رقمی حدود ۱/۲ میلیارد نفر برسند. تضمین این که جوانان برای انرژی و استعداد خود برونداد سازنده داشته باشند عنصری ضروری برای ریشه کنی فقر است.

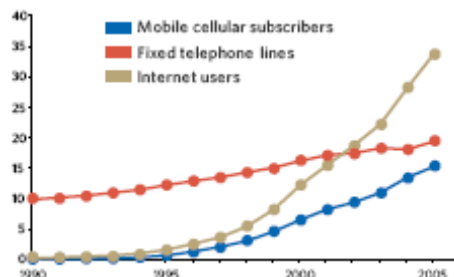
وارد کردن جوانان به بازار کار به صورت موفقیت آمیز نیز - به ویژه جوانان خانواده های فقیر و محروم - برای رشد اقتصادی اهمیت دارد. آغاز صحیح کار در بازار کار با طیف گسترده تری همراه است که از طریق آن جوانان می توانند زندگی خود و همچنین زندگی افراد تحت تکفل آتی خود را بهبود بخشند. نتیجه : پایانی برای گسترش فقر بین نسلی . به علاوه، مردان و زنان جوان می توانند منابع مالی خانواده ای را فراهم کنند و احتمال کمتری وجود دارد که به رفتارهای ضد اجتماعی، خشونت یا جرم روی آورند.

بیکاری فقط يك جنبه بازارهای کار است که عملکرد آن ها کمتر از حد لازم است. در بسیاری از موارد مردم مشغول به کار هستند ولی ساعاتی که به صورت غیر قابل قبول طولانی هستند و تحت ترتیبات کاری دوره ای و نامطمئن کار می کنند که بهره وری پائین ، عایدات ناکافی، حمایت کمتر از نیروی کار و حقوق پایمال شده از شاخصه های آن هستند. تمامی این ابعاد باید بخشی از تعریف گسترده تر کار آبرومند و سازنده محسوب شوند که تجزیه و تحلیل آن به درک ما از پیشرفتی که به سوی اشتغال کامل برای همه است کمک می کند. همه افراد - با احتساب زنان و جوانان - حق دارند از نیروی بالقوه خود استفاده کنند و از طریق کار سازنده و آبرومند از دام فقر فرار کنند.

هدف  
در دسترس قراردادن مزایای فناوری‌های جدید، بخصوص فناوری اطلاعات و ارتباطات با همکاری بخش خصوصی

دسترسی به فناوری های اطلاعات و ارتباطات در بخش سیار سریع تر از سایر بخش ها است

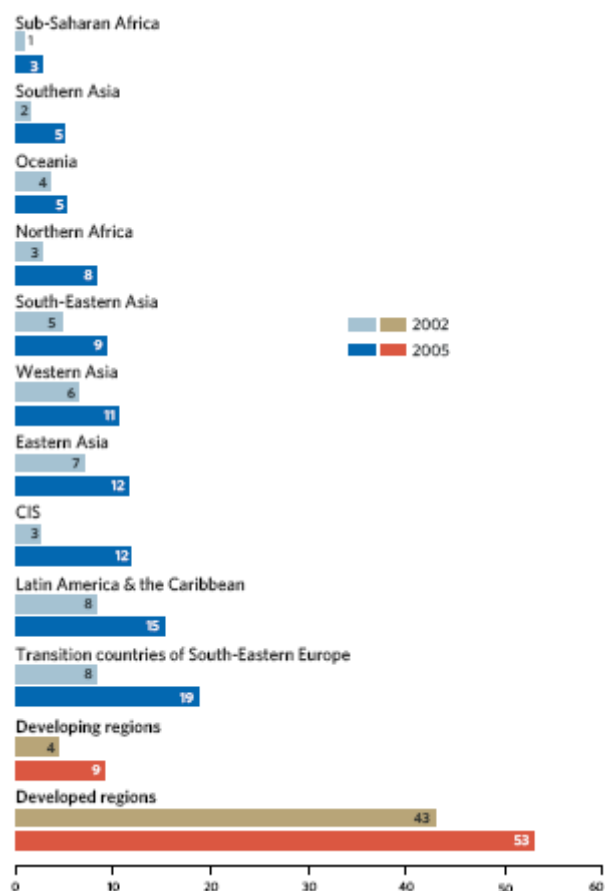
تعداد مشترکین تلفن و ارتباطات اینترنتی در هر ۱۰۰ نفر جمعیت ، ۲۰۰۵ - ۱۹۹۰ ( درصد )



با گسترش تعداد کاربران اینترنت و مشترکین تلفن در جهان سطح ارتباطات در حال افزایش است. سریع ترین رشد در بخش ارتباطات سیار روی داده است که برای بهبود ارتباطات در مناطق دارای تعداد اندک خطوط تلفن ثابت حیاتی بوده است. تعداد مشترکین تلفن سیار در جهان از ۱۱ میلیون در سال ۱۹۹۰ به ۲/۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۰۵ افزایش یافت در حالی که در همان دوره رشد تلفن های ثابت از ۵۲۰ میلیون به ۱/۲ میلیارد بوده است. در آفریقا، تقریباً در تمامی کشورها تعداد مشترکین تلفن سیار بیشتر از تلفن ثابت بوده است و بیش از ۵۵ میلیون مشترک جدید سیار در سال ۲۰۰۵ اضافه شدند. تا قبل از پایان سال ۲۰۰۵، در مجموع ۱۳۰ میلیون آفریقایی تلفن سیار داشتند. این رقم ۱۵ درصد جمعیت آفریقا است در حالی که ۳ درصد آن از خط تلفن ثابت و ۴ درصد از اینترنت استفاده می کنند.

استفاده از اینترنت در حال افزایش است ، ولی در سرتاسر جهان در حال توسعه کماکان در حد پائین قرار دارد.

تعداد کاربران اینترنت در هر ۱۰۰ نفر جمعیت، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۵



تا پایان سال ۲۰۰۵، کمی بیش از ۱۵ درصد جمعیت جهان از اینترنت استفاده می کرد . با این حال، نسبت ها به نفع کشورهای غنی تر تمایل دارند. بیش از نیمی از جمعیت در مناطق توسعه یافته از اینترنت استفاده می کردند در حالی که این رقم در مناطق در حال توسعه ۹ درصد و در ۵۰ کشور توسعه نیافته تنها ۱ درصد بود.

## یاد داشتی برای خواننده

### ثبت میزان پیشرفت به سوی آرمان های توسعه هزاره

اعلامیه هزاره، که رهبران ۱۸۹ کشور جهان در سال ۲۰۰۰ آن را امضاء کردند ، سال ۲۰۱۵ را به عنوان آخرین مهلت دستیابی به اکثر آرمان های توسعه هزاره تعیین کرده است. مبنای تحقق اکثر اهداف مندرج در آرمان های توسعه هزاره سال ۱۹۹۰ است و این اهداف برای پایش دستاوردها طی دوره بین ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ تعیین شده اند. این گزارش ارزیابی میزان پیشرفت در میانه این فرآیند بر اساس داده های موجود در ژوئن ۲۰۰۷ را ارائه می دهد<sup>۱</sup> . از آنجا که برای دوره پس از سال ۲۰۰۰ داده های بیشتری در دسترس قرار می گیرند، هر گاه ممکن بوده است داده های سال ۲۰۰۰ نیز ارائه شده اند تا به این وسیله تصویری دقیق تر از میزان پیشرفت از زمان امضای اعلامیه ارائه شود.

<sup>۱</sup> با توجه به تفاوت زمانی میان جمع آوری داده ها و تجزیه و تحلیل آن ها، تعداد اندکی از شاخص ها داده های لازم برای سال جاری یا ۲۰۰۶ را ارائه می دهند.

## اساس تجزيه و تحليل

اين تجزيه و تحليل بر اساس ارقام منطقه اي و زير منطقه اي انجام شده است که از سوي گروه بين آژانسسي و کارشناسي درباره شاخص هاي آرمان هاي توسعه هزاره تدوين شده اند. به طور کلي، اين ارقام از طريق ميانگين هاي تعديل شده داده هاي کشوري - با استفاده از جمعيت مورد اشاره به عنوان مبنای تعديل - بدست آمده اند. به منظور تضمين مقايسه پذيري در کشورها و مناطق، اين ها داده هايي هستند که از سوي آژانس هاي بين المللي در حوزه تجارب آنان به کار رفته اند (به متن پشت جلد براي فهرستي از سازمان هايي که در اين کار نقش داشتند مراجعه نماييد). براي هر شاخص، يك يا چند آژانس به عنوان تامين کننده داده هاي رسمي و برای به عهده گرفتن رهبري توسعه متدولوژي هاي مناسب براي جمع آوري و تجزيه و تحليل داده ها تعيين شدند.

داده ها نوعاً از آمارهاي رسمي گرفته مي شوند که از سوي دولت ها به آژانس هاي بين المللي مسئول هر شاخص ارايه شده اند. اين کار از طريق سازوکاري براي جمع آوري دوره اي داده ها انجام مي شود. براي مثال، در خصوص داده هاي مربوط به اشتغال، سازمان جهاني کار شاخص هاي نيروي کار را از وزارت خانه هاي کار و ادارات ملي آمار در هر کشور جمع آوري مي کند، در حوزه سلامت، سازمان جهاني بهداشت سوابق اداري و داده هاي تحقيقات خانوار درباره بيماري هاي مهم را از وزارت خانه هاي بهداشت و آژانس هاي ملي آمار در سرتاسر جهان جمع آوري مي کند.

براي پر کردن شکاف هاي مکرر داده ها، بسياري از شاخص ها با داده هاي جمع آوري شده از طريق تحقيقاتي که با حمايت يا از سوي آژانس هاي بين المللي انجام مي شوند تکميل شده يا منحصرأ از آن ها برگرفته شده اند. اين داده ها شامل بسياري از شاخص هاي سلامت هستند که بخش اعظم آن ها از *تحقيقات خوشه اي شاخص چندگانه و تحقيقات سلامت جمعيت شناسي* بر گرفته شده اند.

در برخي موارد، کشورها ممکن است داده هاي جديدتري داشته باشند که بايد در دسترس آژانس بين المللي مربوط قرار بگيرند. در ساير موارد، کشورها داده هاي لازم براي تدوين شاخص را ارائه نمي دهند و آژانس هاي بين المللي مسئول، ارزش هايي که موجود نيستند را تخمين مي زنند. در نهايت، حتي در مواردی که کشورها به صورت منظم داده هاي لازم را ارائه مي دهند، براي تضمين مقايسه پذيري بين المللي به تعديل هايي نياز است. اداره آمار سازمان ملل متحد در وب سايت به نشاني [mdgs.un.org](http://mdgs.un.org) متعلق به گروه بين آژانسسي و کارشناسي درباره شاخص هاي آرمان هاي توسعه هزاره داده هاي مجموع و همچنين سلسله داده هاي کشوري که تمامي آژانس هاي شريك تامين کرده اند را ارائه مي دهد. اين بانک فراداده هاي دقيق درباره محاسبه شاخص ها و متدولوژي که براي ارقام منطقه اي به کار رفته اند را منعکس می کند.

ارقام مجموع در اين گزارش براي تامين ارزيايي کلي پيشرفت منطقه اي تحت آرمان هاي هشتمانه به کار رفته اند و وسيله اي مناسب براي پيگيري پيشرفت در طول زمان هستند. با اين حال، وضعيت در کشورهای خاص در يك منطقه خاص ممکن است با ميانگين ارائه شده در اين قسمت تفاوت قابل ملاحظه اي داشته باشد.

## ايجاد نظام هاي قوي تر آماری

موجود بودن آمارهاي مناسب و ظرفيت هاي لازم براي دولت ها، اهداء کنندگان و سازمان هاي بين المللي به منظور سنجش، پايش و گزارش نظام مند پيشرفت ها در تمام حوزه هاي اجتماعي و اقتصادي در کانون سياست توسعه اي و دستيابي به آرمان هاي توسعه هزاره قرار دارند و از اهميت به سزايی برخوردارند.

داده هاي موثق در سطوح ملي و محلي براي اطلاع رساني در باره سياست ها، شناسايي و سنجش موثر بودن مداخلات کليدي و پايش ميزان پيشرفت ضروري هستند. پنج سال قبل و از زماني که ارزيايي دوره اي آرمان هاي توسعه هزاره آغاز شد براي پرداختن به نيازهاي کشورهای در حال توسعه براي تقويت ظرفيت آن ها براي توليد، تجزيه و تحليل و انتشار داده ها برنامه هايي آغاز شده اند. گامي عمده در اين جهت «*طرح اقدام مراکش براي آمارها - داده هاي بهتر براي نتايج بهتر، طرح اقدام براي بهبود آمارهاي توسعه اي*» است که از سوي دومين ميزگرد بين المللي درباره مديريت براي نتايج توسعه اي، متشکل از دريافت کنندگان کمک و اشخاص ذينفع اهداء کننده تصويب شد.

طبق طرح مراکش، گروه بين آژانسسي و کارشناسي درباره شاخص هاي آرمان هاي توسعه هزاره نيز ظرفيت سازي آماري را به يکي از حوزه هاي کاري اولويت دار تبديل کرده است. با اين هدف، گروه بين آژانسسي، به همراه آژانس هاي بين المللي، اهداء کنندگان و نمايندگان ادارات ملي آمار، اولويت هاي ملي را در ظرفيت سازي آماري مورد شناسايي قرار مي دهند و همچنين براي بهبود ارائه و هماهنگي کمک هاي آماري به کشورها توصيه هاي خاص ارائه مي دهند.

اخيراً ، کمیسیون آمار سازمان ملل متحد متشکل از نمایندگان مراکز ملی آمار، توجه کشورهای عضو سازمان ملل متحد را به نیاز فوری به ایجاد ظرفیت آماری در کشورهای بی‌جلب کرده است که منابع محدود دارند. قطعنامه ای درباره ظرفیت سازی آماری از سوی این کمیسیون در مارس ۲۰۰۶ پیشنهاد شد و متعاقباً از سوی شورای اقتصادی و اجتماعی در ژوئیه ۲۰۰۶ تصویب شد. ایجاد چنین ظرفیتی به پشتیبانی مالی و فنی بیشتر و هماهنگ شده تر جامعه بین المللی نیاز دارد. دستیابی به موفقیت به مالکیت کشور و تعهد دولت برای برانگیختن تغییرات نهادین بستگی دارد که برای تضمین پایدار پذیری برنامه های ظرفیت سازی لازم هستند.

## گروه بندی های منطقه ای



- Developed regions
- Countries of the Commonwealth of Independent States (CIS)
- Northern Africa
- Sub-Saharan Africa
- South-Eastern Asia
- Oceania
- Eastern Asia
- Southern Asia
- Western Asia
- Latin America & the Caribbean

این گزارش داده های لازم درباره پیشرفت به سوی آرمان های توسعه هزاره برای جهان به صورت کلی و گروه های کشوری مختلف را ارائه می دهد. این کشورها به عنوان « مناطق در حال توسعه » ، « اقتصاد های انتقالی جامعه کشورهای مستقل مشترک المنافع (CIS) » در آسیا و اروپا و مناطق « توسعه یافته » گروه بندی می شوند<sup>۲</sup> . مناطق در حال توسعه به مناطق فرعی تقسیم می شوند که در نقشه فوق نشان داده شده اند. این گروه بندی های منطقه ای بر اساس تقسیمات جغرافیایی سازمان ملل متحد با برخی تغییرات لازم ، تا حد امکان، برای ایجاد گروه کشورهای بی‌توسعه که می توان تجزیه و تحلیل هدفمند و معنی دار برای آن ها انجام داد. فهرست کامل کشورهای هر منطقه و زیر منطقه در [mdgs.un.org](http://mdgs.un.org) موجود است.

<sup>۲</sup> از آن جاییکه برای تعیین کشورها یا حوزه های در حال توسعه و توسعه یافته در نظام سازمان ملل متحد هیچ کنوانسیون مشخص وجود ندارد، این تقسیم بندی فقط به منظور تجزیه و تحلیل آماری انجام شده است

اسامي و تقسيمات مورد استفاده يا مواد ارائه شده در اين كتاب به معني ارائه نظر از سوي دبیر خانه سازمان ملل متحد در خصوص وضعیت حقوقي هيچ کشور، قلمرو، شهر يا حوزه اختيارات يا در خصوص تغيير مرزهاي آن نيست.

«در اعلاميه هزاره مورخ سال ۲۰۰۰، رهبران جهان بينش جديد براي بشریت مطرح کردند ... رهبران متعهد شدند «براي رها کردن زنان، مردان و کودکان از شرایط رقت انگيز و غير انساني فقر شديد از هيچ تلاشي فرو گذار نکنند.

اگر بزرگترین جنبش ضد فقر در تاريخ بشر برای انجام کاری عادی ناکافی باشد، بايد بپذيريم ماهيت اعتماد جهاني در خطر است و اين خطر وجود دارد که اميدهاي بسياري از کشورهاي در حال توسعه به صورت جبران ناپذير به ياس تبديل شوند.

آيا در مسير صحيح قرار داريم تا در سال ۲۰۱۵ بتوانيم به گذشته نگاهی بياندازيم و بگوئيم از هيچ تلاشي فرو گذار نشده است؟»

- پرداختن به چالش هاي جهان در حال تغيير  
(گزارش سالانه دبیر کل درباره فعاليت های سازمان ، ۲۰۰۶)