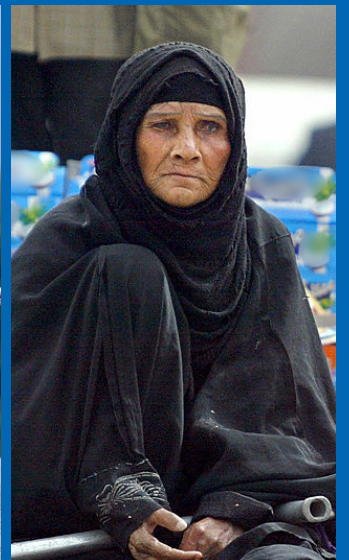


The Millennium Development Goals Report 2015

گزارش اهداف توسعه هزاره - ۲۰۱۵





گزارش اهداف توسعه هزاره – ۲۰۱۵

زیر نظر:

دکتر امیر حسین تکیان
دکتر علی اکبر سیاری
دکتر محمد هادی ایازی
دکتر محسن اسدی لاری
دکتر شهرام رفیعی فر

مترجمین:

ام البنین آتش بهار
احد بختیار
نجمه بهمن زیاری
علی مهرابی بهار

پیش گفتار دبیر کل سازمان ملل متحد

پیش گفتار

بسیج جهانی پس از اهداف توسعه هزاره، موفق ترین جنبش ضد فقر را در جهان ایجاد کرده است. تعهد چشمگیر ایجاد شده توسط رهبران جهان در سال ۲۰۰۰- دریغ نکردن از هیچ تلاشی برای رهایی مردان، زنان و کودکان از شرایط غیر انسانی و نکبت بار فقر- به چهارچوبی الهام بخش از ۸ آرمان و پس از آن به گام های عملی گسترده مبدل شده است که در سراسر جهان مردم را قادر به بهبود زندگی و چشم انداز آینده خود ساخته است. اهداف توسعه هزاره به رها ساختن بیش از یک میلیارد نفر از فقر شدید، جنگ در برابر گرسنگی، توانمندسازی افزون تر دختران برای حضور در مدرسه نسبت به قبل و بهبود شرایط زندگی در سیاره ما کمک نموده اند. اهداف توسعه هزاره مشارکت های نوآورانه و جدیدی ایجاد نموده اند، افکار عمومی را برانگیخته و ارزش عظیم تنظیم آرمان های بلند پروازانه را نشان دادند. این اهداف توسعه ای با قراردادن مردم و نیازهای ضروری آنها در خط مقدم، تصمیم گیری در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را مجدداً به طور یکسان شکل داده است.

با وجود تمامی دستاوردهای قابل توجه، من کاملاً آگاه هستم که نابرابری ها باقی مانده و برخی پیشرفت ها نامطلوب بوده است. فقر به شدت در برخی از نقاط جهان به صورت متمرکز باقی مانده است. در سال ۲۰۱۱، تقریباً ۶۰ درصد از یک میلیارد نفر فرد به شدت فقیر جهان، تنها در پنج کشور زندگی می کردند. بسیاری از زنان همچنان در طی بارداری یا از عوارض ناشی از زایمان، جان خود را از دست می دهند. پیشرفت ها متمایل به کنار گذاشتن زنان و کسانی است که در پایین ترین سطوح اقتصادی هستند یا به علت سن، معلولیت و یا قومیت خود محروم مانده اند.

تجارب و شواهد از تلاش ها برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره نشان می دهد که ما می دانیم چه باید کنیم. اما پیشرفت بیشتر به یک خواست سیاسی خلل ناپذیر و تلاش طولانی مدت و جمعی نیاز دارد. ما نیاز داریم که با علل ریشه ای مبارزه کنیم و برای ادغام ابعاد زیست محیطی، اجتماعی و اقتصادی توسعه پایدار کارهای بیشتری انجام دهیم. دستور کار در حال ظهور توسعه پس از سال ۲۰۱۵، شامل مجموعه ای از اهداف توسعه پایدار، سعی دارد این درس ها را بازتاب دهد، براساس موفقیت هایمان بنا شود و همه کشورها را با هم به صورتی پایدار به سمت یک جهان عادلانه تر، پایدارتر و کامیاب تر سوق دهد.

با تامل در اهداف توسعه هزاره و نگاه رو به جلو به ۱۵ سال آینده، هیچ شکی نیست که می توانیم مسئولیت مشترکمان برای پایان دادن به فقر، از قلم نینداختن هیچ فردی و ایجاد جهانی از کرامت انسانی را برای همه انجام دهیم.

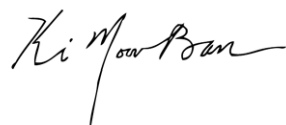
حوزه ی بهداشت هیچگاه یک پدیده ی شخصی یا محلی نبوده است، حتی از دیرباز بیماری های واگیر مرزهای یک دهکده یا روستا را درمی نوردیده است. در گذر زمان و با پیشرفت های بشری، تقویت ارتباطات و توسعه ی جوامع انسانی دامنه ی بهداشت هر روز گسترده تر گردیده است، تا امروز که با گذر از بنیانه ی آلماتا مبنی بر ایجاد شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه، تلقی از سلامت رنگ و بوی کامل بین المللی و جهانی به خود گرفته است. از سوی دیگر بروز هر مشکل نیازمند ارائه ی یک پاسخ است و بحران از نقطه ای آغاز می شود که به مشکلات جدید پاسخ های قدیمی و سنتی داده شود. در جهان امروز که سلامت و بهداشت دغدغه ی عمومی و چالشی جدی برای همه ی جمعیت کروی زمین با ابعاد فرامنطقه ای و بین المللی است، ناگزیر هستیم برای حل یک مشکل جهانی، یک راهبرد جهانی با راه حل محلی اتخاذ کنیم. تدوین و تصویب "برنامه های توسعه ای هزاره" در سازمان ملل متحد و اجرای آن در بازه ی زمانی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ میلادی (برابر با ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۴ هجری شمسی) پاسخی جهانی به مسائل و مشکلات عمومی گریبان گیر مردم در سراسر جهان بوده است. اینک که در آستانه اجرای "اهداف توسعه ای پایدار" از سال ۲۰۱۶ هستیم، آگاهی از دستاوردها و چالش های "برنامه های توسعه ای هزاره" که در سال ۲۰۱۵ پایان یافت، ضروری است. گزارش حاضر که توسط سازمان ملل متحد در همین ارتباط تهیه شده است، می تواند در جمع بندی برنامه های جهانی آتی که اهم آن "اهداف توسعه ای پایدار" با محوریت سلامت است راهگشا باشد.

در پایان مایلیم از تمامی همکاران تهیه و تنظیم این گزارش به ویژه جناب آقای دکتر امیرحسین تکیان، عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و همکاران ایشان بابت برگردان، ویرایش و آماده سازی این گزارش سپاسگزاری کنم.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

تهران - دی ماه ۱۳۹۴



BAN KI-MOON
Secretary-General, United Nations

نمای کلی

داده و شرایط زندگی را برای بسیاری دیگر بهبود بخشیده است. داده‌ها و تحلیل ارائه شده در این گزارش، این موضوع را ثابت می‌کند که از طریق مداخلات هدفمند، استراتژی‌های هم‌صدایی، منابع کافی و اراده سیاسی، حتی فقیرترین کشورها می‌توانند پیشرفت چشمگیر و بی‌سابقه‌ای را تجربه کنند. این گزارش البته دستاوردهای ناهم‌هنگ و نیز کمبودها را در بسیاری از مناطق تصدیق می‌کند. به هر حال کار هنوز تمام نشده است بنابراین باید آن را در عصر جدید توسعه ادامه داد.

در آغاز هزاره جدید، رهبران جهان در سازمان ملل متحد گرد هم آمدند تا چشم‌اندازی گسترده را در جهت مبارزه با ابعاد مختلف فقر شکل دهند. این چشم‌انداز که در قالب اهداف هشتگانه توسعه هزاره (MDG) تدوین شد، در ۱۵ سال گذشته به عنوان چارچوب توسعه فراگیر برای جهان باقی ماند.

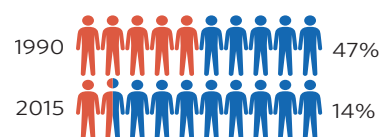
جامعه جهانی در حال گرمی داشت دستاوردهای پایان دوره MDG است. به لطف تلاش‌های هماهنگ جهانی، منطقه‌ای، ملی و محلی، اهداف توسعه هزاره، زندگی میلیون‌ها نفر را نجات

تلاش بی‌سابقه منجر به دستاوردهای عمیق و بزرگی شده است.

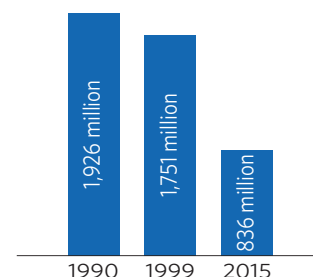
آرمان ۱: ریشه کن کردن فقر شدید و گرسنگی

- فقر شدید به طور چشمگیری در دو دهه گذشته کاهش یافته است. در سال ۱۹۹۰، نزدیک به نیمی از جمعیت مناطق در حال توسعه با کمتر از ۱/۲۵ دلار در روز زندگی می‌کردند که این نسبت در سال ۲۰۱۵ به ۱۴ درصد کاهش یافته است.
- در سطح جهانی نیز تعداد افرادی که در فقر شدید زندگی می‌کنند از ۱/۹ میلیارد در سال ۱۹۹۰ به ۸۳۶ میلیون در سال ۲۰۱۵ رسیده است که به مقدار بیشتر از نصف کاهش یافته است؛ بیشترین پیشرفت در سال ۲۰۰۰ محقق شده است.
- تعداد افراد مشغول به کار با درآمد متوسط - در حال گذران زندگی با بیش از ۴ دلار در روز بین سال‌های ۱۹۹۱ و ۲۰۱۵ تقریباً سه برابر شده است. این گروه در حال حاضر نیمی از نیروی کار در مناطق در حال توسعه را تشکیل می‌دهند، در حالی که در سال ۱۹۹۱ تنها ۱۸ درصد را تشکیل می‌دادند.
- از سال ۱۹۹۰ نسبت افراد دچار سوء تغذیه در مناطق در حال توسعه تقریباً به نصف تقلیل یافته است؛ از ۲۳/۳ درصد در سال‌های ۱۹۹۰-۱۹۹۲ به ۱۲/۹ درصد در سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۱۶ رسیده است.

میزان فقر شدید در کشورهای در حال توسعه



آمار فقر شدید در جهان



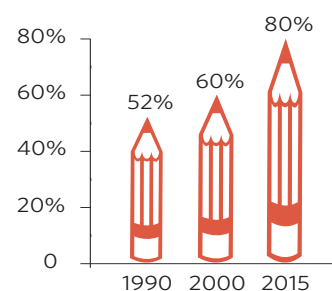
آرمان ۲: دستیابی همگانی به آموزش ابتدایی

- میزان خالص ثبت نام مدرسه ابتدایی در مناطق در حال توسعه، از ۸۳ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۹۱ درصد در سال ۲۰۱۵ رسیده است.
- تعداد کودکانی که در سن تحصیل ابتدایی هستند اما به مدرسه نمی‌روند در سراسر جهان تقریباً به نصف کاهش یافته است، از ۱۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به حدود ۵۷ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵.
- از زمان تصویب اهداف توسعه هزاره تا به حال، کشورهای جنوب صحرای آفریقا بهترین رکورد بهبود در آموزش ابتدایی را در میان تمام مناطق داشته‌اند. این منطقه در مقایسه با ۸ درصد در بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰، ۲۰ درصد افزایش نقطه‌ای میزان خالص ثبت نام در بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ را کسب کرده است.
- میزان باسوادی در میان جوانان ۱۵ الی ۲۴ ساله در سراسر جهان بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ از ۸۳ درصد به ۹۱ درصد افزایش داشته است. اختلاف بین زنان و مردان نیز کم‌تر شده است.

تعداد کودکان خارج از مدرسه در سن تحصیل ابتدایی در سراسر جهان



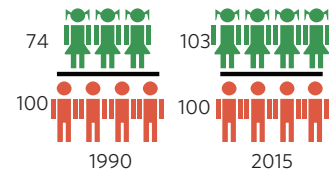
میزان ثبت نام خالص دبستان در کشورهای جنوب صحرای آفریقا



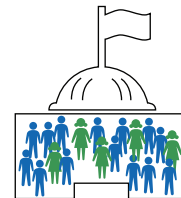
آرمان ۳: ترویج برابری جنسیتی و توانمند سازی زنان

- در حال حاضر در مقایسه با ۱۵ سال پیش، تعداد بیشتری از دختران در مدرسه تحصیل می‌کنند. مناطق در حال توسعه به طور کلی به هدف از بین بردن نابرابری جنسیتی در آموزش دوران ابتدایی، راهنمایی و متوسطه نائل شده‌اند.
- در جنوب آسیا، در سال ۱۹۹۰ تنها ۷۴ دختر به ازای هر ۱۰۰ پسر در مدرسه ابتدایی ثبت نام می‌کردند. در حالی که امروزه ۱۰۳ دختر به ازای هر ۱۰۰ پسر ثبت نام می‌کنند.
- در حال حاضر، ۴۱ درصد از کارگران دستمزد بگیر خارج از بخش کشاورزی را زنان تشکیل می‌دهند که در مقایسه با ۳۵ درصد در سال ۱۹۹۰، افزایش داشته است.
- بین سال‌های ۱۹۹۱ و ۲۰۱۵، تناسب زنان شاغل در مشاغل آسیب پذیر به عنوان سهمی از کل زنان شاغل کاهش ۱۳ نقطه درصدی را شاهد بوده است. در مقابل، اشتغال مردان در مشاغل آسیب پذیر ۹ درصد کاهش داشته است.
- طبق داده‌های جمع‌آوری شده از ۱۷۴ کشور دنیا در طول ۲۰ سال گذشته، زنان در حدود ۹۰ درصد از این کشورها توانسته‌اند نمایندگی مجلس را به دست آورند. میانگین نسبت زنان نماینده مجلس در همین دوره تقریباً دو برابر شده است. با این حال هنوز زنان تنها یک پنجم اعضای مجلس را تشکیل می‌دهند.

نسبت ثبت نام در مدارس ابتدایی در جنوب آسیا



از سال ۱۹۹۵ نود درصد از کشورها تعداد نمایندگان زن بیشتری در پارلمان دارند.



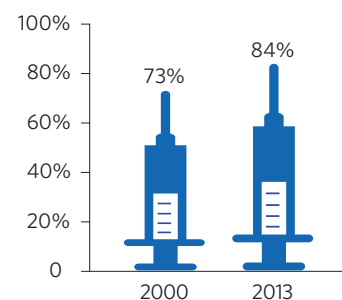
آرمان ۴: کاهش مرگ و میر کودکان

- میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در جهان به کمتر از نصف رسیده است؛ کاهش از ۹۰ مورد مرگ به ۴۳ مورد مرگ به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده در بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵.
- با وجود رشد جمعیت در مناطق در حال توسعه، تعداد مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در سطح جهان از ۱۲/۷ میلیون نفر در سال ۱۹۹۰ به حدود ۶ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته است.
- از اوایل دهه ۱۹۹۰، میزان مرگ و میر زیر پنج سال در سطح جهان کاهش بیش از ۳ برابر داشته است.
- در کشورهای جنوب صحرای افریقا، میزان سالانه کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در طول سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۳ بیش از پنج برابر سریع‌تر از این میزان در طول سال‌های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ بوده است.
- واکسن سرخک کمک کرده است تا از نزدیک به ۱۵٫۶ میلیون مرگ بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳ جلوگیری شود. تعداد گزارش موارد سرخک در سطح جهانی در مدت مشابه ۶۷ درصد کاهش داشته است.
- در حدود ۸۴ درصد از کودکان در سراسر جهان حداقل یک دوز واکسن شامل واکسن سرخک را در سال ۲۰۱۳ دریافت کرده‌اند که در مقایسه با ۷۳ درصد در سال ۲۰۰۰، افزایش داشته است.

تعداد مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در سطح جهان



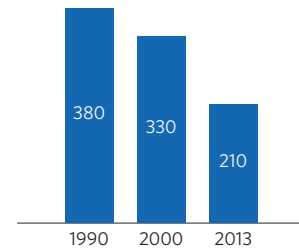
پوشش جهانی واکسن سرخک



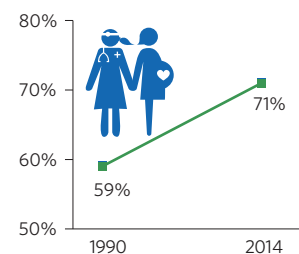
آرمان ۵: بهبود سلامت مادران

- از سال ۱۹۹۰، نسبت مرگ و میر مادران در سراسر جهان ۴۵ درصد کاهش داشته است که قسمت عمده این کاهش از سال ۲۰۰۰ رخ داده است.
- در جنوب آسیا، نسبت مرگ و میر مادران بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۳، ۶۴ درصد کاهش یافته و کاهش این نسبت در کشورهای جنوب صحرای افریقا ۴۹ درصد بوده است.
- در سال ۲۰۱۴ بیش از ۷۱ درصد زایمان‌ها در سطح جهان با حضور و کمک پرسنل سلامت ماهر انجام شده، که در مقایسه با ۵۹ درصد در سال ۱۹۹۰ افزایش داشته است.
- در شمال افریقا، نسبت زنان باردار که چهار مرتبه یا بیشتر تحت مراقبت (ویزیت) قبل از زایمان قرار گرفته‌اند، بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۴ از ۵۰ درصد به ۸۹ درصد رسیده است.
- رواج روش‌های جلوگیری از بارداری در سراسر جهان در زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله، متاهل یا دارای شریک جنسی از ۵۵ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۶۴ درصد در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته است.

نسبت مرگ و میر مادران (مرگ به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده) در جهان



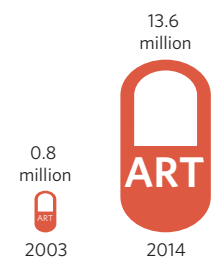
زایمان در حضور پرسنل سلامت ماهر در جهان



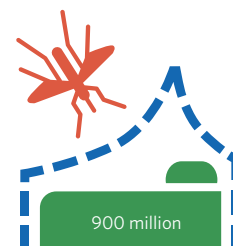
آرمان ۶: مبارزه با HIV / ایدز، مالاریا و سایر بیماری‌ها

- عفونت‌های جدید HIV با کاهش از حدود ۳,۵ میلیون نفر به ۲,۱ میلیون نفر بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳، حدود ۴۰ درصد افت داشته است.
- تا ماه ژوئن سال ۲۰۱۴، ۱۳/۶ میلیون نفر مبتلا به HIV در سطح جهانی درمان ضد رتروویروسی (ART) دریافت کردند که افزایش قابل ملاحظه‌ای نسبت به ۸۰۰,۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۳ داشته است. درمان ضد رتروویروسی از ۷/۶ میلیون مرگ ناشی از ایدز بین سال‌های ۱۹۹۵ و ۲۰۱۳ جلوگیری کرده است.
- از بیش از ۶/۲ میلیون مرگ در اثر مالاریا بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ در وهله اول در کودکان زیر پنج سال در کشورهای جنوب صحرای افریقا جلوگیری شده است. تخمین زده شده میزان بروز مالاریا در سطح جهان ۳۷ درصد و میزان مرگ و میر ۵۸ درصد کاهش داشته است.
- بین سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۴ بیش از ۹۰۰ میلیون پشه بند آغشته به حشره کش به کشورهای آندمیک مالاریا در جنوب صحرای افریقا تحویل داده شده است.
- بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳، پیشگیری، تشخیص و مداخلات درمانی مرتبط با بیماری سل، زندگی حدود ۳۷ میلیون نفر را نجات داده است. میزان مرگ و میر بیماری سل ۴۵ درصد و میزان شیوع آن ۴۱ درصد بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۳ کاهش داشته است.

درمان دارویی ضد رترو ویروسی در سطح جهان



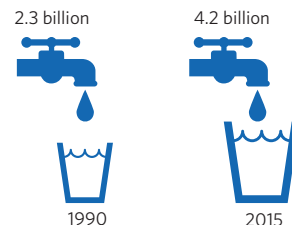
تعداد پشه‌بند آغشته به حشره کش تحویل شده به کشورهای جنوب صحرای افریقا بین سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۴



آرمان ۷: تضمین پایداری محیط زیست

- مواد مخرب لایه اوزون عملاً از سال ۱۹۹۰ حذف شده‌اند و انتظار می‌رود ترمیم لایه اوزون در اواسط همین قرن تحقق یابد.
- از سال ۱۹۹۰ مناطق حفاظت شده زمینی و دریایی در بسیاری از مناطق به صورت قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. مناطق حفاظت شده زمینی در امریکای لاتین و حوزه کارائیب بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴، از ۸/۸ درصد به ۲۳/۴ درصد افزایش یافته است.
- در سال ۲۰۱۵، ۹۱ درصد از جمعیت جهان از یک منبع آب آشامیدنی بهداشتی استفاده می‌کنند، در مقایسه با ۷۶ درصد در سال ۱۹۹۰.
- از ۲/۶ میلیارد نفر جمعیتی که از سال ۱۹۹۰ به آب آشامیدنی بهداشتی دسترسی پیدا کرده‌اند، ۱/۹ میلیارد نفر آب آشامیدنی لوله کشی در محل خود به دست آورده‌اند. در حال حاضر بیش از نیمی از جمعیت جهان (۵۸ درصد) از این سطح بالای خدمات برخوردار هستند.
- در سطح جهانی، ۱۴۷ کشور به هدف مربوط به آب آشامیدنی دست یافته‌اند، ۹۵ کشور هدف سیستم فاضلاب را محقق کرده و ۷۷ کشور نیز هر دو هدف را برآورده کرده‌اند.
- در سراسر جهان، ۲/۱ میلیارد نفر به سیستم فاضلاب بهداشتی دسترسی پیدا کرده‌اند. از سال ۱۹۹۰ نسبت افرادی که در فضای باز اجابت مزاج می‌کنند تقریباً به نصف کاهش یافته است.
- در مناطق در حال توسعه نسبت جمعیت شهری که در محله‌های فقیرنشین زندگی می‌کنند از حدود ۳۹/۴ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۲۹/۷ درصد در سال ۲۰۱۴ کاهش یافته است.

از سال ۱۹۹۰، ۱٫۹ میلیارد نفر دیگر به آب آشامیدنی لوله کشی دسترسی پیدا کرده‌اند.



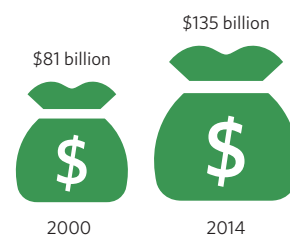
۹۸ درصد از مواد مخرب لایه اوزون از سال ۱۹۹۰ حذف شده‌اند.



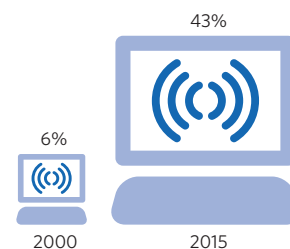
آرمان ۸: بسط و گسترش مشارکت جهانی برای توسعه

- بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ کمک‌های رسمی کشورهای توسعه یافته با هدف توسعه، ۶۶ درصد در شرایط واقعی افزایش یافته است و به ۱۳۵/۲ میلیارد دلار رسیده است.
- در سال ۲۰۱۴، دانمارک، لوکزامبورگ، نروژ، سوئد و انگلستان به کمک خود بالغ بر ۰/۷ درصد از درآمد ناخالص ملی جهت کمک‌های رسمی توسعه‌ای سازمان ملل متحد ادامه دادند.
- در سال ۲۰۱۴، ۷۹ درصد از واردات کشورهای توسعه یافته از کشورهای در حال توسعه بدون عوارض انجام گرفت که در مقایسه با سال ۲۰۰۰، ۶۵ درصد افزایش داشته است.
- تناسب خدمات بدهی خارجی نسبت به درآمد صادراتی در کشورهای در حال توسعه از ۱۲ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳ درصد در سال ۲۰۱۳ کاهش یافته است.
- همزمان با سال ۲۰۱۵، ۹۵ درصد از جمعیت جهان تحت پوشش شبکه تلفن همراه قرار گرفته‌اند.
- تعداد مشترکین تلفن همراه در ۱۵ سال گذشته تقریباً ده برابر شده است و از ۷۳۸ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به بیش از ۷ میلیارد نفر در سال ۲۰۱۵ رسیده است.
- نفوذ اینترنت از تنها ۶ درصد از جمعیت جهان در سال ۲۰۰۰ به ۴۳ درصد در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته است. در نتیجه، ۳/۲ میلیارد نفر با محتوا و برنامه‌های کاربردی شبکه جهانی ارتباط برقرار کرده‌اند.

کمک‌های رسمی توسعه‌ای



نفوذ اینترنت در سطح جهان



با وجود موفقیت‌های بی‌شمار، هنوز هم فقیرترین و آسیب‌پذیرترین اقشار مردم مورد توجه کافی واقع نشده‌اند.

◀ **تغییرات آب و هوایی و تخریب محیط زیست، پیشرفت‌های به دست آمده را تضعیف می‌کنند و بیشترین زیان نیز متوجه مردم فقیر است.**

از سال ۱۹۹۰ انتشار گاز دی‌اکسید کربن در جهان، بیش از ۵۰ درصد افزایش داشته است. افزایش بی‌وقفه در انتشار گازهای گلخانه‌ای و اثرات محتمل تغییرات آب و هوایی منتج از این گازها، مانند تغییر در اکوسیستم‌ها، تأثیرات آب و هوایی شدید و خطرات آن بر جامعه، هنوز هم به صورت چالش بحرانی و فوری برای جامعه جهانی باقی مانده و بسیار مورد توجه است.

برآورد شده در سال ۲۰۱۰، ۵/۲ میلیون هکتار از جنگل‌ها یعنی به اندازه منطقه‌ای به وسعت کاستاریکا نابود شده است. بهره‌برداری بیش از حد از منابع دریایی ماهی‌ها سبب کاهش سهم آن‌ها از محدوده زیستی امن از ۹۰ درصد در سال ۱۹۷۴ به ۷۱ درصد در سال ۲۰۱۱ شده است. تعداد و توزیع گونه‌های جانداران نیز به طور کلی در حال کاهش به گونه‌ای است که آن‌ها را با تهدید فزاینده خطر انقراض مواجه ساخته است. کمبود آب در سطح جهان ۴۰ درصد از مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود این مساله جدی‌تر هم بشود. معیشت مردم فقیر به طور مستقیم‌تری به منابع طبیعی گره خورده است و از آن‌جا که این گروه مردم اغلب در مناطقی با بیشترین آسیب‌پذیری زندگی می‌کنند، از تخریب محیط زیست بیشتر ضرر می‌کنند.

◀ **منازعات هنوز هم بزرگترین تهدید برای توسعه انسانی محسوب می‌شوند.**

در پایان سال ۲۰۱۴، منازعات تقریباً ۶۰ میلیون نفر از مردم را مجبور به ترک خانه‌های خود کرده است که بالاترین میزان پس از جنگ جهانی دوم است. اگر این افراد یک ملت بودند، از نظر جمعیت، بیست و چهارمین کشور پرجمعیت دنیا را تشکیل می‌دادند. هر روز به طور متوسط، ۴۲،۰۰۰ نفر آواره می‌شوند و به دلیل درگیری مجبور هستند به جست‌وجوی مکانی امن برآیند. این تعداد در مقایسه با آمار ۱۱۰۰۰ نفری سال ۲۰۱۰ تقریباً چهار برابر بیشتر است. در سال ۲۰۱۴ نیمی از جمعیت پناهندگان تحت مسئولیت کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل در سطح جهان را کودکان تشکیل می‌دهند. در کشورهای جنگ‌زده، نسبت عدم تحصیل کودکان از ۳۰ درصد در سال ۱۹۹۹ به ۳۶ درصد در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است. کشورهای جنگ‌زده و آسیب‌دیده معمولاً بالاترین نرخ فقر را دارند.

اگرچه دستاوردهای قابل توجهی در بسیاری از اهداف توسعه هزاره در سراسر جهان به دست آمده است اما پیشرفت در میان کشورها و مناطق مختلف به صورت متوازن نبوده است و شکاف قابل ملاحظه‌ای ایجاد شده است. میلیون‌ها نفر از مردم، به ویژه کسانی که بیشترین فقر را داشته یا از جهت جنس، سن، معلولیت، قومیت یا موقعیت جغرافیایی به نوعی محرومیت داشته‌اند، در این راستا از قلم افتاده‌اند. تلاش‌های هدفمندی برای رسیدگی به آسیب‌پذیرترین افراد ضروری است.

◀ **نابرابری جنسیتی همچنان ادامه دارد.**

زنان همچنان در دسترسی به کار، دارایی‌های اقتصادی و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های بخش‌های خصوصی و عمومی با تبعیض مواجه هستند. همچنین زنان بیشتر از مردان در فقر زندگی می‌کنند. در امریکای لاتین و حوزه کارائیب، با وجود کاهش نرخ فقر در کل منطقه، نسبت زنان به مردان در خانوارهای فقیر از ۱۰۸ زن به ازای هر ۱۰۰ مرد در سال ۱۹۹۷ به ۱۱۷ زن به ازای هر ۱۰۰ مرد در سال ۲۰۱۲ افزایش داشته است.

علاوه بر این، زنان در بازار کار در شرایط مناسبی به سر نمی‌برند. در سطح جهانی، حدود سه چهارم مردان در سنین کار شاغل هستند، در مقابل تنها نیمی از زنان در سنین کار شاغل هستند. در جهان، زنان ۲۴ درصد کمتر از مردان درآمد کسب می‌کنند. در ۸۵ درصد از ۹۲ کشوری که داده‌های نرخ بیکاری برحسب سطح تحصیلات برای سال ۲۰۱۳-۲۰۱۲ از آن‌ها وجود دارد، نرخ بیکاری زنان با تحصیلات بالا بیشتر از مردان با سطح تحصیلات مشابه است. جهان امروز با وجود پیشرفت‌های مستمر تا تحقق نمودن برابری جنسیتی در تصمیم‌گیری‌های بخش‌های خصوصی و عمومی هنوز فاصله‌ی زیادی دارد.

◀ **هنوز بین خانوارهای ثروتمند و فقیر و بین مناطق شهری و روستایی شکاف بزرگی وجود دارد.**

در مقایسه میان ۲۰ درصد خانوارهای با بیشترین فقر در جامعه با ۲۰ درصد خانوارهای با بیشترین ثروت، در مناطق در حال توسعه، کودکان خانوارهای فقیر با احتمال بیش از دو برابر دچار عقب ماندگی در رشد می‌شوند. کودکان در خانوارهای فقیر به احتمال چهار برابر بیشتر نسبت به خانوارهای ثروتمند از تحصیل باز می‌مانند. میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در خانواده‌های فقیر تقریباً دو برابر بالاتر از خانواده‌های ثروتمند است. در مناطق روستایی، تنها ۵۶ درصد از تولدها با حضور کادر متخصص سلامت انجام می‌شود، در مقابل در مناطق شهری این نسبت ۸۷ درصد است. حدود ۱۶ درصد از جمعیت روستایی از منابع آب آشامیدنی سالم برخوردار نیستند، در حالی که این نسبت در جمعیت شهری ۴ درصد است. حدود ۵۰ درصد از مردمی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند فاقد سیستم فاضلاب بهداشتی هستند، در حالی که در مناطق شهری این شاخص حدود ۱۸ درصد است.

◀ میلیون‌ها نفر از مردم فقیر هنوز هم در فقر و گرسنگی و فقدان دسترسی به خدمات اساسی زندگی می‌کنند.

از مناطق توسعه یافته است. فقط نیمی از زنان باردار در مناطق در حال توسعه حداقل، چهار مراقبت قبل از زایمان توصیه شده را دریافت می‌کنند. تنها حدود ۳۶ درصد از ۳۱/۵ میلیون نفر مبتلا به HIV در سال ۲۰۱۳ در مناطق در حال توسعه درمان ART دریافت می‌کردند. در سال ۲۰۱۵، یک نفر از هر سه نفر (۲/۴ میلیارد نفر) هنوز هم از سیستم فاضلاب غیر بهداشتی استفاده می‌کنند، از آن جمله ۹۴۶ میلیون نفر، افرادی هستند که هنوز در فضای باز اجابت مزاج می‌کنند. تخمین زده شده که امروزه بیش از ۸۸۰ میلیون نفر در شرایط زاغه نشینی در شهرها در مناطق در حال توسعه زندگی می‌کنند.

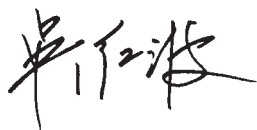
البته می‌توان با اقدامات جهانی این اعداد را معکوس کرد.

با وجود پیشرفت‌های چشم‌گیر صورت گرفته، حتی امروزه، حدود ۸۰۰ میلیون نفر از مردم در فقر شدید زندگی می‌کنند و از گرسنگی رنج می‌برند. بیش از ۱۶۰ میلیون کودک زیر پنج سال با توجه به مواد غذایی ناکافی از نظر قدی در شرایط نامتناسب برای سن خود هستند. در حال حاضر، ۵۷ میلیون کودک در سن تحصیل ابتدایی در مدارس تحصیل نمی‌کنند. تقریباً نیمی از کارگران در سطح جهان هنوز هم در شرایط آسیب‌پذیر کار می‌کنند و به ندرت از مزایای مرتبط با کار مناسب بهره‌مند می‌شوند. به صورت روزانه حدود ۱۶،۰۰۰ کودک قبل از جشن تولد پنج سالگی خود و به علل عمدتاً قابل پیشگیری می‌میرند. نسبت مرگ و میر مادران در مناطق در حال توسعه ۱۴ بار بیشتر

موفقیت در دستور کار اهداف توسعه هزاره ثابت نمود که اقدام جهانی مثمر ثمر است. این تنها راهی است که اطمینان می‌دهد هیچ کس در برنامه‌های جدید توسعه فراموش نمی‌شود.

این گزارش، گزارش نهایی اهداف توسعه هزاره است که در آن تلاش ۱۵ ساله برای دستیابی به اهداف آرمانی در اعلامیه هزاره مستند شده و بسیاری از موفقیت‌ها را در سراسر جهان برجسته کرده و البته به اختلافات باقی مانده اذعان دارد. تجربه اهداف توسعه هزاره درس‌های زیادی برای ما دارد که می‌توان از آن به عنوان سکوی پرشی برای گام‌های بعدی استفاده نمود. رهبران و ذینفعان در هر کشور با هم کار خواهند کرد تا تلاش‌های خود را برای رسیدن به یک دستور کار جهانی تحول‌برانگیز واقعی، دوچندان کنند و البته این تنها راهی است که اطمینان حاصل شود آینده پایدار و زندگی شرافتمندانه برای همه مردم در همه جا حاصل خواهد شد.

جامعه جهانی در سال ۲۰۱۵ بر سر یک چهار راه تاریخی ایستاده است. همانطور که به سررسید اهداف توسعه هزاره نزدیک می‌شویم، جهان هنوز این فرصت را دارد در حالی که آغوش خود را برای جاه‌طلبی‌های جدید در آینده گشوده است، موفقیت و حرکت خودش را سامان دهد. دستور کار جسورانه جدیدی در حال ظهور است تا دنیای ما به جهانی تبدیل شود که نیازهای بیشتری از بشر تامین نماید، الزامات تحول اقتصادی تحقق یابد، در حالی که محیط زیست محافظت شود، صلح تامین گردد و حقوق بشر نیز جامه تحقق بیوشد. توسعه پایدار در مرکز و هسته این دستور کار قرار دارد که باید به واقعیت زندگی برای هر فرد در سیاره زمین تبدیل شود.



WU HONGBO

معاون دبیر کل امور اقتصادی و اجتماعی

اندازه‌گیری آن چه آموخته‌ایم:

اطلاعات پایدار برای توسعه پایدار

فقرزدایی در فقیرترین شهرستان‌ها قرار داده شده است.

◀ زمانی که تقاضا از حمایت سیاسی برخوردار شود، بهبود واقعی اطلاعات رخ می‌دهد.

اهداف توسعه هزاره تلاش برای افزایش تولید داده‌های توسعه‌ای و استفاده از آن‌ها را تقویت می‌کند. نیاز به پایش، توجه‌ها را به ضرورت تقویت ظرفیت‌های آماری و بهبود روش‌های آماری و نظام‌های اطلاعاتی در دو سطح ملی و بین‌المللی معطوف کرده است. با گذشت زمان، این توجه سبب می‌شود فراهمی اطلاعات بهتر و بیشتر افزایش یابد در حالی که افزایش هماهنگی در سیستم‌های آماری ملی را نیز به دنبال خواهد داشت و منجر به ایجاد روش‌های آماری جدید خواهد شد.

در حمایت از پایش اهداف توسعه هزاره در فیلیپین، هیات هماهنگی ملی آمار (NSCB) به عنوان متولی ملی شاخص‌های اهداف توسعه هزاره تعیین شد. این هیات یک برنامه توسعه آماری را برای اهداف توسعه هزاره طراحی و تنظیم کرد که امکان جمع‌آوری اطلاعات از منابع مختلف را فراهم ساخته و نیز تدوین برنامه‌ها و سیاست‌ها در جهت حمایت از جمع‌آوری، انتشار و بهبود داده‌ها در راستای سیاست‌گذاری را امکان پذیر می‌نمود. با هدف تأمین اطلاعات برای نظارت و ارزیابی برنامه‌های توسعه‌ای محلی نیز یک سیستم پایش مبتنی بر جامعه ایجاد شد.

همکاری نزدیک میان کارشناسان کشورها با سازمان‌های بین‌المللی پایش اهداف توسعه هزاره را به طور چشم‌گیری در سطح جهان بهبود بخشیده است. تعداد نظرسنجی‌ها و سرشماری‌ها در زمینه تأمین آب و فاضلاب آن بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵، بر روی پایگاه داده «برنامه مشترک پایش WHO و UNICEF» شش برابر افزایش داشته است. پوشش کشوری اطلاعات در یک زیرمجموعه ۲۲گانه از شاخص‌های رسمی اهداف توسعه هزاره بین سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۱۴ به طور چشم‌گیری بهبود داشته است. در حالی که در سال ۲۰۰۳، تنها ۲ درصد از کشورهای در حال توسعه حداقل دو داده برای ۱۶ شاخص یا بیشتر از شاخص‌های ۲۲گانه داشته‌اند، این رقم در سال ۲۰۱۴ به ۷۹ درصد رسیده بود. این موضوع نشان می‌دهد که ظرفیت سیستم‌های آماری ملی برای برآورده کردن نیازمندی‌های پایش و بهبود مکانیسم‌های گزارش اطلاعات ارتقا یافته است. همچنین این موضوع مزایای دسترسی بهتر به منابع ملی از طریق سازمان‌های بین‌المللی را نشان می‌دهد.

همان‌طور که دستور جلسه توسعه پس از سال ۲۰۱۵ (پسا ۲۰۱۵) در حال شکل‌گیری است، لزوم تقویت تولید داده‌ها و استفاده از داده‌های بهتر در سیاست‌گذاری و نظارت به عنوان ابزار اساسی برای توسعه، بیشتر شناخته و نمایان می‌شود. تجربه نظارت بر اهداف توسعه هزاره به وضوح نشان داده است که استفاده موثر از داده‌ها می‌تواند منجر به گسترش تلاش‌های توسعه‌ای شود، اجرای مداخلات موفق مورد نظر را کامل کند و اندازه‌گیری عملکرد و بهبود مسئولیت‌پذیری را میسر سازد. بنابراین توسعه پایدار نیازمند یک انقلاب اطلاعاتی است که سبب ارتقای دسترسی به اطلاعات، کیفیت و بهنگام بودن اطلاعات و استخراج آن در جهت حمایت از اجرای برنامه توسعه‌ای جدید در تمام سطوح شود.

نظارت بر اهداف توسعه هزاره به ما آموخته است: اطلاعات یک عنصر ضروری برای برنامه‌های توسعه محسوب می‌شود.

◀ آن چیزی اجرا می‌شود که قابل اندازه‌گیری باشد.

چارچوب اهداف توسعه هزاره هم‌چنان که بسیاری از کشورها این اهداف را با اولویت‌های ملی و راهبردهای توسعه‌ای خود یکپارچه می‌کنند، بر تقویت کاربرد داده‌های قوی و قابل اعتماد برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد تأکید می‌کند. استفاده از داده‌های قابل اعتماد جهت نظارت بر پیشرفت کار اهداف توسعه هزاره به دولت‌ها اجازه می‌دهد که سیاست‌های توسعه‌ای، برنامه‌ها و مداخلات خود را در سطح ملی و یا محلی به طور موثر متمرکز سازند.

اثبات شده که داده‌ها و اطلاعات سطح محلی بسیار مفید هستند. نظارت محلی بر نسبت خالص ثبت نام در آموزش ابتدایی و راهنمایی، نشان داده است در شمال کنیا بی‌عدالتی شدیدی بین مناطق خشک و نیمه خشک وجود دارد. دولت کنیا نیز در پاسخ به این آمار، هدف خود را ایجاد یک برنامه تغذیه‌ای مخصوص در مدارس مناطق محروم و ایجاد مدارس ابتدایی شبانه‌روزی و کم هزینه و همچنین استقرار مدارس سیار در این مناطق قرار داده است. در کلمبیا، داده‌های سطح محلی نرخ پیشرفت شدیداً نابرابری را نشان داده که سبب شده حکومت محلی انگیزه یابد با توجه به اولویت‌های محلی، مداخلات کلیدی را هدف قرار دهد. به عنوان مثال، در منطقه نارینو، تمرکز بر هدف ۳، یعنی کاهش شکاف بزرگ جنسیتی در اشتغال و مشارکت سیاسی گذاشته شده و در کوندینامارکا، تمرکز بر هدف ۱ یعنی تسریع در روند

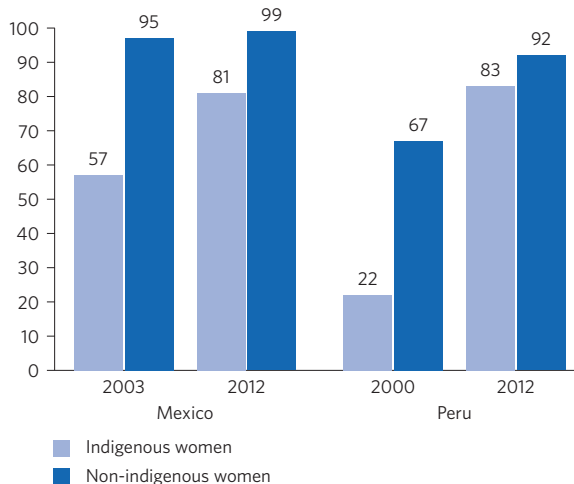
اطلاعات بهتری برای برنامه‌های توسعه پس از سال ۲۰۱۵ مورد نیاز است.

فقط با شمارش آن چه شمارش نشده است، می‌توان به آن چه تحقق نیافته دست یافت.

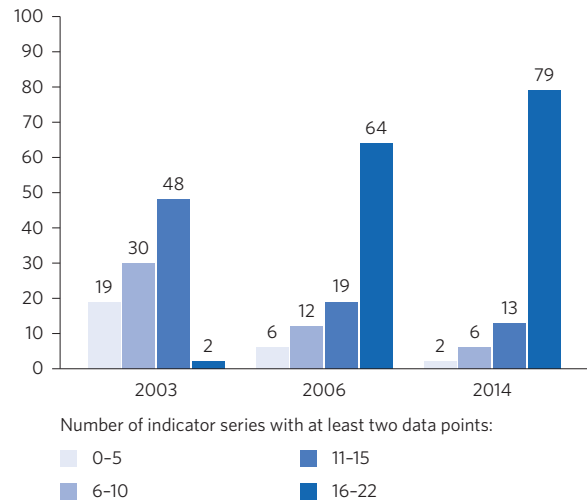
کلید تصمیم‌گیری و نظارت بر پیشرفت در دستیابی به توسعه پایدار برای همه، همان داده‌های با کیفیت بالا و داده‌هایی است که فراتر از اطلاعات اولیه سن و جنس تفکیک شده باشند. این داده‌ها شامل وضعیت مهاجرت، بومی بودن، قومیت و معلولیت می‌باشند. برآورد اندازه و بررسی ویژگی‌های گروه‌های کوچک جمعیتی نیاز به نمونه‌های بزرگ یا بررسی کامل جمعیت دارد. سرشماری ملی نفوس و مسکن منبع اطلاعاتی مهمی است که چارچوب نمونه‌گیری را برای برآورد اندازه گروه‌های اقلیت آسیب‌پذیر فراهم می‌کند.

البته پیشرفت‌های قابل توجهی نیز حاصل شده است. به عنوان مثال، اطلاعات دقیقی در مورد مردم بومی در امریکای لاتین در دسترس قرار گرفته است. ۱۷ کشور از ۲۰ کشور امریکای لاتین در سرشماری سال ۲۰۱۰، دارای سوالاتی در مورد مردم بومی بودند که اطلاعات دقیقی را در این خصوص فراهم می‌کرد. داده‌های مراقبت از مادر نشان داد که در حدود سال ۲۰۰۰، در مرکزیک تناسب زایمان در حضور کادر بهداشتی متخصص در میان زنان بومی ۳۸ درصد کمتر از زنان غیر بومی بوده است و این تناسب در پرو ۴۵ درصد کمتر از زنان غیر بومی بوده است. دسترسی به این داده‌های تفکیکی منجر به تصویب مداخلات موثرتری برای کاهش نابرابری می‌گردد. به نحوی که در سال ۲۰۱۲ در هر دو کشور بیش از ۸۰ درصد زایمان‌های زنان بومی با حضور پرسنل سلامت صورت گرفته است.

درصد زایمان توسط افراد ماهر در کشورهای مرکزیک و پرو، در زنان بومی، در سال‌های منتخب



تناسب کشورها و سرزمین‌های مناطق در حال توسعه که دارای حداقل دو مجموعه داده برای ۲۲ شاخص انتخاب شده از اهداف توسعه هزاره هستند، در سال‌های ۲۰۰۳، ۲۰۰۴ و ۲۰۱۴ (بر حسب درصد).



علی‌رغم بهبود صورت گرفته، هنوز اطلاعات حساس و مهم برای سیاست‌گذاری توسعه وجود ندارد.

هنوز شکاف بزرگ اطلاعاتی در چندین حوزه توسعه باقی مانده است. ضعف کیفیت داده‌ها، فقدان اطلاعات به موقع و عدم دسترسی به داده‌های تفکیکی در ابعاد مهم، جزو چالش‌های عمده محسوب می‌شوند. در نتیجه، بسیاری از حکومت‌های ملی و محلی، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری را با تکیه بر داده‌های تاریخ گذشته و یا داده‌های بی کیفیت انجام می‌دهند.

یک مطالعه بانک جهانی بر روی ۱۵۵ کشور نشان می‌دهد که در حدود نیمی از آنها فاقد اطلاعات کافی برای پایش فقر بودند و در نتیجه فقیرترین مردم این کشورها اغلب دیده نمی‌شوند. در طول دوره ۱۰ ساله بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۱، ۵۷ کشور از این کشورها (۳۷ درصد) هیچ برآوردی از نرخ فقر نداشته و یا تنها یک برآورد داشتند. در ۶۱ درصد کشورهای جنوب صحرای آفریقا که شدیدترین فقر را دارا هستند، هیچ نوع داده کافی برای پایش روند فقر وجود ندارد.

همچنین فقدان عملکرد مناسب نظام ثبت احوال که سراسر کشور را پوشش دهد منجر به شکاف جدی داده‌ها به ویژه در آمار حیاتی شده است. بر اساس «گروه بین سازمانی برآورد مرگ و میر کودکان در سازمان ملل متحد»، تنها حدود ۶۰ کشور این سیستم را دارا هستند؛ و سایر کشورها اغلب بر مبنای بررسی و سرشماری خانوارها، مرگ و میر کودکان را برآورد می‌کنند.

◀ اطلاعات زمان واقعی جهت تصمیم‌گیری بهتر و سریعتر مورد نیاز است.

در تحولات سریع جهان امروز برای آماده‌سازی و واکنش به بحران‌های اقتصادی، سیاسی، طبیعی و بهداشتی، اطلاعات زمان واقعی مورد نیاز است. با این حال، بسیاری از داده‌های توسعه‌ای با تاخیر زمانی دو تا سه ساله به دست می‌آیند. نوآوری‌های اخیر در حال کمک به رفع این مشکل هستند. به عنوان مثال، یونیسف و سازمان‌های همکار برای تسهیل به اشتراک گذاشتن اطلاعات زمان واقعی در مورد شیوع بیماری ابولا از تکنولوژی پیامک (SMS) استفاده کرده‌اند. صدها نفر از کارکنان سلامت در لیبریا از mHero (سیستم پاسخ و دسترسی الکترونیکی به کارکنان بهداشتی) استفاده کرده‌اند و هزاران نفر از جوانان گینه و سیرالئون، از سیستم پیامک رایگان U-Report گزارش می‌کنند. این اطلاعات بلادرنگ کمک کرده است که به سرعت موارد جدید بیماری مکان‌یابی شوند، منابع مورد نیاز تعیین گردند و پیام‌های نجات بخش منتشر شوند.

◀ داده‌های مکانی می‌تواند پیش‌بینی از جنبه‌های توسعه را، از مراقبت‌های بهداشتی گرفته تا مدیریت منابع طبیعی پشتیبانی کند.

برای تصمیم‌گیری آگاهانه، شناخت مکان مردم و همه چیز و ارتباطی که آنها با هم دارند ضروری است. اطلاعات جامع مبتنی بر مکان به کشورها در جهت توسعه اولویت‌های استراتژیک، تصمیم‌گیری، اندازه‌گیری و نظارت بر نتایج کمک می‌کند. در صورتی که داده‌های مکانی یک بار ایجاد شوند، از آنها می‌توان چندین بار برای پشتیبانی از برنامه‌های متعدد کاربردی استفاده کرد. یک چارچوب مرجع ژئودیتیک (زمین-پیمایی) اجازه مشاهدات دقیق و موقعیت‌یابی هر چیزی بر روی کره زمین را می‌دهد و می‌توان از آن برای طیف وسیعی از اهداف اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی مانند کشاورزی دقیق و نظارت دقیق بر تغییرات سطح آب دریا استفاده نمود. به عنوان مثال، اطلاعات مکانی برای پشتیبانی از مراقبت‌های بهداشتی و طراحی مداخلات اجتماعی در هنگام طغیان ویروس چیکونگونیا (Chick-V) در سراسر منطقه کارائیب مورد استفاده قرار گرفت. در ترینیداد و توباگو، استفاده از اطلاعات برنامه‌های کاربردی مکان پایه برای تلفن‌های هوشمند در جهت شناسایی محل افراد آلوده شده و جلوگیری از شیوع بیماری به کمک وزارت بهداشت آمد.

برای برآورده کردن نیازهای اطلاعاتی در راستای برنامه‌های توسعه‌ای جدید، تعهد سیاسی قوی و افزایش قابل توجه منابع، مورد نیاز است.

◀ تقویت ظرفیت‌های آماری اساس پیشرفت نظارت بر برنامه‌های توسعه‌ای جدید است.

سرمایه‌گذاری پایدار در ظرفیت‌های آماری در تمام سطوح، به خصوص در سطح ملی، برای ارتقای موجودیت، اعتبار و پایایی، بهنگام بودن و دسترسی به داده‌ها در جهت پشتیبانی از برنامه‌های توسعه‌ای پس از سال ۲۰۱۵ مورد نیاز است. افزایش متناسب ظرفیت‌های ملی آماری و تقویت و نوسازی سیستم‌های آماری در جهت اطمینان از ترکیب نهادی موثر، هماهنگی داخلی، منابع انسانی پایدار، منابع مالی پایدار (داخلی و خارجی) و همچنین جلب همکاری فنی، مورد نیاز است. دفاتر آمار ملی باید یک دستور روشن و واضح داشته باشند تا منجر به هماهنگی میان سازمان‌های ملی مرتبط گردند و با هدف پایش به یک مرکز داده تبدیل شوند.

به عنوان مثال، بهبود ثبت احوال کشور و سیستم آمار حیاتی ملی نیاز به تعهد قوی دولت و تلاش‌های بلندمدت در جهت تقویت زیرساخت‌های اداری دارد. پیشرفت ۲۰ سال گذشته بسیار کند بوده، اما کشورهایی هم بوده‌اند که گام‌های بلندی برداشته‌اند. برای مثال، در آفریقای جنوبی، ۸۵ درصد تولدها در سال ۲۰۱۲ ثبت شده‌اند که در مقایسه با سال ۲۰۰۳ که ۵۶ درصد تولدها ثبت شده بودند، قابل توجه است. در تایلند، به لطف تلاش‌هایی که از سال ۱۹۹۶ آغاز شده بود، در حال حاضر بیش از ۹۵ درصد تولدها و مرگ‌ها ثبت می‌شوند.

◀ فناوری‌های جدید در حال تغییر روش‌های جمع‌آوری و انتشار اطلاعات هستند.

فناوری‌های جدید اطلاعات و ارتباطات، فرصت‌های بی‌سابقه‌ای را برای جمع‌آوری، تحلیل و انتشار اطلاعات ایجاد کرده است. امروزه ۹۵ درصد از جمعیت جهان تحت پوشش شبکه تلفن همراه هستند در حالی که تعداد مشترکین تلفن همراه به بالغ بر ۷ میلیارد مشترک افزایش یافته است. افزایش نفوذ اینترنت ۴۳ درصد از جمعیت جهان را فراگرفته است و ارتباط ۳٫۲ میلیارد نفر با محتوا و برنامه‌های کاربردی شبکه جهانی میسر شده است. فناوری جدید جمع‌آوری داده‌ها، مانند مصاحبه شخصی به کمک رایانه (CAPI) و نظرسنجی‌های متن‌مبتنی بر تلفن همراه (SMS) و همچنین منابع جدید داده‌ها، مانند پست‌های رسانه‌های اجتماعی، سوابق جستجوهای آنلاین و سوابق تماس‌های تلفن همراه، اجازه داده است داده‌ها سریع‌تر گردآوری شوند و اطلاعات در زمان واقعی کوتاه‌تری فراهم شوند.

نیازمند سرمایه‌گذاری در پذیرش استانداردهای آماری، توسعه و مهندسی مجدد فرآیندهای تولید آمار و تغییر ترتیبات نهادی است.

◀ ارتقای داده‌هایی با دسترسی آزاد و آسان و سواد اطلاعاتی، کلید استفاده موثر از داده‌ها برای تصمیم‌گیری جهت توسعه است.

اطلاعات توسعه‌ای کالای عمومی محسوب می‌شوند که باید به شکل‌های آزاد در دسترس عموم قرار گیرند. داده‌های آزاد شفافیت و پاسخگویی دولت را پشتیبانی می‌کند، امکان استفاده از هوش جمعی برای تصمیمات سیاستی هوشمندانه‌تر را امکان‌پذیر می‌کند، مشارکت شهروندان را افزایش می‌دهد و بهره‌وری و اثربخشی دولت را ارتقا می‌دهد. علاوه بر داده‌ها، اطلاعات مربوط به تعاریف، کیفیت داده‌ها، روش‌های مورد استفاده در جمع‌آوری داده‌ها و دیگر فراداده‌های مهم نیز باید به طور گسترده در دسترس قرار گیرند. علاوه بر باز و آزاد کردن دسترسی به داده‌ها، تلاش‌های زیادی باید انجام شود تا داده‌ها در فرمت قابل خواندن توسط ماشین منتشر شوند و ارائه آزادانه تصویرسازی و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها فراهم شود.

با افزایش روزافزون حجم داده‌های در دسترس، مردم نیز باید مهارت لازم برای به کار بردن و تفسیر درست آن‌ها را فرا گیرند. شایسته است دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و سایر ذینفعان نیز اجرای برنامه‌های سوادآموزی اطلاعات و تامین فرصت‌های یادگیری الکترونیک را حمایت کنند و دانش‌افزایی اطلاعات را به عنوان بخشی از برنامه آموزشی مدارس قرار دهند.

◀ با هم می‌توانیم آن چه را اندوخته‌ایم اندازه‌گیری کنیم.

اطلاعات، به عنوان پایه‌ای برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و پاسخگویی، یک رکن بسیار مهم در دستور کار توسعه پس از ۲۰۱۵ است. لازمه انقلاب اطلاعاتی، مسئولیت‌پذیری مشترک دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و منطقه‌ای، بخش خصوصی و جامعه مدنی است. ایجاد یک مشارکت جدید ضروری است تا اطمینان حاصل شود که اطلاعات برای دستور کار توسعه پس از سال ۲۰۱۵ و همچنین حمایت از تصمیم‌گیری توسعه‌ای برای ۱۵ سال آینده فراهم خواهد بود.

سرشماری برزیل در سال ۲۰۱۰ در عمل چندین نوآوری را معرفی کرد. نقشه برداری دیجیتال سرشماری توسعه یافت و با فایل آدرس ملی یکپارچه شد که سبب شد جمع‌آوری داده‌های سرشماری کارآمدتر و دقیق‌تر شوند. عملیات از طریق دستگاه‌های CAPI که به گیرنده سیستم موقعیت‌یابی جهانی مجهز بودند، اجازه نظارت بهتر بر عملیات میدانی و ویرایش داده‌ها در زمان واقعی را فراهم کرد.

دولت برزیل از جمع‌آوری داده‌ها از طریق اینترنت نیز به عنوان یک سیستم مکمل برای پوشش جمعیتی که به سختی در دسترس بودند بهره جست. با این حال برای جلوگیری از انحراف اطلاعات به سمت افرادی که ثروت و یا تحصیلات بیشتری دارند و یا جوان و مرد هستند، باید در استفاده از منابع جدید داده‌ها و فناوری‌های جدید جمع‌آوری داده‌ها دقت کرد. هم‌چنین استفاده از این ابزار نوآورانه ممکن است به طرفداری از کسانی که دسترسی بیشتری به ابزار فناوری دارند منجر شود که سبب افزایش شکاف بین «داده‌های فقرا» و «داده‌های ثروتمندان» خواهد گشت.

◀ استانداردهای جهانی و سیستم یکپارچه آماری عناصر کلیدی نظارت موثر هستند.

استانداردهای بین‌المللی برای ایجاد ظرفیت‌های ملی آمار مهم هستند. یکی از اصول اساسی آمار رسمی بیان می‌کند: استفاده از مفاهیم، طبقه‌بندی و روش‌های بین‌المللی توسط سازمان‌های آماری در هر کشور، ثبات و بهره‌وری سیستم‌های آماری را در تمامی سطوح رسمی ارتقا می‌دهد. دبیر کل گروه مشاوره کارشناسی مستقل در حوزه انقلاب داده برای توسعه پایدار نیز در گزارش خود مشخصاً نیاز به «اجماع جهانی بر روی داده‌ها» را بیان نموده تا اصول موضوعه استانداردهای حقوقی، فنی، حریم خصوصی، مکانی و آماری که آزادی و تبادل اطلاعات را تسهیل می‌کنند پذیرفته شوند، در حالی که حقوق بشر نیز ترویج و حمایت گردد.

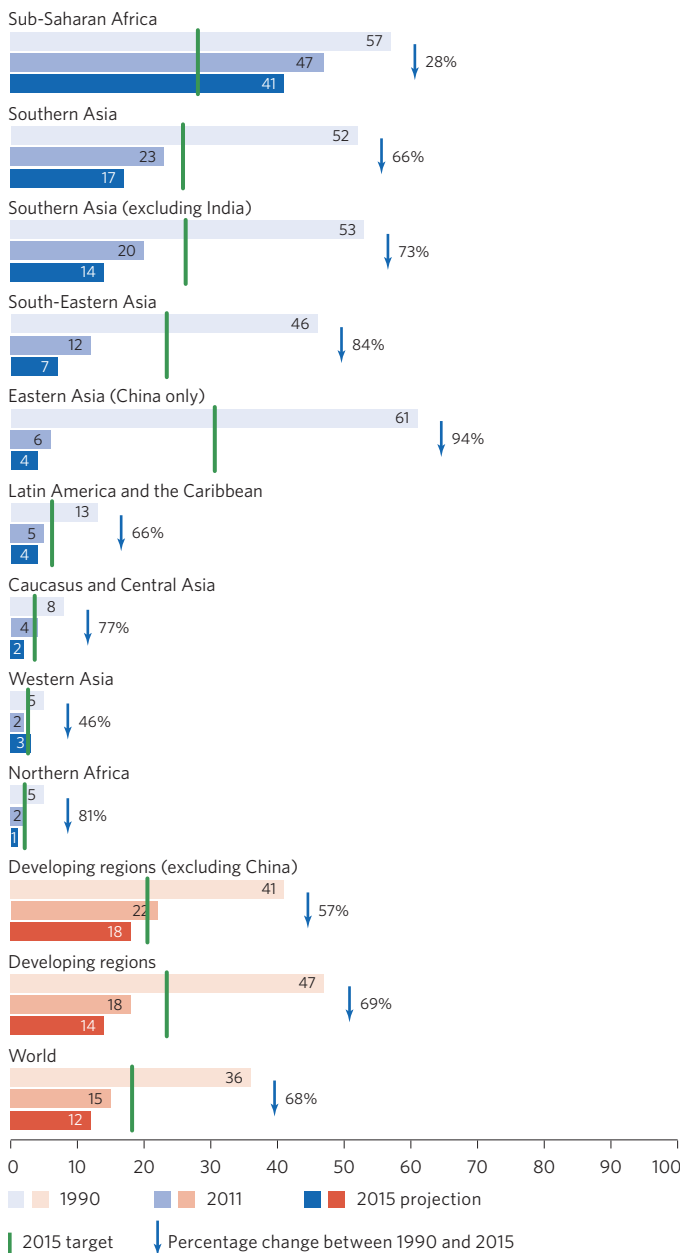
اندازه‌گیری پایداری و ثبات، کاری فوق‌العاده فنی است که نیاز به رصد و ضبط فعل و انفعالات پیچیده اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی دارد. بنابراین، یک چارچوب یکپارچه از شاخص‌ها مورد نیاز است تا بتوان این سه بعد را به صورت منسجم پوشش داد. یکپارچه کردن تنها برای کاربران داده‌ها مزیت ندارد بلکه تولیدکنندگان و تامین‌کنندگان داده‌ها نیز به لحاظ کاهش بار پاسخگویی و احتمال خطا و کاهش هزینه‌ها در درازمدت نفع خواهند برد. بهره‌برداری از مزایای آمار یکپارچه،

هدف A.۱:

نصف شدن نسبت افراد با درآمد کمتر از ۱ دلار در روز، بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵.

میزان فقر شدید به طور قابل توجهی در بسیاری از مناطق در حال توسعه کاهش یافته است.

نسبت افراد با درآمد کمتر از ۱٫۲۵ دلار در روز، در سال‌های ۱۹۹۰، ۲۰۱۱ و ۲۰۱۵ (به درصد)



Note: Sufficient country data are not available for Oceania.

یادداشت: داده‌های کشورهای کافی برای اقیانوسیه در دسترس نیست.

آرمان ۱

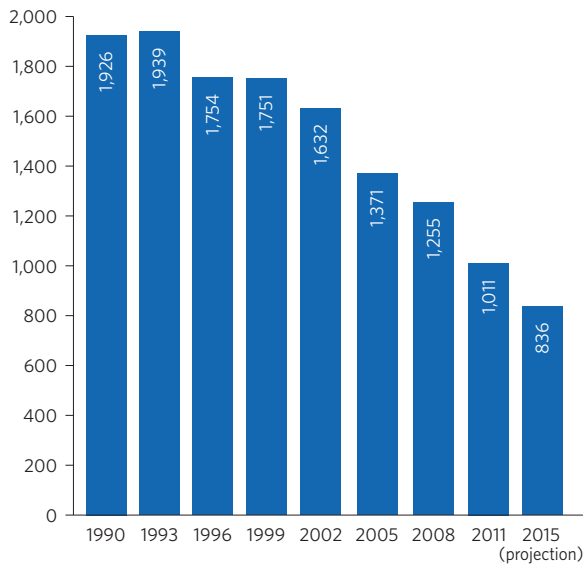
ریشه کن کردن فقر شدید و گرسنگی

حقایق کلیدی

- از سال ۱۹۹۰ بیش از ۱ میلیارد نفر از زیر خط فقر شدید خارج شده‌اند.
- با وجود پیشرفتی که داشته‌ایم، هنوز حدود نیمی از افراد شاغل در جهان در شرایط آسیب‌پذیر کار می‌کنند.
- از سال ۱۹۹۰ نسبت افراد دچار سوء تغذیه در کشورهای در حال توسعه تقریباً نصف شده است.
- از هر هفت کودک در سراسر جهان یکی کم‌وزن است، در سال ۱۹۹۰ از هر چهار نفر، یک مورد کم‌وزن بوده که در این زمینه کاهش داشته‌ایم.
- تا پایان سال ۲۰۱۴، جنگ و نزاع تقریباً ۶۰ میلیون نفر را مجبور به ترک خانه‌های خود کرده است.

تعداد افرادی که در فقر شدید زندگی می‌کنند از سال ۱۹۹۰ کاهشی بیش از نصف داشته است.

تعداد افرادی که در سراسر جهان با کمتر از ۱/۲۵ دلار در روز زندگی می‌کنند ۱۹۹۰ - ۲۰۱۵ (برحسب میلیون نفر)



تعداد مطلق افرادی که در سطح جهانی در فقر شدید زندگی می‌کنند از ۱/۹ میلیارد نفر در سال ۱۹۹۰ به ۱ میلیارد نفر در سال ۲۰۱۱ کاهش داشته است. برآوردها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۱۵ نیز ۱۷۵ میلیون نفر دیگر از فقر شدید خارج شده‌اند. بنابراین، تعداد افرادی که در سراسر جهان با کمتر از ۱/۲۵ دلار در روز زندگی می‌کنند نیز به نصف تعداد آن در سال ۱۹۹۰ رسیده است.

مردم با فقر شدید در سطح جهان در مناطق و کشورهای مختلف به صورت بسیار غیر یکنواخت توزیع شده‌اند. اکثریت قریب به اتفاق مردمی که با کمتر از ۱/۲۵ دلار در روز گذران زندگی می‌کنند، در دو منطقه جنوب آسیا و جنوب صحرای افریقا زندگی می‌کنند؛ این افراد در حدود ۸۰ درصد از کل مردم بسیار فقیر جهان را تشکیل می‌دهند. در سال ۲۰۱۱ نزدیک به ۶۰ درصد از ۱ میلیارد نفر مردم بسیار فقیر جهان تنها در پنج کشور زندگی می‌کردند که به ترتیب عبارت هستند از: هند، نیجریه، چین، بنگلادش و جمهوری دموکراتیک کنگو.

فقر جهانی به طور چشمگیری در دو دهه گذشته کاهش یافته است. شاخص اهداف توسعه هزاره در خصوص کاهش نسبت افرادی که در فقر شدید زندگی می‌کنند به نصف، پنج سال پیش یعنی زودتر از مهلت مقرر سال ۲۰۱۵ محقق شده بود. آخرین برآوردها نشان می‌دهد نسبت افرادی که با کمتر از ۱/۲۵ دلار در روز زندگی می‌کنند در سطح جهان از ۳۶ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱۵ درصد در سال ۲۰۱۱ کاهش داشته است. پیش‌بینی نشان می‌دهد که میزان فقر شدید در سطح جهانی کاهش بیشتری نیز داشته باشد و در سال ۲۰۱۵ به ۱۲ درصد رسیده باشد. میزان فقر در مناطق در حال توسعه از ۴۷ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱۴ درصد در سال ۲۰۱۵ سقوط داشته است، یعنی کاهشی بیش از دو سوم.

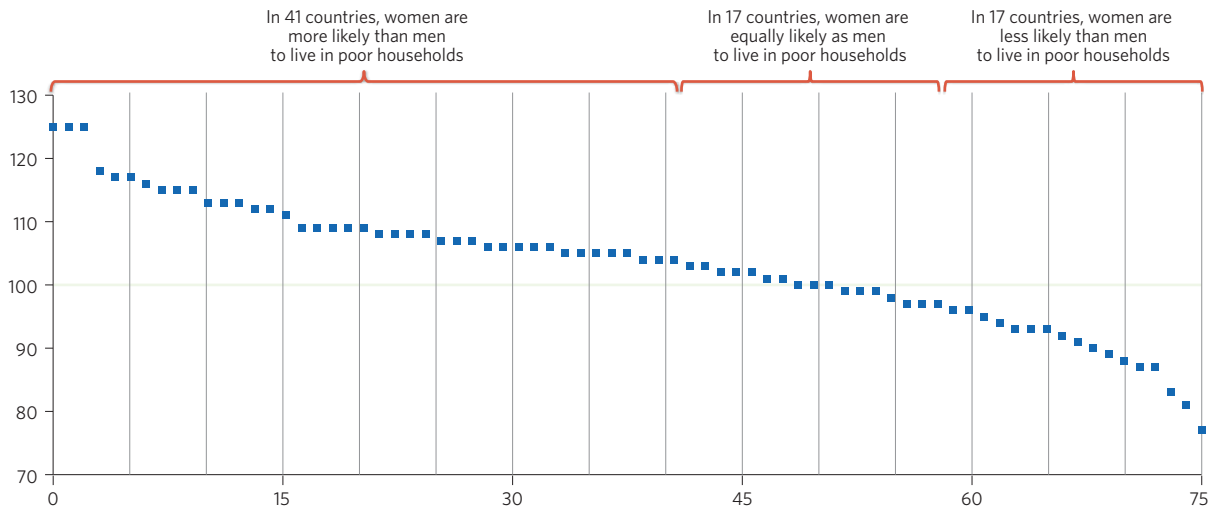
تا سال ۲۰۱۱، تمام مناطق در حال توسعه به جز کشورهای جنوب صحرای افریقا به هدف نصف کردن نسبت افرادی که در فقر شدید زندگی می‌کنند دست یافته بودند (در مورد اقیانوسیه اطلاعات ناکافی بود). پرجمعیت‌ترین کشورهای جهان، چین و هند، نقش اصلی را در کاهش فقر جهانی ایفا کرده‌اند. کاهش میزان فقر شدید در آسیای شرقی از ۶۱ درصد در سال ۱۹۹۰ به تنها ۴ درصد در سال ۲۰۱۵، نتیجه پیشرفت کشور چین بوده است. پیشرفت کشورهای جنوب آسیا قابل توجه بوده - کاهش از ۵۲ درصد به ۱۷ درصد در مدت مشابه و سرعت کاهش آن از سال ۲۰۰۸ شتاب بیشتری هم داشته است.

در مقابل، میزان فقر در کشورهای جنوب صحرای افریقا تنها پس از سال ۲۰۰۲ به سطح میزان فقر در سال ۱۹۹۰ و پایین‌تر از آن رسیده است. اگرچه کاهش فقر در این منطقه در دهه گذشته شتاب بیشتری گرفته، اما همچنان از سطح مورد انتظار کمتر است. هنوز در سال ۲۰۱۵ بیش از ۴۰ درصد جمعیت کشورهای جنوب صحرای افریقا در فقر شدید به سر می‌برند. انتظار می‌رود در آسیای غربی میزان فقر شدید بین سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۵ افزایش داشته باشد.



زنان بیشتر در معرض زندگی توأم با فقر قرار دارند.

نسبت زنان به مردان در سنین کار (۲۰ تا ۵۹) در کمترین پنجم ثروت کل خانوارها، در کشورهای در حال توسعه منتخب، بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳



یادداشت تصویر: این شاخص با نسبت زنان به مردان در سنین ۲۰-۵۹ در کل خانوارها وزن دهی شده است تا منعکس کننده این واقعیت باشد که زنان ممکن است در کل جمعیت بیش از مقدار واقعی نشان داده شوند. در این جا از شاخص دارایی ثروت در بررسی جمعیت و بهداشت و بررسی خوشه‌ای چند شاخصه به عنوان معیاری برای فقر استفاده می‌شود. مقادیر بالاتر از ۱۰۳ نشان می‌دهد که زنان در کمترین پنجم ثروت، بیشتر از تعداد واقعی نشان داده می‌شوند در حالیکه مقادیر زیر ۹۷ نشان می‌دهد که مردان در کمترین پنجم ثروت بیشتر از واقع نمایش داده می‌شوند. مقادیر بین ۹۷ و ۱۰۳ نشان دهنده توازن است.

مطالعه دیگری با استفاده از خط فقر ملی مرسوم نشان داده است که در حوزه آمریکای لاتین و کارائیب، نسبت زنان به مردان در خانواده‌های فقیر از ۱۰۸ زن به ازای هر ۱۰۰ مرد در سال ۱۹۹۷ به ۱۱۷ زن به ازای هر ۱۰۰ مرد در سال ۲۰۱۲ افزایش داشته است. این روند رو به رشد از آن جهت حائز اهمیت است که در محیطی اتفاق افتاده که میزان فقر در آن منطقه به طور کلی رو به کاهش بوده است.

عوامل بسیاری در افزایش آسیب پذیری زنان در مواجهه با فقر نقش دارند. این عوامل عبارتند از: دسترسی نابرابر به کار، درآمد پایین، فقدان حمایت اجتماعی و دسترسی محدود به دارایی‌ها از جمله زمین و اموال. حتی در جایی که احتمال زندگی در خانواده‌های فقیر برای زنان به اندازه مردان است، احتمال محرومیت در دیگر زمینه‌های زندگی و رفاه، مانند آموزش و پرورش برای زنان بیشتر است.

شناخت خصوصیات فقیرترین مردم جهان و دلایل محرومیت آنها در تعیین چگونه هدف قرار دادن و ریشه کن کردن فقر بسیار مهم است. واضح است اگر هدف ما نظارت موثر بر پیشرفت در امر ریشه کن کردن فقر شدید برای همه مردم در همه جای جهان باشد، تلاش‌های بیشتری برای تولید آمار با کیفیت در مورد فقر و جنسیت مورد نیاز است.

هنوز مشخص نیست در میان ۱ میلیارد نفری که در سراسر جهان در سال ۲۰۱۱ در فقر شدید زندگی می‌کردند، چه تعداد را زنان و دختران تشکیل می‌دادند. بخشی از آن به این دلیل است که سنجش فقر بر اساس درآمد یا مصرف و بر مبنای داده‌های جمع‌آوری شده در سطح خانوار است و نه در سطح فردی. این موضوع باعث می‌شود تا تشخیص تفاوت میزان فقر در خانوار براساس افراد سخت باشد و از این رو درک تفاوت‌های جنسیتی در بروز، شدت و تاثیر فقر نیز مشکل می‌شود.

در یک مطالعه اخیر از شاخص دارایی ثروت به عنوان معیاری برای فقر خانوار استفاده شده است تا امکان مقایسه درصد زنان و مردان ۲۰-۵۹ ساله که در پایین ترین پنجم ثروت کل خانوارها زندگی می‌کنند فراهم گردد. با استفاده از این معیار، مطالعه نشان داد که زنان در ۴۱ کشور از ۷۵ کشور دنیا با احتمال بیشتری در فقر زندگی می‌کنند. تحلیل بیشتر نشان می‌دهد که در کشورهایی که زنان در کمترین پنجم ثروت خانوارها بسیار بیشتر از میانگین نمایش داده شده‌اند، احتمال وجود زنان سرپرست خانوار در این خانواده‌ها بیشتر است و یا مردان بالغ در آنها وجود ندارد. این موضوع نشان می‌دهد در میان زنان مطلقه، زنان بیوه و مادران مجرد، که شامل گزارش سرپرست خانوار فاقد مرد نیز هستند، خطر ابتلا به فقر احتمالا بالاتر می‌باشد.

به موازات ورود اقتصاد جهانی به دوره جدیدی که ترکیبی از رشد آهسته‌تر و گسترش نابرابری و آشفته‌گی است، اشتغال با سرعت کافی رشد نکرده تا با نیروی کار در حال رشد همگام شود. نسبت اشتغال به جمعیت در سطح جهانی که همان تناسب جمعیت شاغل در سنین کار است از ۶۲ درصد در سال ۱۹۹۱ به ۶۰ درصد در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته، و به ویژه کاهش قابل ملاحظه‌ای در طول بحران اقتصادی جهانی در سال ۲۰۰۹/۲۰۰۸ داشته است. بنا بر گزارش سازمان بین‌المللی کار، بیش از ۲۰۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ بیکار هستند. این تعداد بیش از ۳۴ میلیون نفر بیشتر از قبل از آغاز بحران اقتصادی و ۵۳ میلیون نفر بیشتر از سال ۱۹۹۱ است.

فرصت‌های شغلی هم در مناطق در حال توسعه و هم در مناطق توسعه یافته کاهش یافته است. نسبت اشتغال به جمعیت در مناطق در حال توسعه در بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۵، ۳،۳ نقطه درصد کاهش داشته است، این در حالی است که در مناطق توسعه یافته کاهش نقطه‌ای ۱ درصد بوده است. بیشترین افت مربوط به کشورهای آسیای شرقی و جنوب آسیا است که به ترتیب کاهش ۶/۷ و ۴/۶ درصدی را در نسبت اشتغال به جمعیت‌شان به صورت نقطه درصد تجربه کرده‌اند. وضعیت اشتغال در کشورهای جنوب صحرای آفریقا به میزان کمی بهبود یافته، اما پیشرفت در معیشت با بیکاری بالا و مداوم و اشتغال غیررسمی، و همچنین بهره‌وری کم نیروی کار خنثی شده است.

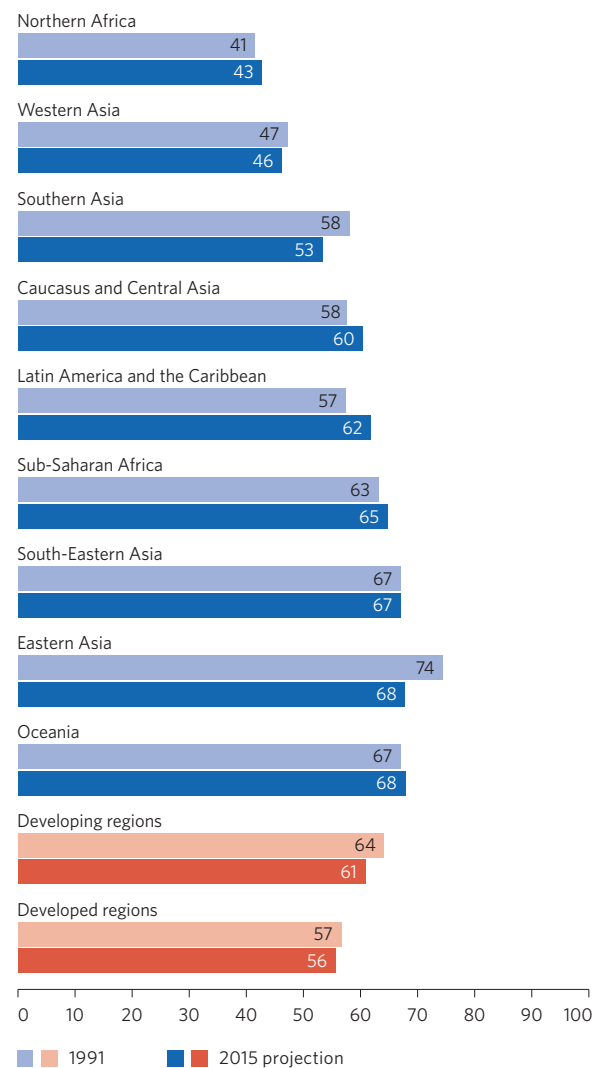
تأثیر وضعیت نامناسب جوانان، به ویژه زنان جوان، از لحاظ محدودیت فرصت‌های شغلی و بیکاری همچنان ادامه دارد. تنها چهار نفر از هر ده نفر زن و مرد جوان ۱۵-۲۴ ساله در سال ۲۰۱۵ اشتغال داشته‌اند. مقایسه این شاخص با سال ۱۹۹۱ (پنج نفر در هر ده نفر)، نشان دهنده کاهش بیش از ۱۰ نقطه درصد می‌باشد. در حالی که تحصیلات طولانی‌تر در مدرسه تا حدی دلیل این کاهش را توجیه می‌کند، اما هنوز هم حدود ۷۴ میلیون نفر جوان در سال ۲۰۱۵ جویای کار هستند. در سطح جهانی، نرخ بیکاری جوانان تقریباً سه برابر بالاتر از نرخ بیکاری برای بزرگسالان است. در سال ۲۰۱۵، وضعیت کشورهای شمال آفریقا و غرب آسیا حادث‌تر است، چرا که نسبت افراد جوان شاغل به تنهایی نیمی از کل جمعیت واقع در سن کار را تشکیل می‌دهد.

هدف B.۱:

تحقق اشتغال کامل و مولد و کار مناسب برای همه، از جمله برای زنان و جوانان

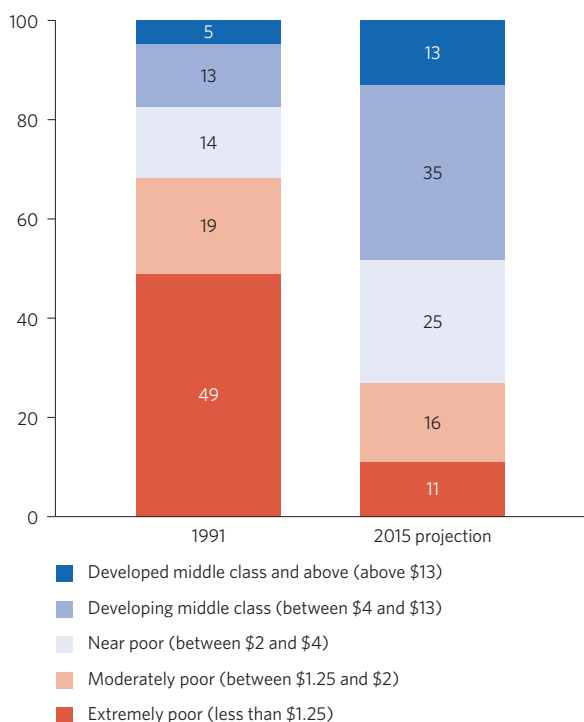
نیروی کار در حال رشد در حال پیشی گرفتن از فرصت‌های شغلی است.

نسبت اشتغال به جمعیت در سال‌های ۱۹۹۱ و ۲۰۱۵ (به درصد)



طبقه متوسط کارگری تقریباً نیمی از نیروی کار در مناطق در حال توسعه را تشکیل می‌دهند.

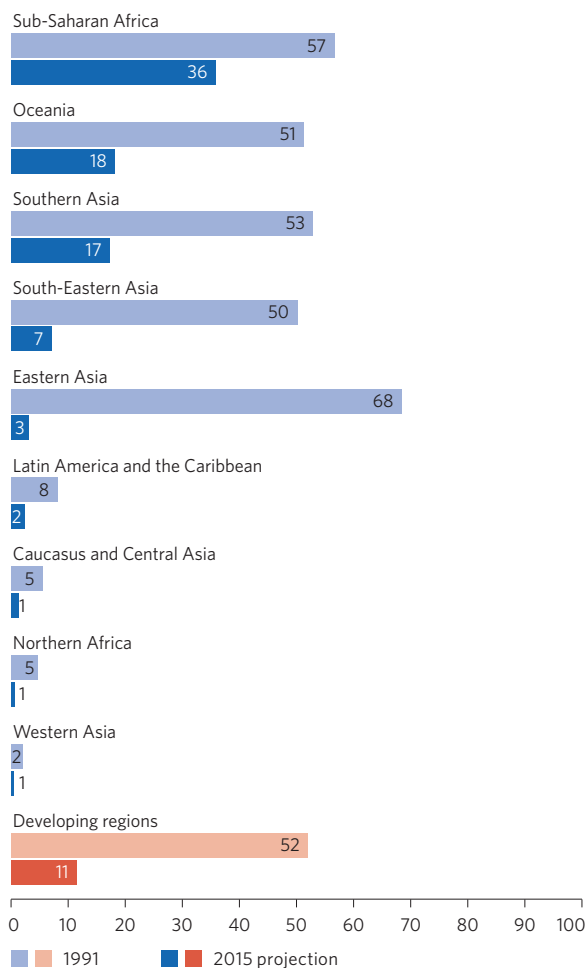
طبقات مختلف اقتصادی اشتغال در مناطق در حال توسعه، در سال‌های ۱۹۹۱ و ۲۰۱۵ (برحسب درصد از کل اشتغال)



بر اساس پنج طبقه اقتصادی تعریف شده توسط سازمان بین‌المللی کار، تعداد افراد با درآمد بیش از ۴ دلار در روز، که بر اساس تعریف در طبقه متوسط جای می‌گیرند، در فاصله سال‌های ۱۹۹۱ و ۲۰۱۵ سه برابر شده است. این گروه در حال حاضر تقریباً نیمی از نیروی کار را در مناطق در حال توسعه تشکیل می‌دهند، در حالی که این نسبت در سال ۱۹۹۱، ۱۸ درصد بوده است. با این حال، این آمار بدان معنی است که هنوز هم نیمی از کارگران و خانواده‌هایشان با کمتر از ۴ دلار در روز زندگی می‌گذرانند. تعداد کمی از این افراد تحت پوشش سیستم‌های حفاظت اجتماعی هستند و این خطر که دوباره به زیر خط فقر برگردند به طور دائمی وجود دارد. بایستی اقدامات زیادی برای کارگران با بیشترین فقر و آسیب‌پذیری و خانواده‌های آن‌ها به منظور بالا بردن بهره‌وری، ترویج تحول ساختاری پایدار و گسترش نظام‌های حمایت اجتماعی انجام شود.

نسبت کارگرانی که در فقر شدید زندگی می‌کنند به شدت کاهش یافته است.

نسبت افراد شاغل با درآمد کمتر از ۱/۲۵ \$ در روز، در سال‌های ۱۹۹۱ و ۲۰۱۵ (به درصد)



با وجود بحران اقتصادی جهانی، تعداد کارگرانی که در فقر شدید زندگی می‌کنند به طور چشمگیری در طول ۲۵ سال گذشته کاهش داشته است. در سال ۱۹۹۱، نزدیک به نیمی از کارگرانی که با خانواده‌های خود در مناطق در حال توسعه زندگی می‌کردند، با کمتر از ۱/۲۵ دلار برای هر نفر زندگی را می‌گذراندند. این میزان به ۱۱ درصد در سال ۲۰۱۵ رسیده است و تعداد کارگران بسیار فقیر از ۹۰۰ میلیون نفر در سال ۱۹۹۱ به ۳۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ رسیده است، که نشان دهنده کاهش دو سوم می‌باشد. به هر حال مقدار پیشرفت در سراسر مناطق جهان یکنواخت نبوده است. در سال ۲۰۱۵، ۸۰ درصد از کارگران فقیر در کشورهای جنوب صحرای افریقا و جنوب آسیا اقامت دارند.

با وجود پیشرفت‌های صورت گرفته، تقریباً نیمی از افراد شاغل در جهان هنوز هم در شرایط آسیب پذیر کار می‌کنند.

تعداد و نسبت کارگرانی که برای خود و یا با مشارکت خانواده کار می‌کنند نسبت به کل شاغلین، بین سال‌های ۱۹۹۱ - ۲۰۱۵



جنوب صحرای آفریقا و جنوب آسیا دارای بیش از نیمی از اشتغال‌های آسیب‌پذیر در جهان هستند، به گونه‌ای که سه نفر از هر چهار کارگر در این کشورها در اشتغال‌های آسیب‌پذیر فعالیت می‌کنند. از سال ۲۰۰۸ به دلیل تعداد فزاینده افرادی که وارد بازار کار می‌شدند و محدودیت فرصت‌های شغلی درآمدزا، تعداد کارگران با اشتغال آسیب‌پذیر ۲۵ میلیون نفر افزایش یافته است. در حال حاضر ۱/۴۵ میلیارد کارگر با اشتغال آسیب‌پذیر در سراسر جهان وجود دارد.

در همه مناطق جهان، نسبت کارگران شاغل در شغل‌های آسیب‌پذیر، که به عنوان خود اشتغالی و مشارکت در اشتغال خانوادگی در کل شاغلین تعریف می‌شود همچنان در حال کاهش است. شاخص‌ترین پیشرفت مربوط به کشورهای آسیای شرقی است که در آن نسبت افراد شاغل در شغل‌های آسیب‌پذیر از ۷۱/۲ درصد در سال ۱۹۹۱ به ۳۹/۶ درصد در سال ۲۰۱۵ رسیده است. با این حال، هنوز ۴۵ درصد از همه کارگران دنیا در شرایط آسیب‌پذیر کار می‌کنند. به ندرت از مزایای مرتبط با کار مناسب برخوردار هستند. کشورهای



هدف C.۱:

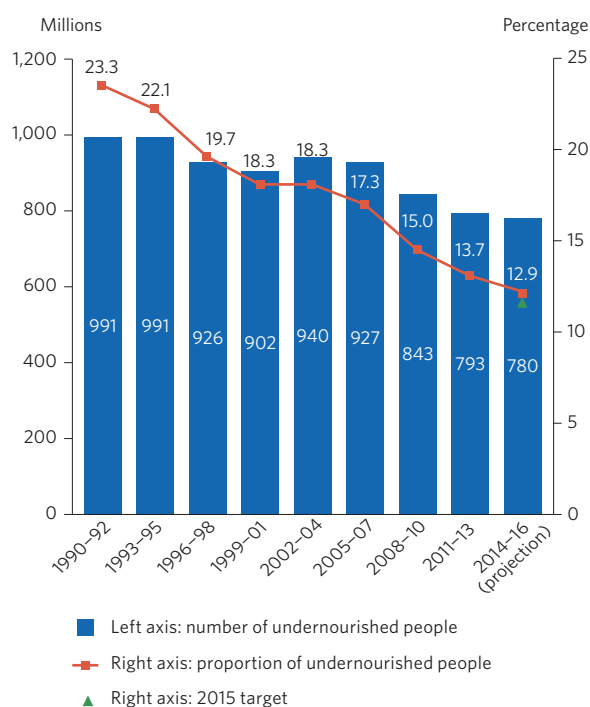
نصف شدن نسبت افرادی که از گرسنگی رنج می‌برند بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵.

برآوردهای فعلی نشان می‌دهد که ۷۹۵ میلیون نفر در سطح جهان دچار سوء تغذیه هستند. این به آن معنی است که تقریباً یک از هر ۹ نفر مردم جهان غذای کافی برای خوردن ندارند که اکثریت قریب به اتفاق آنها (۷۸۰ میلیون نفر) در مناطق در حال توسعه زندگی می‌کنند. با این حال، پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد نسبت افراد دچار سوء تغذیه در کشورهای در حال توسعه به نصف کاهش یافته و از ۲۳/۳ درصد در سال‌های ۱۹۹۰-۱۹۹۲ به ۱۲/۹ درصد در سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۱۶ رسیده است. این نتیجه به هدف مبارزه با گرسنگی اهداف توسعه هزاره بسیار نزدیک است. پیشرفت سریع در طول دهه ۱۹۹۰ با کاهش آهسته‌تر گرسنگی در پنج سال اول هزاره جدید دنبال شد و پس از آن در حدود سال ۲۰۰۸ به سرعت قبلی بازگشته است. پیش‌بینی‌ها برای دوره‌های اخیر نیز حاکی از ورود به فاز جدیدی با پیشرفت کندتر است.

علی‌رغم چالش‌های جهانی محیط زیست، پیشرفت کاهش گرسنگی در دهه گذشته قابل توجه بوده است. قیمت‌های متغیر و سرسام آور کالاها، قیمت‌های بالاتر مواد غذایی و انرژی، افزایش بیکاری و رکود اقتصادی در اواخر دهه ۱۹۹۰ و در سال‌های ۲۰۰۸/۲۰۰۹ از جمله موانع این پیشرفت بوده است. حوادث آب و هوایی شدید مکرر و بلایای طبیعی نیز علاوه بر خسارات قابل توجهی که بر زندگی و معیشت مردم داشته است، در نهایت امنیت غذایی جهانی را تهدید می‌کند. بی‌ثباتی سیاسی و درگیری‌های داخلی باعث تشدید اثرات بلایای طبیعی در تعداد روز افزونی از کشورها شده، و در نتیجه بحران‌های انسانی متعدد و قابل توجهی را به بار آورده است. این تحولات سبب کندی پیشرفت در کاهش ناامنی غذایی در برخی از آسیب‌پذیرترین کشورها و مناطق جهان شده است.

با وجود چالش‌های جهانی محیط زیست، پیشرفت‌ها در زمینه مبارزه با گرسنگی قابل توجه بوده است.

تعداد و نسبت افراد دچار سوء تغذیه در کشورهای در حال توسعه، بین سال‌های ۱۹۹۰-۱۹۹۲ و ۲۰۱۴-۲۰۱۶



میزان کاهش گرسنگی در مناطق گوناگون جهان به طور گسترده‌ای متفاوت است. قفقاز و آسیای مرکزی، آسیای جنوب شرقی، امریکای لاتین و جنوب شرقی آسیا به علت رشد اقتصادی سریع در دو دهه گذشته به هدف تعیین شده برای گرسنگی دست یافته‌اند. چین به تنهایی حدود دو سوم از کل کاهش افراد دچار سوء تغذیه در مناطق در حال توسعه از سال ۱۹۹۰ را به خود اختصاص می‌دهد. شمال آفریقا نزدیک به ریشه کن کردن ناامنی شدید غذایی است و به سطح کلی زیر پنج درصد از جمعیت دست پیدا کرده است.

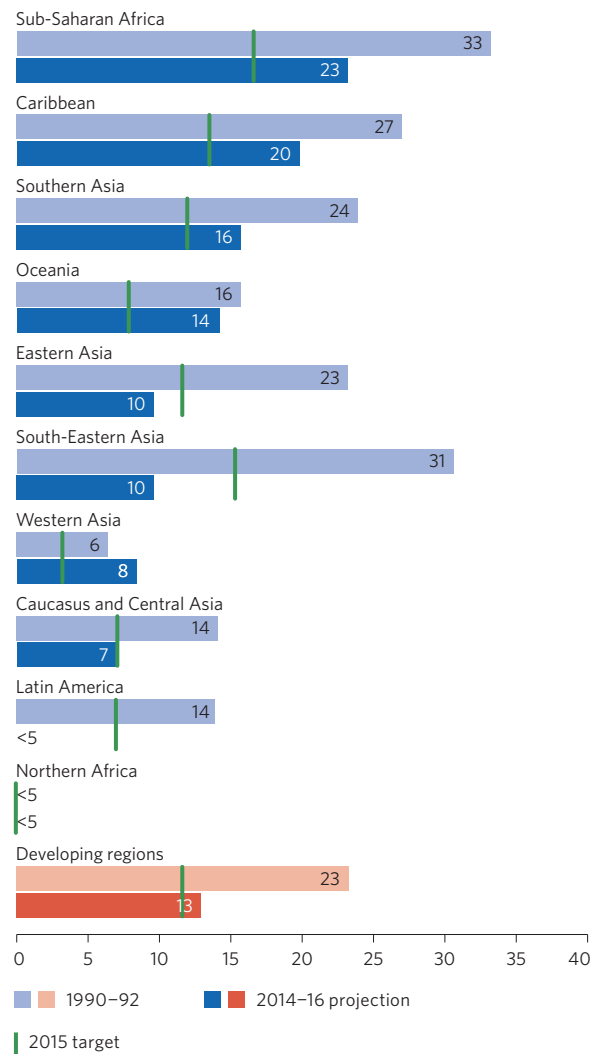
در مقابل سرعت این کاهش در حوزه دریای کارائیب، اقیانوسیه، جنوب آسیا و جنوب صحرای آفریقا برای رسیدن به هدف تعیین شده بسیار آهسته است. جنوب آسیا با بیشترین بار گرسنگی، یعنی حدود ۲۸۱ میلیون نفر از افراد دچار سوء تغذیه، مواجه است. پیشرفت در منطقه اقیانوسیه به دلیل وابستگی شدید به واردات مواد غذایی توسط جزایر کوچکی که تعداد زیادی از کشورها را در منطقه تشکیل داده‌اند، کند بوده است. همچنین امنیت غذایی در این منطقه از بلایای طبیعی یا اعمال انسانی آسیب دیده است که پیامد آن اغلب قیمت‌های بی‌ثبات و غیر منتظره و تغییرات غیر قابل پیش بینی در دسترسی به مواد غذایی اساسی می‌باشد.

در جنوب صحرای آفریقا میزان سوء تغذیه پیش بینی شده برای دوره ۲۰۱۴-۲۰۱۶ حدود ۲۳ درصد است. در حالی که نرخ گرسنگی در این منطقه کاهش یافته است، تعداد افراد دچار سوء تغذیه از سال ۱۹۹۰ نزدیک به ۴۴ میلیون نفر افزایش یافته است که نشان دهنده نرخ رشد جمعیت بالا در منطقه می‌باشد. وضعیت به طور گسترده‌ای در بخش‌های این منطقه متفاوت است. در حال حاضر در شمال، جنوب و غرب آفریقا هدف مورد نظر حاصل شده، یا نزدیک به دستیابی است. اما در آفریقای مرکزی به دلیل رشد سریع جمعیت و نابسامانی محیط زیست، اقتصاد و تحولات سیاسی، پیشرفت به سوی هدف مختل شده است. تعداد افراد دچار سوء تغذیه در زیر مجموعه منطقه از سال ۱۹۹۰ دو برابر شده است.

در غرب آسیا الگویی کاملاً متفاوت ظهور کرده است. با وجود تعداد کم افراد مبتلا به سوء تغذیه و پیشرفت سریع در کاهش ناامنی غذایی در چندین کشور، پیش بینی‌ها نشان می‌دهد که بین سال‌های ۱۹۹۲-۱۹۹۰ و ۲۰۱۴-۲۰۱۶ شیوع سوء تغذیه به دلایلی نظیر جنگ، ناآرامی‌های داخلی و رشد سریع تعداد پناهندگان نزدیک ۳۲ درصد افزایش خواهد یافت.

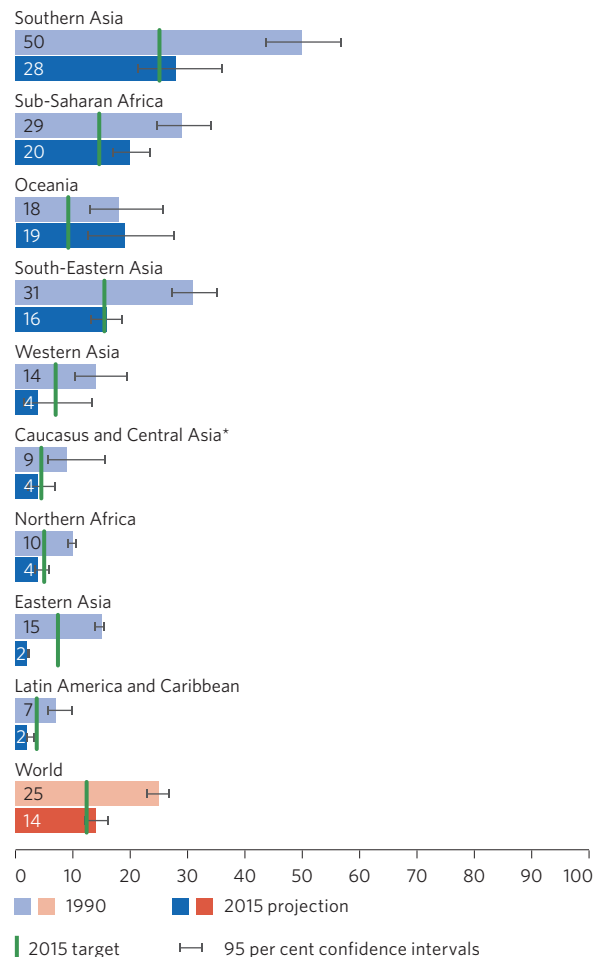
تفاوت‌های قابل ملاحظه در شیوع گرسنگی بین مناطق ادامه دارد.

نسبت افراد دچار سوء تغذیه ۱۹۹۰-۱۹۹۰، ۲۰۱۴-۲۰۱۶ (درصد)



شیوع کم وزنی کودکان همچنان رو به کاهش است اما سرعت این کاهش برای رسیدن به هدف تعیین شده در تمام مناطق به اندازه کافی نیست.

نسبت کودکان زیر پنج سال که کم وزنی متوسط یا شدید دارند، ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



یادداشت: تحلیل روند بر اساس تخمین های هماهنگ درباره سوء تغذیه کودکان بر اساس اطلاعات صندوق کودکان سازمان ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی بوده است.

تعداد کودکان زیر پنج سالی که کمبود وزن دارند با توجه به پیش بینی های جهانی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۵ تقریباً به یک دوم کاهش یافته است و احتمال می رود که هدف کلی محقق شده باشد. با این حال، بیش از ۹۰ میلیون کودک زیر پنج سال - یک کودک از هر هفت کودک در سراسر جهان - کم وزن باقی مانده اند. کم وزنی، کودکان را در معرض خطر افزون تر مرگ ناشی

از عفونت های رایج قرار می دهد، تعداد و شدت چنین عفونت هایی را افزایش می دهد و سبب به تاخیر افتادن بهبودی می شود. فقر تغذیه ای در ۱۰۰۰ روز اول زندگی با اختلال در توانایی های شناختی و کاهش عملکرد در مدرسه و کار مرتبط است. حدود ۹۰ درصد از کودکان دچار کم وزنی در سال ۲۰۱۵ در دو منطقه؛ نیمی از آنها در جنوب آسیا و یک سوم در جنوب صحرای آفریقا زندگی می کنند.

آسیای شرقی و آمریکای لاتین و حوزه دریای کارائیب به وضوح به هدف دست یافته اند. همچنین پیش بینی ها نشان می دهد که منطقه قفقاز و آسیای مرکزی، شمال آفریقا و جنوب شرقی آسیا و غرب آسیا احتمالاً به هدف تعیین شده دست یابند. در حالی که جنوب آسیا دارای بالاترین شیوع کم وزنی با حدود یک کودک از سه کودک مبتلا در سال ۲۰۱۵ است، این منطقه بزرگترین کاهش مطلق از سال ۱۹۹۰ را به میزان ۲۲ نقطه درصد کاهش تجربه کرده است. از سال ۱۹۹۰، نرخ کم وزنی در کشورهای جنوب صحرای آفریقا نزدیک به یک سوم کاهش یافته است. با این حال به دلیل جمعیت رو به رشد منطقه، تعداد واقعی کودکان کم وزن افزایش یافته است.

یک کودک از هر چهار کودک در سراسر جهان کوتاه قدی دارند، اما کوتاه قدی در حال کاهش است.

کوتاه قدی به عنوان رشد ناکافی قد نسبت به سن تعریف شده است و مقیاس بهتری نسبت به کم وزنی تجمعی ناشی از سوء تغذیه و عفونت ها طی دوره حساس ۱۰۰۰ روزه از بارداری تا دو سالگی کودک می باشد. همچنین، شیوع کوتاه قدی از کم وزنی بیشتر است و یک نفر از هر چهار کودک و یعنی حدود ۱۶۱ میلیون کودک در سراسر جهان را تحت تاثیر قرار داده است. این شکل مزمن از سوء تغذیه، کودکان را در معرض خطر کاهش رشد ادراکی و جسمانی قرار می دهد. در تمام مناطق به غیر از کشورهای جنوب صحرای آفریقا که در آن تعداد کودکان کوتاه قد بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ نزدیک به یک سوم افزایش داشته است، تعداد کودکان کوتاه قد کاهش نشان می دهد. کودکان واقع در فقیرترین پنجک جمعیت، نسبت به کودکان ثروتمندترین پنجک جمعیت، دو برابر بیشتر احتمال دارد که به کوتاه قدی دچار شوند.

کوتاه قدی و دیگر اشکال سوء تغذیه را می توان با مداخلات مشخص کاهش داد. این مداخلات شامل: بهبود تغذیه مادر، به خصوص قبل، در حین و بلافاصله پس از بارداری، تغذیه اولیه و انحصاری با شیر مادر، معرفی به موقع مواد غذایی مکمل ایمن، مناسب و با کیفیت بالا برای نوزادان، به همراه ریزمغذی های مناسب می باشد.

آوارگی همچنین شامل عددی نزدیک به بیش از ۳۸ میلیون نفر آواره در داخل مرزهای کشور خود در سراسر جهان می باشد.

۹ نفر از هر ۱۰ نفر آواره تحت قیمومیت UNHCR در مناطق در حال توسعه قرار دارند. این رقم در یک دهه پیش، ۷ نفر از هر ۱۰ نفر آواره بود. سه منبع بزرگ پناهندگان در انتهای سال ۲۰۱۴ کشورهای جمهوری عربی سوریه (۳/۹ میلیون)، افغانستان (۲/۶ میلیون) و سومالی (۱/۱ میلیون) بودند. مجموع اینها بیش از نیمی از تمامی پناهندگان تحت قیمومیت UNHCR را به خود اختصاص می دهند.

بر اساس شواهد موجود، کودکان نیمی از پناهندگان تحت قیمومیت UNHCR را در سال ۲۰۱۴ به خود اختصاص داده اند که بالاترین میزان در طی ۱۰ سال گذشته می باشد. طی دهه گذشته، تعداد کودکان آواره به طور پیوسته در حال رشد از حداقل ۴۱ درصدی سال ۲۰۰۹ بوده است. این افزایش عمدتاً به دلیل افزایش تعداد کودکان آواره افغانستانی، سومالیایی و سوریه‌ای بوده است.

ریشه کن کردن فقر و گرسنگی محور اصلی دستور کار توسعه پسا ۲۰۱۵ می باشد.

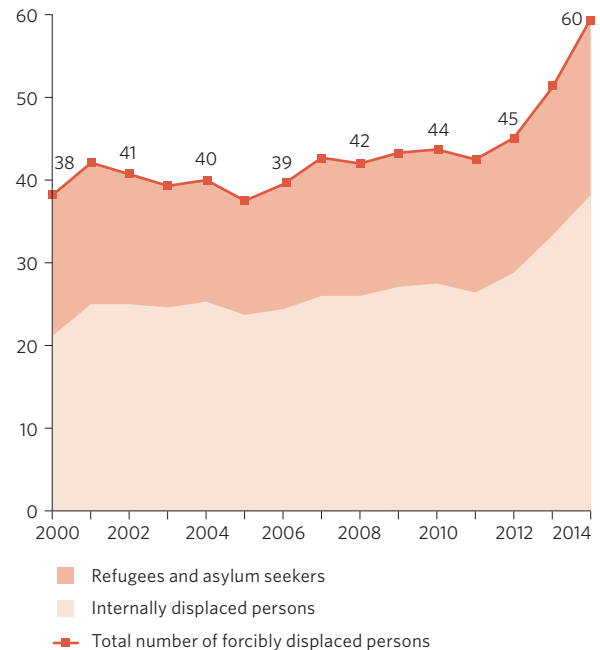
اگرچه به اهداف توسعه هزاره در خصوص به نصف رساندن نسبت افرادی که در فقر و گرسنگی شدید به سر می برند دست یافته ایم و یا به آن نزدیک شده ایم، اما جهان هنوز هم از رسیدن به هدف MDG برای از بین بردن فقر و گرسنگی شدید فاصله دارد. در سال ۲۰۱۵، حدود ۸۲۵ میلیون نفر از مردم جهان در فقر شدید زندگی می کنند و ۸۰۰ میلیون نفر نیز از گرسنگی رنج می برند. بنابراین ریشه کن کردن فقر و گرسنگی در هسته اصلی دستور کار توسعه پسا ۲۰۱۵ باقی می ماند.

از بین بردن فقر و گرسنگی شدید باقی مانده، چالش برانگیز خواهد بود. بسیاری از مردم دچار فقر و گرسنگی، در مناطق محروم و دور افتاده زندگی می کنند. همچنان هم دسترسی به مدارس خوب، مراقبت های بهداشتی درمانی، برق، آب سالم و سایر خدمات حیاتی برای بسیاری از مردم امری دشوار است و در اغلب موارد، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، جنسیت، قومیت و جغرافیا عواملی تعیین کننده هستند. برای کسانی که توانسته اند خود را از فقر رهایی دهند، این دستاورد اغلب شکننده و موقت بوده است. شوک های اقتصادی، ناامنی غذایی و تغییرات آب و هوایی این دستاوردهای به سختی کسب شده را در معرض تهدید قرار می دهند.

دستور کار توسعه پس از ۲۰۱۵، اهداف باقی مانده توسعه هزاره را انتخاب خواهد کرد. شکاف باقی مانده بایستی پر شود تا فقر و گرسنگی ریشه کن گردد، رشد اقتصادی فراگیر و پایدار ترویج شود و به مردم همه مناطق اجازه پیشرفت داده شود.

منازعات و درگیری ها حدود ۶۰ میلیون نفر از مردم را مجبور به ترک خانه هایشان کرده است.

تعداد افراد به اجبار آواره شده، ۲۰۱۴-۲۰۰۰ (میلیون)



در سال ۲۰۱۴، جهان شاهد منازعات، خشونت و نقض حقوق بشر بود که منجر به آوارگی گسترده مردم جهان در داخل و خارج از مرزهای کشورهايشان شده است. در طول این سال، به طور متوسط روزانه حدود ۴۲۰۰۰ نفر مجبور به ترک خانه های خود شده اند و به دنبال محافظت از خود در برابر منازعات بوده اند. این معضل آوارگی در عراق، نیجریه، پاکستان، سودان جنوبی، جمهوری دموکراتیک کنگو، جمهوری عربی سوریه و اوکراین بسیار شایع و بارز بوده است.

این رقم تقریباً چهار برابر تعداد آواره گان چهار سال پیش است. تعداد ۶۰ میلیون نفر آواره اجباری در پایان سال ۲۰۱۴، بالاترین میزان از زمان جنگ جهانی دوم می باشد. اگر این افراد یک ملت بودند، بیست و چهارمین کشور دنیا از لحاظ بزرگی جمعیت را به خود اختصاص می دادند. حدود یک سوم از این افراد آوارگان یا متقاضیان پناهندگی بوده اند، که شامل ۱۴/۴ میلیون از افراد تحت حمایت کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان (UNHCR) و ۵/۱ میلیون آواره فلسطینی ثبت نام شده توسط امداد ملل متحد و سازمان کار برای آوارگان فلسطینی در شرق نزدیک می باشند. علاوه بر این، نزدیک به ۱/۸ میلیون از افراد در انتظار تصمیم گیری برنامه های پناهندگی در مورد وضعیتشان در انتهای سال ۲۰۱۴ بودند. شکل جهانی

آرمان ۲

دستیابی همگانی به آموزش ابتدایی

حقایق کلیدی

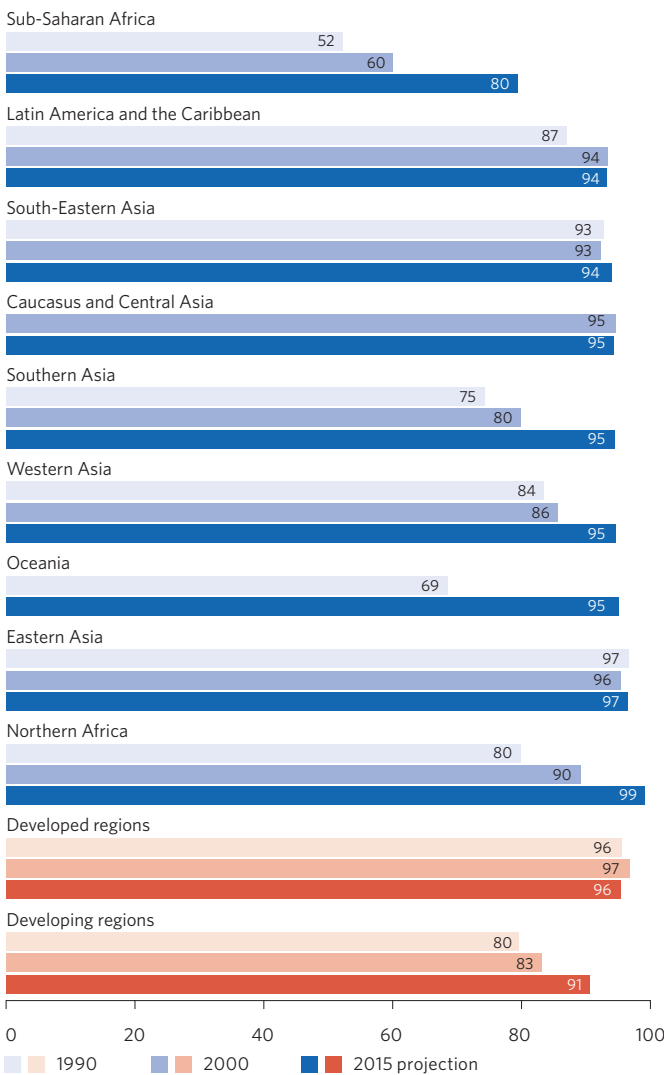
- نرخ ثبت نام خالص در مدارس ابتدایی در مناطق در حال توسعه به سطح پیش بینی مورد نظر رسیده است، از ۸۵ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۹۱ درصد در سال ۲۰۱۵.
- تعداد کودکان در سن آموزش ابتدایی که به مدرسه نمی روند، در سراسر جهان تقریباً به نصف کاهش پیدا کرده است، از ۱۰۰ میلیون در سال ۲۰۰۰ به ۵۷ میلیون در سال ۲۰۱۵.
- بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۲ تعداد کودکانی که در جنوب صحرای افریقا در مدارس ابتدایی ثبت نام کرده اند به بیش از ۲ برابر رسیده است، از ۶۲ میلیون به ۱۴۹.
- در مناطق در حال توسعه، احتمال اینکه کودکی متعلق به فقیرترین طبقه بندی خانوار به مدرسه نرود ۴ برابر بیشتر از کودکان متعلق به ثروتمندترین طبقه خانوار ها می باشد. در بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ نرخ باسوادی جوانان ۱۵ تا ۲۴ سال، از ۸۳ درصد به ۹۱ درصد افزایش یافته است.

هدف A.۲:

اطمینان از اینکه کودکان چه پسر و چه دختر در سراسر جهان، بتوانند دوره کامل آموزش ابتدایی را تا سال ۲۰۱۵ تکمیل نمایند.

در سراسر جهان پیشرفت فوق العاده ای در نرخ ثبت نام کودکان در مقطع آموزش ابتدایی از سال ۲۰۰۰ ایجاد شده است.

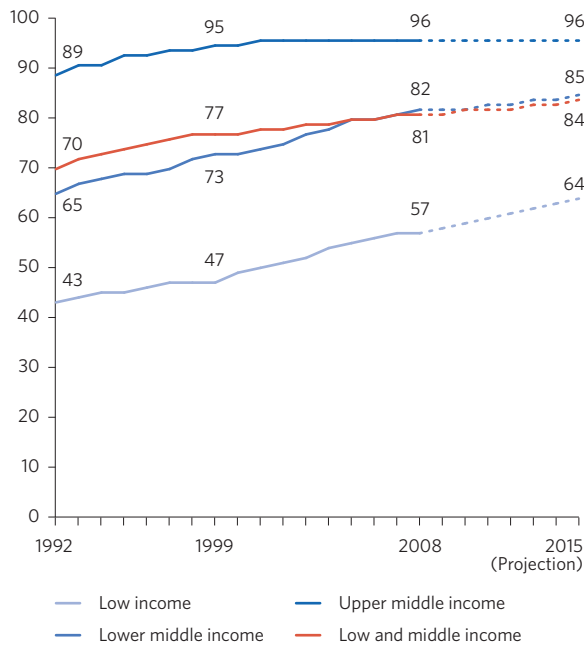
میزان ثبت نام خالص در مقطع ابتدایی، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



نرخ ثبت نام خالص به عنوان تعدادی از دانش آموزان در سن رسمی که برای آموزش مقطع ابتدایی در مدارس ابتدایی یا متوسطه ثبت نام کرده اند، تعریف می شود (به عنوان درصدی از کل جمعیت در این گروه سنی).
یادداشت: این رقم برای اقیانوسیه در سال ۲۰۰۰ و برای قفقاز و آسیای مرکزی در سال ۱۹۹۰ در دسترس نیست.

از سال ۲۰۰۰ تعداد کودکانی که به مدرسه نمی روند، تقریباً به نصف کاهش یافته است.

تعداد کودکان خارج از مدارس در سن مدرسه مقطع ابتدایی، مناطق منتخب، ۲۰۱۵-۱۹۹۰ (میلیون)



اگرچه سرعت پیشرفت در رسیدن به هدف ثبت نام آموزش ابتدایی تا سال ۲۰۱۵ نا کافی می باشد، تعداد جهانی کودکانی که به مدرسه نمی روند از سال ۱۹۹۰ به طور قابل توجهی کاهش یافته است. در حال حاضر تخمین زده می شود که ۵۷ میلیون کودک در سن مدرسه تحصیل نمی کنند، که از رقم ۱۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ پایین تر است. از این تعداد ۳۳ میلیون متعلق به کشورهای جنوب صحرائی هستند و بیش از نیمی از آنها (۵۵ درصد) دختر می باشند.

بر اساس تخمین سال ۲۰۱۲، ۴۳ درصد از کودکانی که در سطح جهان تحصیل نمی کنند، هرگز به مدرسه نروند. با این حال، اختلافات منطقه ای قابل توجه است. در جنوب آسیا ۵۷ درصد از کودکانی که تحصیل نمی کنند هرگز به مدرسه نروند. در حالی که این مقدار برای کشورهای جنوب صحرائی آفریقا ۵۰ درصد است. جنسیت یک عامل مهم در این امر می باشد. تقریباً نیمی (۴۸ درصد) از دختران خارج از مدارس هرگز به مدرسه نرفته اند، در حالی که این مقدار برای پسران ۳۷ درصد است. از سوی دیگر، احتمال بیشتری دارد که پسران زودتر مدرسه را ترک کنند.

در کشورهای درگیر جنگ، نسبت کودکانی که تحصیل نمی کنند از ۳۰ درصد در سال ۱۹۹۹ به ۳۶ درصد در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است. این روند به ویژه برای شمال آفریقا (افزایش از ۲۸ درصد به ۴۹ درصد) و جنوب آسیا (از ۲۱ درصد به ۴۲ درصد) نگران کننده است. در بسیاری از موارد، برآوردها طغیان های مربوط به منازعات اخیر را در بر نمی گیرد.

پیشرفت چشمگیری در گسترش ثبت نام در آموزش مقطع ابتدایی از سال ۱۹۹۰ و به ویژه از سال ۲۰۰۰ با تصویب اهداف توسعه هزاره مشاهده شده است. با این حال هنوز هم در برخی از کشورهای در حال توسعه، بسیاری از کودکان در سن آموزش مقطع ابتدایی به مدرسه نمی روند و بسیاری از آن دسته کودکانی که به مدرسه رفته اند، آموزش مقطع ابتدایی را تکمیل نکرده اند.

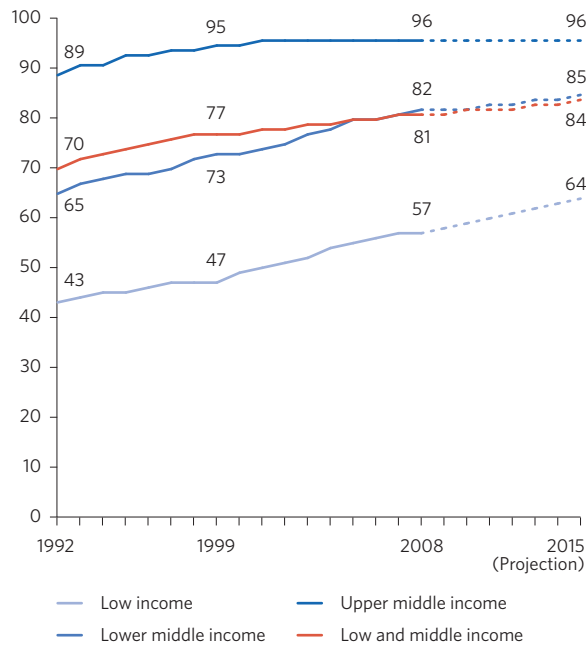
پیشرفت از سال ۱۹۹۰ نامنظم بوده است. از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰، نرخ ثبت نام در مناطق در حال توسعه از ۸۰ درصد به تنها ۸۳ درصد افزایش یافته است. این پیشرفت پس از سال ۲۰۰۰ شتاب گرفته است و نرخ ثبت نام خالص تعدیل شده در آموزش ابتدایی به ۹۰ درصد در سال ۲۰۰۷ رسیده است. پس از سال ۲۰۰۷، پیشرفت متوقف شده، و نرخ ثبت نام به طور قابل توجهی افزایش نیافته است. پیش بینی ها بر اساس قیاس روندها بین سال های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲ نشان می دهد که نزدیک به ۱۰ مورد از هر ۱۰ کودک در سن آموزش مقطع ابتدایی در سال ۲۰۱۵ از مدارس دور می مانند.

اغلب موارد از آستانه حداقل ۹۷ درصد برای تعیین اینکه به آموزش ابتدایی همگانی دست یافته ایم یا خیر، استفاده می شود. بر اساس این آستانه، ثبت نام در آموزش مقطع ابتدایی در شرق آسیا و شمال آفریقا همگانی شده یا نزدیک به همگانی شدن است. هدف فوق در تمام مناطق به جز جنوب صحرائی آفریقا نزدیک به دستیابی است. کشورهای جنوب صحرائی آفریقا با مشکلات سختی روبرو هستند. این مشکلات شامل رشد سریع جمعیت در سن مدرسه (که بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ به مقدار ۸۵ درصد افزایش یافته است)، سطح بالای فقر، درگیری های مسلحانه و موارد اضطراری دیگر می باشد. با این حال کشورهای جنوب صحرائی آفریقا بیشترین پیشرفت را در نرخ ثبت نام در مدارس ابتدایی در بین تمام مناطق در حال توسعه داشته اند. نرخ ثبت نام از ۵۲ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۷۸ درصد در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است. تعداد مطلق ثبت نام در منطقه بیش از دو برابر شده و از ۶۲ میلیون کودک به ۱۴۹ میلیون کودک رسیده است.



کودکان بیشتری در حال تکمیل دوره ابتدایی در کشورهای کم درآمد هستند.

نرخ تکمیل آموزش ابتدایی در کشورهای با درآمد کم و متوسط، ۲۰۱۵-۱۹۹۲ (درصد)



یادداشت: گروه سنی که نرخ تکمیل دوره آموزش برای آنها گزارش شده است در بین کشورها بسته به سن رسمی ورود به آخرین مقطع آموزش ابتدایی متفاوت است، اما تقریباً بین سنین ۱۴ تا ۱۶ سال (سه تا پنج سال بالاتر از میانگین سن رسمی ترک مقطع ابتدایی) است. تحلیل براساس گزارش ۷۲ کشور است که ۸۶ درصد از جمعیت کشورهای با درآمد کم و متوسط را تشکیل می دهند.

داده های بررسی نشان می دهند که در کشورهایی با درآمد کم و متوسط، نسبت نوجوانان ۱۴ تا ۱۶ ساله ای که دوره ابتدایی خود را به اتمام رسانده اند از ۷۰ درصد در اوایل سال ۱۹۹۰ به ۸۱ درصد در سال ۲۰۰۸ رسیده و پیش بینی می شود که به ۸۴ درصد در سال ۲۰۱۵ برسد. این بدان معنی است که در سال ۲۰۱۵، یک نفر از هر شش نوجوان در این کشورها که تقریباً شامل ۱۰۰ میلیون نوجوان می شود، هنوز دوره ابتدایی خود را تکمیل نکرده اند.

نابرابری گسترده بین کودکان فقیر و غنی در تکمیل دوره تحصیلی ابتدایی به همین اندازه نگران کننده است. بر اساس داده های مطالعه سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۳ از ۷۳ کشور در حال توسعه، نوجوانان فقیرترین خانوارها در مقایسه با نوجوانان ثروتمندترین طبقه خانوارها، ۵ برابر بیشتر در معرض عدم تکمیل تحصیلات مقطع ابتدایی خود قرار دارند. به طور مشخص تر، ۳۴/۴ درصد از نوجوانان فقیرترین پنجک در برابر ۶/۵ درصد در ثروتمندترین پنجک، تحصیلات ابتدایی خود را تکمیل نمی کنند.

به عنوان مثال در آسیای غربی، درگیری های جاری در جمهوری عربی سوریه تا به حال تاثیر ویرانگری بر آموزش کودکان داشته است. داده های وزارت آموزش و پرورش سوریه نشان می دهد که نرخ ثبت نام برای یک تا دوازدهمین سال مدرسه به ۳۴ درصد در پایان سال ۲۰۱۳ کاهش یافته است. بین کودکان سوری پناهنده به لبنان در مقطع ابتدایی و زیر متوسطه (۶ تا ۱۴ سال) نرخ ثبت نام در حدود ۱۲ درصد برآورد شده است.

نابرابری زیادی در نرخ ثبت نام دوره ابتدایی باقی است و کودکان فقیر و با بیشترین محرومیت، سنگین ترین بار ناشی از آن را تحمل می کنند.

ثروت خانوار به عنوان یک عامل مهم تعیین کننده احتمال حضور کودک در مدرسه، باقی مانده است. برای مثال داده های نظرسنجی سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ از ۶۸ کشور در حال توسعه نشان می دهد که کودکان در خانواده های فقیر با احتمال ۴ برابر بیشتر در مقایسه با کودکان ثروتمندترین طبقه خانوارها ممکن است به مدرسه نروند.

به طور خاص ۲۱/۹ درصد از کودکان در سن مدرسه ابتدایی، فقیرترین پنجک دور از مدرسه هستند. این رقم در ثروتمندترین پنجک خانوارها ۵،۵ درصد برآورد می شود.

داده های نظرسنجی سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ همچنین نشان می دهد که بین مناطق شهری و روستایی در کشورهای جهان نابرابری وجود دارد. متوسط نرخ کودکانی که به مدرسه نمی روند در مناطق روستایی دو برابر (۱۶ درصد) مناطق شهری (۸ درصد) است. با این وجود، برخی از کشورها پیشرفت قابل توجهی در ثبت نام به حاشیه رانده شده ترین کودکان داشته اند. برای مثال مطالعات اخیر نشان می دهد که در خانواده های روستایی جمهوری دموکراتیک کنگو در سال ۲۰۰۱، از هر ۱۰ کودک ۴ نفر آنها به مدرسه می رفتند، این میزان در سال ۲۰۱۳ به نزدیک ۷ نفر از هر ۱۰ کودک رسیده است.

معلولیت مانع عمده دیگری برای دسترسی به آموزش می باشد. به عنوان مثال، در هند بیش از یک سوم کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۳ ساله که با معلولیت زندگی می کنند، به مدرسه نمی روند. با این حال این کشور تلاش های قابل توجهی را برای آموزش و پرورش فراگیر از جمله از طریق قانون حق آموزش و تخصیص و تامین بودجه برای زیر ساخت های مدرسه و تربیت معلمان داشته است.

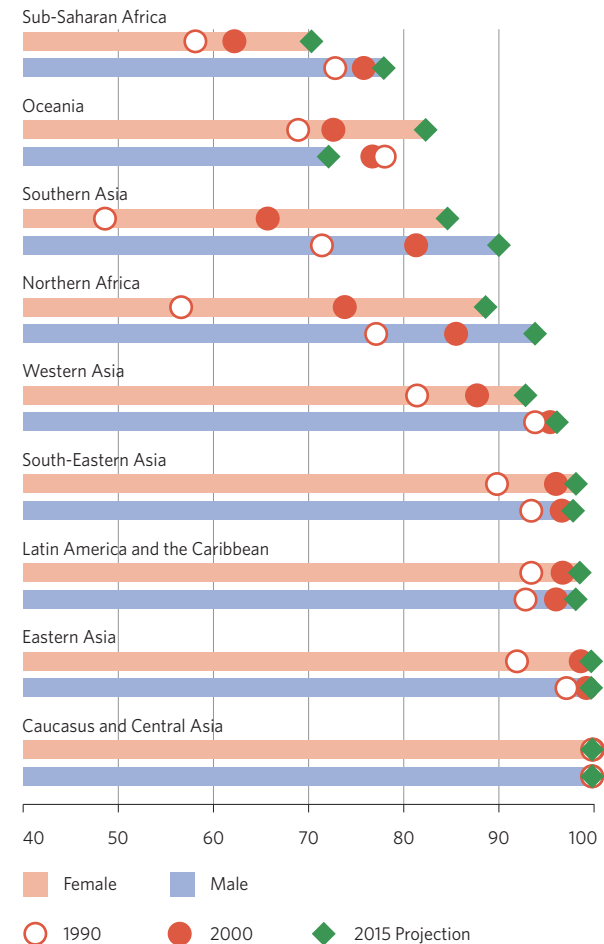
از سال ۱۹۹۰، پیشرفت جهانی در باسوادی جوانان و بزرگسالان آهسته اما پیوسته بوده است و شکاف بین زنان و مردان کمتر شده است. نرخ باسوادی در بین جوانان ۱۵ تا ۲۴ سال در سطح جهان از ۸۳ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۸۹ درصد در سال ۲۰۱۰ افزایش پیدا کرده است. این بهبود تا حد زیادی ناشی از افزایش پیوستن به مدارس مقطع ابتدایی و متوسطه در میان نسل جوان بوده است.

بنا بر پیش بینی ها بر اساس روند گذشته انتظار می رود که تا پایان سال ۲۰۱۵، ۹۱ درصد از جوانان قادر به خواندن و نوشتن باشند. نرخ باسوادی جوانان برای مردان جوان، ۹۳ درصد و برای زنان جوان ۹۰ درصد تخمین زده شده است. علی رغم این مساله، تخمین زده شده است که ۱۰۳ میلیون جوان بی سواد در سال ۲۰۱۵ وجود داشته باشند که ۲۲ میلیون نفر کمتر از سال ۲۰۱۰ می باشد.

شمال آفریقا و جنوب آسیا بیشترین بهبود را در میزان باسوادی جوانان به ویژه در میان زنان جوان نشان داده اند. در طول دو دهه گذشته، کشورهای جنوب صحرای آفریقا افزایش بزرگی در باسوادی جوانان کسب کرده اند؛ با این حال تعداد کمی از زنان و مردان در این منطقه، توانایی خواندن و نوشتن نسبت به هر منطقه دیگری دارند.

شکاف جنسیتی در باسوادی جوانان از سال ۱۹۹۰ کاهش یافته است و درصد بیشتری از همه جوانان توانایی خواندن و نوشتن دارند.

نرخ سواد در میان جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله بر حسب جنس و منطقه، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



کار ناتمام حوزه آموزش باید در اولویت های اولیه دستور کار توسعه برای پسا ۲۰۱۵ قرار گیرد.

با توجه به پیشرفت های قابل توجه در طی ۱۵ سال گذشته، دستیابی همگانی به آموزش ابتدایی نیازمند توجه مجدد در دوره پس از ۲۰۱۵ می باشد. درست همان گونه که جامعه جهانی به دنبال گسترش قلمرو در جهت عمومی سازی آموزش متوسطه است.

برنامه ها باید بر اساس درس های آموخته شده از اهداف توسعه هزاره باشند. مداخلات باید بر اساس نیازهای گروه های خاصی از کودکان طراحی شوند، به ویژه دختران و کودکان متعلق به اقلیت ها و جوامع عشایری، کودکانی که با معلولیت زندگی می کنند، کودکانی که در شرایط جنگی هستند و یا زاغه نشینان شهرها. سرمایه گذاری در کیفیت آموزش و پرورش و حصول اطمینان از یک منبع پایدار مالی نیز ضروری است.

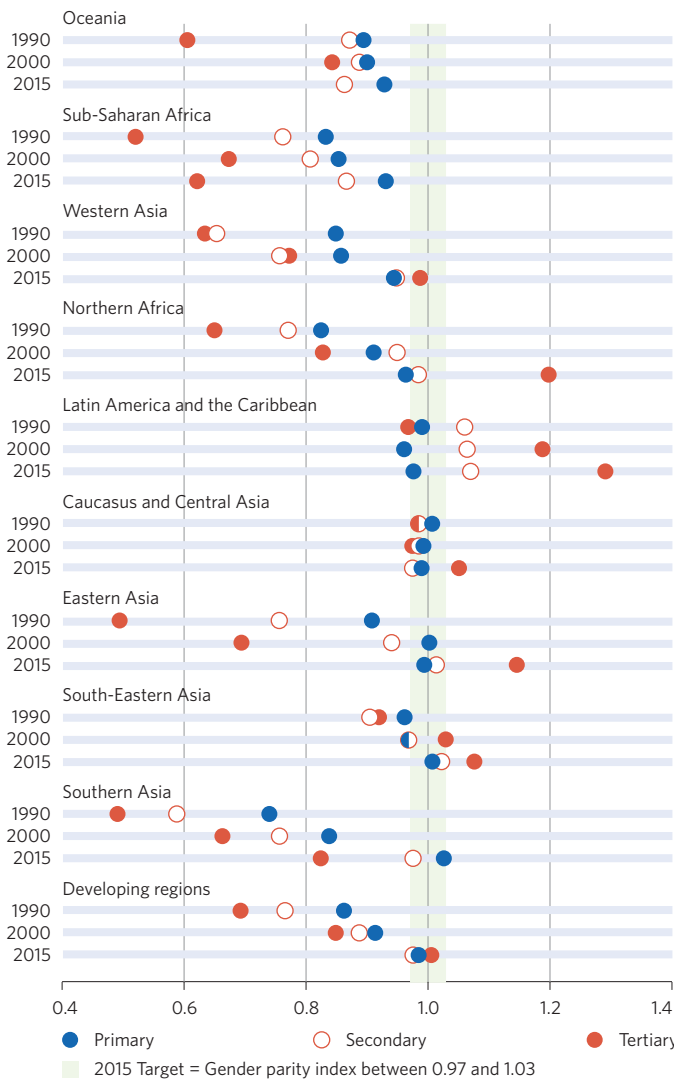
رکود در آموزش و پرورش، عواقب ژرفی بر کودکان و نوجوانانی که نمی توانند به مدرسه بروند، می گذارد. آنچنان که جهان به ورای ۲۰۱۵ می نرود، بسیار مهم است که به علل ریشه ای پیشرفت اندک در باسوادی جوانان در برخی نقاط جهان رسیدگی و تامل شود. همچنین ایجاد رویکردهای جدیدی برای ارزیابی مستقیم تسلط کودکان بر مهارت های آموخته شده یا در حال آموختن که در قرن ۲۱ به آنها نیاز دارند، لازم است.

هدف A.۳:

از بین بردن نابرابری جنسیتی در آموزش ابتدایی و متوسطه ترجیحا تا سال ۲۰۰۵ و در تمام سطوح برای بعد از سال ۲۰۱۵.

اکثر مناطق به برابری جنسیتی در آموزش ابتدایی دست یافته اند اما نابرابری در مقاطع بالاتر ادامه دارد.

شاخص برابری جنسیتی برای نسبت ثبت نام ناخالص در آموزش ابتدایی، متوسطه و عالی در مناطق در حال توسعه، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵



شاخص برابری جنسیتی به عنوان نسبت ثبت نام ناخالص زنان به ثبت نام ناخالص مردان برای هر مقطع تحصیلی تعریف شده است.

یادداشت: داده های سال ۲۰۱۵ براساس پیش بینی می باشد. داده های سال ۱۹۹۰ قفقاز و آسیای مرکزی مربوط به سال ۱۹۹۳ می باشد. پیش بینی برای سال ۲۰۱۵ جهت آموزش ابتدایی و عالی در اقیانوسیه در دسترس نیست. برای آموزش ابتدایی داده های سال ۲۰۱۲ استفاده شده است.

آرمان ۳

ارتقای برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان

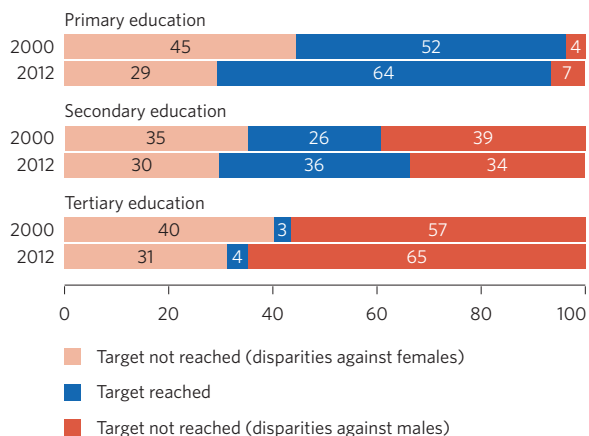
حقایق کلیدی

- حدود دو سوم از کشورهای مناطق در حال توسعه به برابری جنسیتی در آموزش اولیه (مقطع ابتدایی) دست یافته اند.
- در سطح جهانی، سه چهارم از مردان در سن کار در بازار کار مشارکت دارند، در مقایسه با نیمی از زنان در سن کار.
- امروزه زنان ۴۱ درصد از کارگران دستمزد بگیر خارج از بخش کشاورزی را تشکیل می دهند، افزایش از ۳۵ درصد در سال ۱۹۹۰.
- متوسط سهم زنان در مجالس قانون گذاری طی ۲۰ سال گذشته نزدیک به دو برابر شده است، اما هنوز تنها یک نفر از هر پنج نماینده را زنان تشکیل می دهند.

آسیا، دختران در وضعیتی نامساعد باقی مانده اند، در حالی که در امریکای لاتین و کارائیب، پسران در وضعیت نامساعدی هستند. برابری جنسیتی در آموزش متوسطه برای ۳۶ درصد از کشورها با داده های در دسترس در مناطق در حال توسعه در سال ۲۰۱۲ به دست آمده بود.

بزرگترین نابرابری جنسیتی در نسبت ثبت نام مربوط به آموزش عالی بود و تنها یک منطقه در حال توسعه، غرب آسیا، به هدف دست یافته بود. بزرگترین نابرابری مفرط در جنوب صحرای افریقا و جنوب آسیا را زنان متقبل می شوند. در آسیای شرقی، شمال افریقا، امریکای لاتین و نواحی کارائیب نیز مردان متحمل این نابرابری هستند. تنها ۴ درصد از کشورهای مناطق در حال توسعه با دسترسی اطلاعاتی به هدف مربوط به آموزش عالی در سال ۲۰۱۲ دست یافته بودند.

توزیع کشورها در مناطق در حال توسعه بر اساس وضعیت دستیابی به برابری جنسیتی در آموزش ابتدایی، متوسطه و عالی در سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۲ (درصد)



بر اساس اطلاعات موجود ۴۶۱ کشور و سرزمین برای آموزش ابتدایی، ۸۴۱ کشور برای آموزش متوسطه و ۲۲۱ کشور برای آموزش عالی.

آموزش زنان و دختران اثرات مثبت فزاینده ای بر پیشرفت در میان تمام مناطق توسعه یافته دارد. با تحریک تلاش های ملی و بین المللی و کمپین MDG در حال حاضر، تعداد بسیار بیشتری از دختران نسبت به ۱۵ سال گذشته در مدارس حضور دارند. نابرابری جنسیتی به طور قابل ملاحظه ای در تمام سطوح آموزشی نسبت به سال ۲۰۰۰ کمتر شده است. مناطق در حال توسعه به عنوان یک مجموعه به هدف از بین بردن نابرابری جنسیتی در تمامی سطوح آموزشی دست یافته اند. با شاخص برابری جنسیتی ۰/۹۸ در آموزش ابتدایی و متوسطه و ۱/۰۱ در آموزش عالی برای سال ۲۰۱۵ (میزان پذیرفته شده برابری جنسیتی بین ۰/۹۷ و ۱/۰۳ می باشد). اگرچه تفاوت قابل ملاحظه ای بین مناطق و کشورها باقی است، آنچنانکه نابرابری های جانبدارانه از جنس می تواند خنثی گردد زمانی که با یکدیگر جمع می شوند.

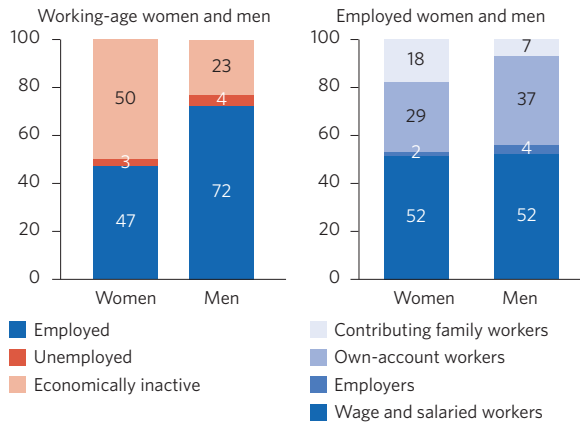
بزرگترین پیشرفت، در آموزش مقطع ابتدایی حاصل شده است. امروزه ۵ منطقه از ۹ منطقه در حال توسعه به برابری دست یافته اند: قفقاز و آسیای مرکزی، آسیای شرقی، امریکای لاتین و کارائیب، جنوب شرق آسیا و جنوب آسیا. قابل توجه ترین پیشرفت در جنوب آسیا حاصل شده است، جایی که پایین ترین نقطه در برابری جنسیتی را در سال ۱۹۹۰ با مقدار ۰/۷۴ در بین تمام مناطق به خود اختصاص داده بود. این مقدار در سال ۲۰۱۵ به ۱/۰۳ رسیده است. اختلاف بین دختران و پسران نیز به طور قابل توجهی در شمال افریقا، کشورهای جنوب صحرای افریقا و غرب آسیا کم شده است. به طور کلی ۶۴ درصد از کشورهای مناطق در حال توسعه، اطلاعاتی را بر اساس جنسیت گزارش نموده اند که نشان می دهد در سال ۲۰۱۲ به برابری جنسیتی دست یافته اند. بیش از نیمی از کشورهای دارای وضعیت نابرابری جنسیتی (۵۶ درصد) در جنوب صحرای افریقا بودند.

برابری جنسیتی در آموزش مقطع متوسطه در قفقاز و آسیای مرکزی، آسیای شرقی، شمال افریقا، جنوب شرقی آسیا و جنوب آسیا در سال ۲۰۱۵ به دست آمده است. در اقیانوسیه، جنوب صحرای افریقا و غرب



زنان در وضعیتی نا مساعد در بازار کار باقی مانده اند.

توزیع زنان و مردان در سنین کار (۱۵ سال و بالاتر از آن) بر اساس میزان مشارکت در نیروی کار و زنان و مردان شاغل بر اساس وضعیت اشتغال، ۲۰۱۵ (درصد)



یادداشت: اطلاعات برای سال ۲۰۱۵ بر اساس پیش بینی هستند. به دلیل گرد کردن داده ها ممکن است جمع درصدها ۱۰۰ نشود.

با وجود پیشرفت قابل توجه زنان، شکاف قابل توجهی بین زنان و مردان در بازار کار باقی مانده است. زنان همچنان از شانس کمتری برای مشارکت در نیروی کار نسبت به مردان برخوردار هستند. همانطور که در سال ۲۰۱۵، ۵۰ درصد از مجموع زنان در سنین کار در مقابل ۷۷ درصد از مجموع مردان در سنین کار در زمره نیروی کار بودند.

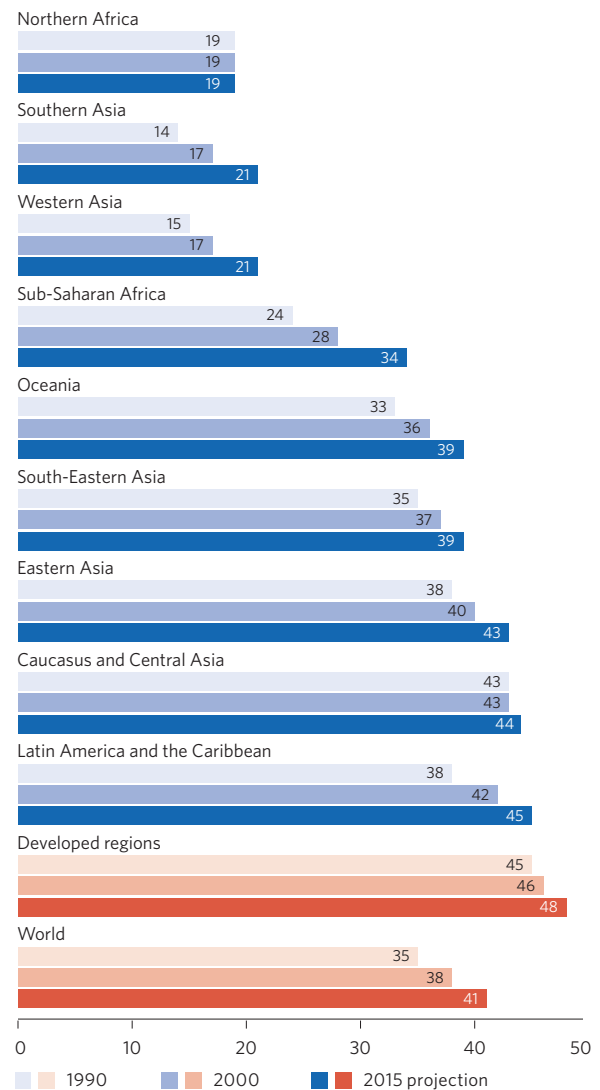
با وجود پیشرفت زنان در بحث آموزش، در زمینه کار و درآمد کمتر نسبت به مردان، با یک گذار سخت تر روبرو هستند. زنان در سطح جهان، ۲۴ درصد کمتر از مردان درآمد کسب می کنند و بیشترین این نوع از نابرابری ها در جنوب آسیا (۳۳ درصد) و جنوب صحرای افریقا (۳۰ درصد) می باشد. از ۹۲ کشور دارای اطلاعات نرخ بیکاری بر اساس سطح تحصیلات در سال های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ در ۷۸ کشور، زنان دارای تحصیلات بالاتر، نرخ بالاتری از بیکاری را نسبت به مردان با همان سطح از تحصیلات به خود اختصاص داده بودند.

حضور زنان در نیروی کار در شمال افریقا، جنوب آسیا و غرب آسیا به شکل خاصی پایین باقی مانده است، در آنجا نرخ مشارکت زنان یک چهارم تا یک سوم نرخ مشارکت مردان است. موانع اشتغال زنان شامل مسئولیت های خانواده و محدودیت های فرهنگی است. این عوامل به محدود کردن درآمد زنان نیز کمک می کند.

زنان با احتمال بیشتری نسبت به مردان به عنوان کارکنان خانوادگی همکاری می کنند که هیچ یا اندکی امنیت مالی و مزایای اجتماعی برای آنها به دنبال دارد. در سال ۲۰۱۵ نسبت زنان شاغل مشارکت کننده در فعالیت های خانوادگی، ۱۸ درصد در مقایسه با ۷ درصد از مردان شاغل می باشد. زنان با احتمال کمتری به عنوان کارفرمای خود در کاری مشغول هستند.

دسترسی زنان به اشتغال دارای حقوق در حال گسترش است اما در بعضی از مناطق این دسترسی همچنان پایین است.

سهم زنان از اشتغال دارای حقوق در بخش های غیر کشاورزی، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



در طول ۲۵ سال گذشته، سهم زنان از اشتغال مبتنی بر دستمزد هرچند با شتاب آهسته اما پیوسته رشد کرده است. نسبت زنان شاغل دارای حقوق خارج از بخش کشاورزی از ۳۵ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۴۱ درصد در سال ۲۰۱۵ رسیده است. در طول دوره ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۵ نسبت زنان در مشاغل آسیب پذیر (کارهای خانگی و خود اشتغالی) از کل زنان شاغل، ۱۳ درصد کاهش یافته است، یعنی از ۵۹ درصد به ۴۶ درصد. در مقابل نسبت مردان در مشاغل آسیب پذیر در میان مردان، ۹ درصد کاهش یافته است، از ۵۳ درصد به ۴۴ درصد.

ژانویه ۲۰۱۵، چهار کشور وجود داشتند که در آنها زنان بیش از ۵۰ درصد کرسی های مجلس و در رواندا، زنان بیش از ۶۰ درصد پست ها را در اختیار خود داشتند.

این موفقیت ها به طور مساوی بین مناطق مشترک است. در سال ۱۹۹۵، اروپا ۱۰ رتبه نخست رتبه بندی مشارکت زنان در مجلس را در اختیار خود داشت. تا ژانویه ۲۰۱۵ که ۴ مورد از ۱۰ کشور نخست از لحاظ مشارکت زنان در مجلس به جنوب صحرای افریقا تعلق گرفت و سهم اروپا و امریکا هر یک ۳ کشور شد. بزرگترین دستاوردها در نمایندگی زنان در بیست سال گذشته در رواندا با افزایش ۶۰ درصدی، آندورا با افزایش ۴۶ درصدی و بولیوی با ۴۲ درصد افزایش بوده است. تعداد مجالس کاملا مردانه نیز از ۱۰ به ۵ مورد کاهش یافته است.

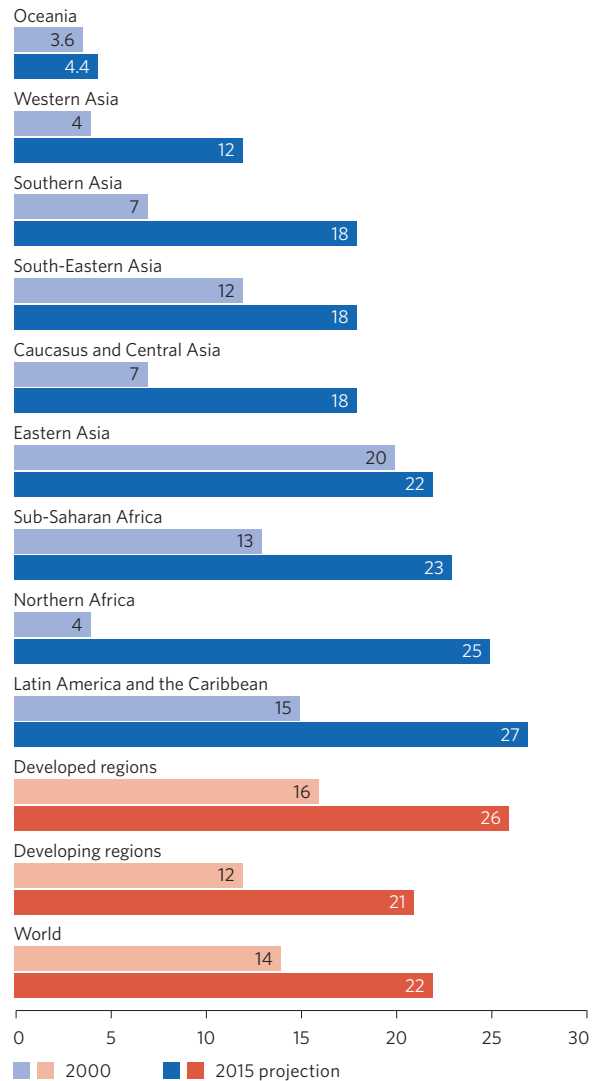
سهمیه انتخاباتی در بیش از ۱۲۰ کشور، زیر بنای این موفقیت بوده است. با این حال کاهش قابل توجه پیشرفت از سال ۲۰۱۴ می تواند شاخصی باشد که تاثیر اعمال سهمیه جنسیتی به اوج خود رسیده است. این امر بیانگر لزوم اقدامات بیشتر برای پیشبرد توانمندسازی سیاسی زنان است. پیشرفت در سمت های رهبری کند بوده است. تنها ۱۶ درصد از رهبران مجلس (سخنگویان مجلس) زن هستند در حالی که زنان، نماینده ۱۸ درصد از تمام وزارت خانه های جهان هستند و این میزان تنها ۴ درصد از سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است.

علل اصلی نابرابری میان زنان و مردان باید اصلاح شود.

در حالی که در زمینه های آموزش، اشتغال و نمایندگی سیاسی در طی دو دهه گذشته پیشرفت های زیادی به دست آمده، بسیاری از اختلافات به خصوص در مناطقی که به اهداف توسعه هزاره نپرداخته اند، باقی مانده است. برای رسیدن به تحقق جهانی برابری جنسیتی و توانمند سازی زنان، رسیدگی به حوزه های کلیدی نابرابری جنسیتی از جمله تبعیض جنسیتی قانونی و اجرایی، خشونت علیه زنان و دختران، فرصت های نابرابر بازار کار برای زنان و مردان، نابرابری در مراقبت های بدون حقوق و کارهای خانگی، کنترل محدود زنان بر اموال و دارایی ها و مشارکت نابرابر زنان در تصمیم گیری های خصوصی و عمومی، امری حیاتی است. نگرش های جنسیتی باید در تمامی اهداف برنامه های توسعه پسا ۲۰۱۵ ادغام شده باشد.

نمایندگی سیاسی زنان افزایش یافته است، اما برابری همچنان به عنوان یک هدف دور از دسترس باقی مانده است.

نسبت کرسی های اشغال شده توسط زنان در سطح مجلس ملی یا پایین تر، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



از سال ۱۹۹۵، زمانی که برنامه اقدام پکن برای توانمندسازی زنان تصویب شد؛ متوسط جهانی زنان راه یافته به مجلس تقریباً دو برابر شده است و از ۱۱ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۲۲ درصد در ژانویه ۲۰۱۵ رشد کرده است.

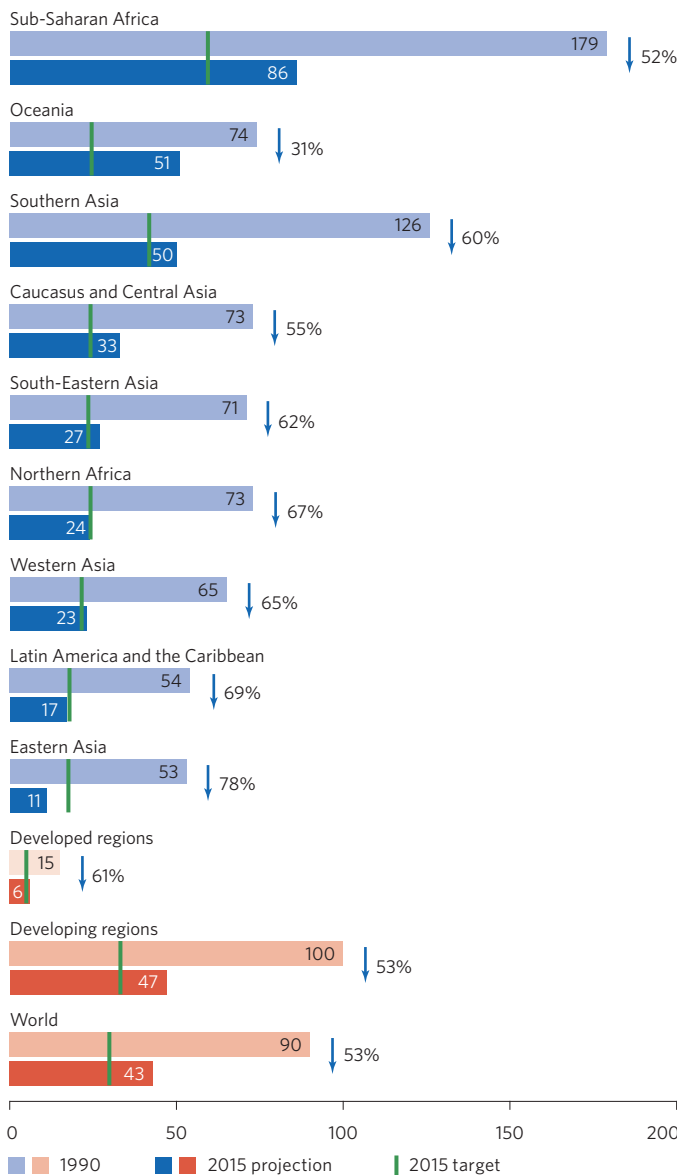
زنان، در نزدیک به ۹۰ درصد از ۱۷۴ کشور که داده های آنها برای سال های ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۵ در دسترس می باشد، جایگاه هایی را در مجلس کسب کرده اند. تعداد کرسی های اشغال شده منفرد در مجلس ملی یا پایین تر که در آنها زنان بیش از ۳۰ درصد اشتغال دارند از ۵ به ۴۲ مورد افزایش پیدا کرده است، در حالی که میان آن دسته از زنانی که بیش از ۴۰ درصد جایگاه ها را کسب کرده اند این عدد از ۱ به ۱۳ افزایش پیدا کرده است. در

هدف A.۴:

کاهش دو سوم مرگ و میر کودکان زیر پنج سال بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵

پیشرفت قابل توجهی در کاهش مرگ و میر کودکان به دست آمده است اما تعداد بیشتری از کودکان را می توان از مرگ هایی با علل قابل پیشگیری نجات داد.

میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ (مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده)



یادداشت: محاسبات تغییر درصد براساس ارقام گرد نشده هستند.

آرمان ۴

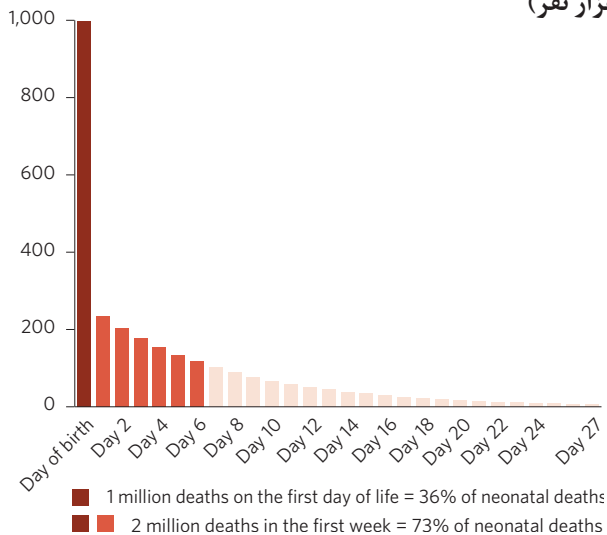
کاهش مرگ و میر کودکان

حقایق کلیدی

- میزان جهانی مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به بیش از نصف کاهش یافته است. از ۹۰ مورد به ۴۳ مورد مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵.
- نرخ کاهش در مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، بیش از سه برابر مقدار جهانی در اوایل سال ۱۹۹۰ می باشد.
- واکسیناسیون سرخک به جلوگیری از حدود ۱۵,۶ میلیون مرگ و میر بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ کمک کرده است.
- حدود ۸۴ درصد از کودکان سراسر جهان، حداقل یک دوز از واکسن حاوی سرخک را در سال ۲۰۱۳ دریافت کرده اند.
- در سال ۲۰۱۵، هرروزه ۱۶۰۰۰ کودک زیر پنج سال به دلایلی که اکثریت قابل پیش گیری هستند با مرگ روبرو می شوند. بقای کودکان باید نقطه تمرکز برنامه توسعه برای پس از ۲۰۱۵ باقی بماند.

تمرکز بر نوزادان برای تسریع روند پیشرفت در بقای کودکان حیاتی است.

تعداد مرگ بر اساس روز در ۲۸ روز نخست زندگی، ۲۰۱۳ (هزار نفر)



روز، هفته و ماه اول زندگی برای بقای کودک بسیار بحرانی هستند. از ۶ میلیون کودک که قبل از تولد پنج سالگی خود در سال ۲۰۱۵ فوت می کنند، حدود ۱ میلیون نفر نفس اول و آخرشان را در همان روز تولدشان خواهند کشید، علاوه بر این، ۱ میلیون نفر در هفته اول و حدود ۲/۸ میلیون نفر در طی ۲۸ روز اول زندگی خود خواهند مرد (دوران نوزادی).

میزان مرگ و میر نوزادان سراسر جهان بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵، از ۳۳ مرگ به ۱۹ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده کاهش یافته است. از آنجایی که کاهش در مرگ و میر نوزادان کندتر از کاهش در مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه می باشد، مرگ و میر نوزادان در حال حاضر سهم بیشتری از کل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را به خود اختصاص می دهد. تمامی مناطق جهان در حال تجربه افزایش در تناسب مرگ های زیر پنج سالی هستند که در دوره نوزادی اتفاق می افتد.

اکثر مرگ و میر نوزادان در سراسر جهان به وسیله عوارض زایمان زودرس (۳۵ درصد)، عوارض طی زایمان (۲۴ درصد) و عفونت خونی نوزادان (۱۵ درصد) ایجاد شده اند. شمار زیادی از مرگ ها در جنوب صحرای افریقا و جنوب آسیا به دلیل بیماری های عفونی قابل پیشگیری هستند. می توان از بسیاری از مرگ های نوزادان به وسیله مداخلات ساده، هزینه اثربخش و با تاثیر گذاری بالا که به نیازهای زنان و نوزادان در سراسر زنجیره مراقبت می پردازد و با تاکید بر مراقبت های حول و حوش تولد، جلوگیری نمود. با این وجود، تحلیل ها نشان می دهد که بسیاری از نوزادان و مادران به این مداخلات حیاتی دسترسی ندارند.

کاهش چشمگیر در مرگ و میر قابل پیشگیری در ربع قرن گذشته یکی از مهمترین دستاوردهای تاریخ بشر است. بر اساس تخمین اولیه، میزان جهانی مرگ و میر کودکان زیر پنج سال به بیش از نصف کاهش یافته است. از ۹۰ مرگ به ۴۳ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵. این به معنای مرگ حدود ۶ میلیون کودک زیر پنج سال در سال ۲۰۱۵ می باشد که از ۱۲/۷ میلیون در سال ۱۹۹۰ تنزل یافته است. در تمام مناطق به جز اقیانوسیه میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ۵۰ درصد و یا بیشتر کاهش یافته است.

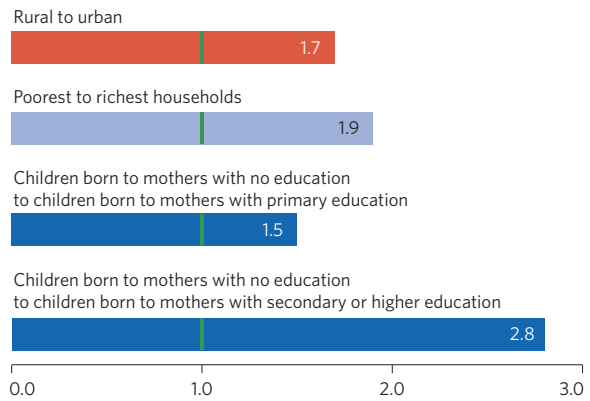
با وجود پیشرفت های قابل توجه در بسیاری از مناطق، روند فعلی برای تحقق اهداف توسعه هزاره راضی کننده نیست، با نرخ پیش رفت کنونی ۱۰ سال زمان نیاز است تا به اهداف توسعه هزاره دست یابیم. پیشرفت جهانی در بقای کودکان جهت دور کردن خردسالان و کودکان از شرایط آسیب پذیر ادامه دارد. همچنان نزدیک به ۱۶۰۰۰ کودک زیر پنج سال به صورت روزانه در سال ۲۰۱۵ می میرند. بسیاری از آنها به علل قابل پیش گیری مثل ذات الریه، اسهال و مالاریا فوت می کنند.

هر چند کشورهای جنوب صحرای افریقا بالاترین نرخ مرگ و میر کودکان در جهان را دارا هستند اما کاهش مطلق مرگ و میر کودکان طی دو دهه گذشته در این منطقه بیشترین مقدار بوده است. میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال از ۱۷۹ مرگ اتفاق افتاده در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در سال ۱۹۹۰ به ۸۶ مورد در سال ۲۰۱۵ رسیده است. با این حال این منطقه هنوز هم به پیشرفت سریع نیاز دارد. کشورهای جنوب صحرای افریقا نه تنها حدود نیمی از بار مرگ و میر کودکان زیر پنج سال را دارا هستند - ۳ میلیون در سال ۲۰۱۵ - بلکه تنها منطقه ای است که انتظار می رود تعداد تولد زنده و جمعیت زیر پنج سال آن در دهه آینده افزایش چشمگیری داشته باشد. این بدان معنی است که تعداد مرگ و میر کودکان زیر پنج سال افزایش خواهد یافت مگر اینکه پیشرفت در نرخ کاهش مرگ و میر زیر پنج سال برای سبقت گرفتن از رشد جمعیت کافی باشد.

آسیای جنوبی نیز دارای میزان بالایی از مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، ۵۰ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در سال ۲۰۱۵ و تعداد زیادی از مرگ و میر کل - ۱/۸ میلیون - می باشد.

پیشرفت بیشتر در بقای کودکان نیازمند تلاش‌های هماهنگ برای کاهش نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی است.

نسبت میزان مرگ و میر زیر پنج سال برای کودکان بر اساس محل سکونت، پنجگ ثروت و سطح تحصیلات مادر، ۲۰۱۳-۲۰۰۵



یادداشت: داده‌ها بر اساس مطالعات SHD و SCIM هستند که بین سال‌های ۲۰۰۵ و ژوئیه ۲۰۱۳ صورت گرفته‌اند. داده‌ها از آخرین بررسی در آن دوره، برای کشورهایی با مطالعات چندگانه استفاده شده‌اند. داده‌ها برای پنجگ ثروت بر پایه ۵۵ مطالعه، داده‌های تحصیلات بر اساس ۹۵ مطالعه و داده‌های محل اقامت بر اساس ۶۰ مطالعه هستند.

بهبود چشمگیر در بقای کودکان خبر خوشی است اما همه خانواده‌ها در این موفقیت به طور یکسان سهیم نیستند. داده‌های پیمایش خانوار نشان می‌دهد که کودکان خانوارهای فقیرتر در مقایسه با ثروتمندترین خانوارها به شکل نامناسبی آسیب پذیر باقی مانده‌اند. به طور متوسط، نرخ مرگ و میر زیر پنج سال برای کودکان فقیرترین خانوارها تقریباً ۲ برابر کودکان ثروتمندترین خانوارها است.

مرگ و میر به احتمال زیاد به کودکان نواحی روستایی صدمه می‌زند. این کودکان در مقایسه با کودکان نواحی شهری ۱/۷ برابر احتمال بیشتری دارد که قبل از تولد ۵ سالگی خود فوت کنند. سواد مادر به عنوان قدرتمندترین تعیین کننده نابرابری در بقا باقی می‌ماند. کودکان مادران با تحصیلات متوسطه و عالی در مقایسه با کودکان مادران بی سواد ۳ برابر بیشتر احتمال دارد که زنده بمانند. کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در فقیرترین خانواده‌ها در دهه‌های اخیر سریع‌تر شده است که نشانه‌ای از بهبود عدالت می‌باشد. همچنان که شتاب سرعت پیشرفت در میان این خانواده‌ها، شکاف بین ثروتمندترین و فقیرترین خانواده‌ها را در اکثر مناطق باریک‌تر نموده است. نابرابری در مرگ و میر زیر ۵ سال بر اساس تحصیلات مادر و محل سکونت نیز در بعضی از کشورها کاهش یافته است. حفظ این پیشرفت به استراتژی نیازمند است که هدف آن آسیب پذیرترین کودکان از فقیرترین خانواده‌ها و از نواحی روستایی و پشتیبانی از آموزش و توانمندسازی زنان باشد. همچنین برای پیش و گزارش نابرابری‌هایی که به واسطه میانگین‌های ملی یا جهانی پنهان شده‌اند، تلاش‌های مستمری نیاز است.



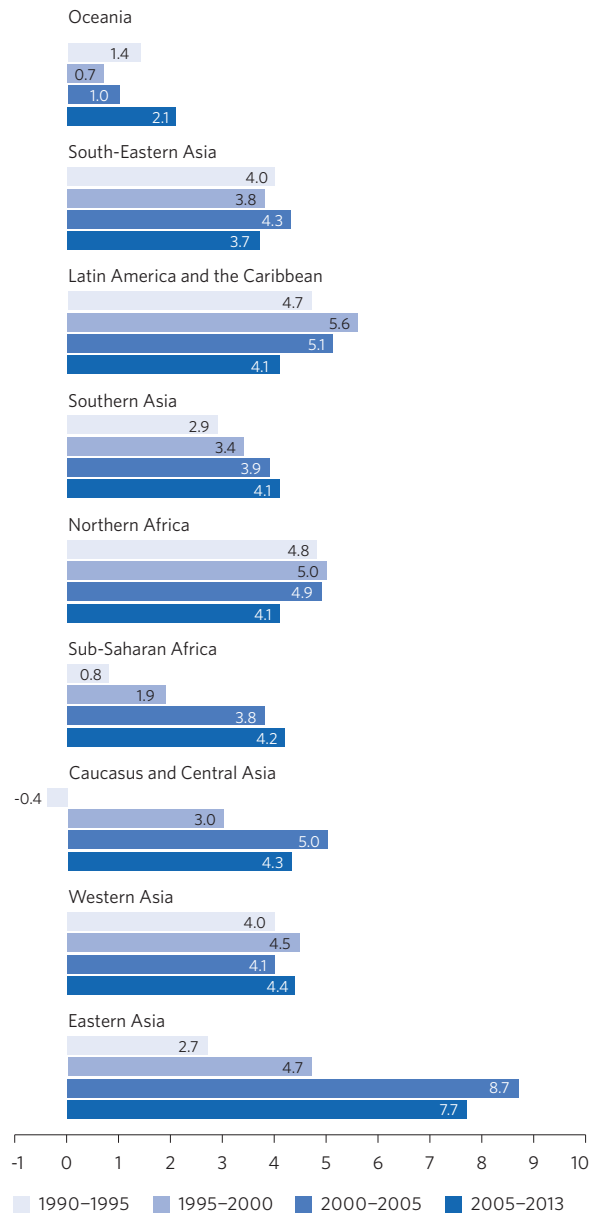
مرگ و میر زیر پنج سال، سریع تر از هر زمان دیگری در طی دو دهه گذشته در حال کاهش است. میزان جهانی کاهش سالیانه بیش از ۳ برابر در اوایل دهه ۱۹۹۰ می باشد. با وجود میزان بالای مرگ و میر زیر پنج سال در جنوب صحرای افریقا، میزان کاهش در طول سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۳ پنج برابر سریع تر از دوره ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ بوده و شتاب از ۰/۸ درصد در سال به ۴/۲ درصد در سال رسیده است.

نرخ سالیانه کاهش مرگ و میر زیر پنج سال از سال ۱۹۹۵ در کشورهایی با تمامی سطوح درآمدی به جز کشورهای با درآمد بالا شتاب گرفت. اگر چه بین سطح درآمد کشور و مرگ و میر کودکان ارتباط وجود دارد اما کاهش چشمگیر مرگ و میر زیر پنج سال در کشورهای کم درآمد به خصوص در بنگلادش، کامبوج، اریتره، اتیوپی، لیبریا، ماداگاسکار، مالاوی، موزامبیک، نپال، نیجر، رواندا، اوگاندا و جمهوری متحد تانزانیا اثبات می کند که درآمد کم لزوما مانعی برای نجات زندگی کودکان نیست.



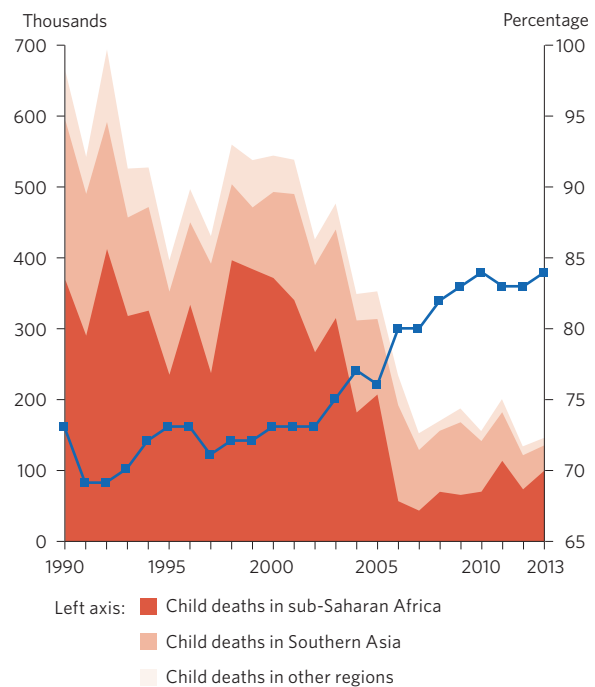
میزان مرگ و میر کودکان سریعتر از همیشه در حال کاهش است.

نرخ سالیانه کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در مناطق در حال توسعه، ۲۰۱۳-۱۹۹۰ (درصد)



واکسن سرخک زندگی میلیون ها نفر از کودکان را نجات داده است اما پیشرفت ها به سمت حذف سرخک متوقف شده است.

برآورد مرگ و میر کودکان در نتیجه سرخک (هزار نفر) و جمعیتی از کودکان در گروه سنی مناسب که حداقل یک دوز واکسن حاوی سرخک دریافت کرده اند (درصد) ۱۹۹۰-۱۹۹۲-۲۰۱۳



از سطح ۲۲۷۷۰۰ مورد در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است. متأسفانه ادامه طغیان بیماری- در نتیجه عدم وجود سیستم ایمن سازی منظم ضعیف و اجرای کنترل به تاخیر افتاده این بیماری- حرکت به سمت دستیابی به اهداف منطقه ای و جهانی برای کنترل و حذف سرخک را متوقف نموده است.

می توان با ۲ دوز ایمن، موثر و ارزان واکسن از سرخک پیشگیری شود. بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۹ پوشش جهانی واکسن حاوی دوز اول سرخک (MCV۱) از ۷۳ درصد به ۸۳ درصد افزایش یافت اما این افزایش پوشش در سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۳ با رکود مواجه شد و از ۸۳ درصد به ۸۴ درصد رسید. پیشرفت چشمگیرتر در جنوب صحرای افریقا اتفاق افتاده بود که در آن پوشش از ۵۳ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۷۴ درصد در سال ۲۰۱۳ رسیده بود. بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳ تعداد کشورهایی که دوز دوم واکسن را ارائه کردند از ۹۶ کشور به ۱۴۸ کشور افزایش یافت و پوشش جهانی دوز دوم واکسن (MCV۲) از ۱۵ درصد به ۵۳ درصد رسید.

علیرغم آنکه این دستاورد ها چشمگیر هستند، پیشرفت از سال ۲۰۱۰ متوقف شده و شکننده باقی مانده است. به طور تخمینی ۲۱/۶ میلیون نوزاد دوز اول سرخک را در سال ۲۰۱۳ دریافت نکرده اند، بسیاری از آنها از فقیرترین و محروم ترین جوامع به خصوص از ساکنان نواحی با امکان دسترسی دشوار هستند. افزایش پیشرفت، نیازمند مبارزه پایدار کشورها و جامعه بین الملل در راستای حذف سرخک است. دستیابی به افزایش عادلانه در پوشش ایمن سازی نیازمند سرمایه گذاری اساسی و پایدار برای تقویت سیستم های سلامت خواهد بود.

مرگ و میر به علت سرخک به سرعت از سال ۲۰۰۰ با ۵۴۴۲۰۰ مورد به ۱۴۵۷۰۰ مورد در سال ۲۰۱۳ کاهش یافته است، و اکثریت آنها جزو کودکان زیر پنج سال بوده اند. مقایسه مرگ و میر تخمین زده شده در غیاب برنامه واکسیناسیون، نزدیک به ۱۵٫۶ میلیون مرگ و میر قابل اجتناب به وسیله واکسن سرخک بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳ را نشان می دهد. مرگ و میر سرخک در کشورهای جنوب صحرای افریقا (۹۶۰۰۰) و آسیای جنوبی (۳۹۸۰۰) ۹۳ درصد از مرگ و میر تخمین زده شده سرخک در سراسر جهان در سال ۲۰۱۳ را به خود اختصاص می داد.

همچنین بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳، تعداد سالیانه موارد ابتلا به سرخک در سطح جهان ۶۷ درصد کاهش یافته است و از ۸۵۳۰۰۰ مورد در سال ۲۰۰۰ به ۲۷۹۰۰۰ مورد در سال ۲۰۱۳ کاهش یافته است. با این حال تعداد موارد ابتلا در سال ۲۰۱۳

بقای کودکان باید در قلب دستور کار توسعه جهانی پسا ۲۰۱۵ باقی بماند.

دستیابی به آرمان شماره ۴ توسط تعداد قابل توجهی از کشورها، حتی کشورهای بسیار فقیر، نشان دهنده قابل دستیابی بودن آن است. با وجود میلیون ها نفر از زنان و کودکانی که هنوز هم در معرض خطر مرگ ناشی از علل قابل پیشگیری هستند، بقای مادر، نوزاد و کودکان باید در در قلب دستور کار توسعه جهانی برای دوره پس از ۲۰۱۵ باقی بماند.

کاهش مرگ و میر زیر پنج سال به اراده سیاسی، استراتژی های صحیح و منابع کافی نیاز دارد. اهداف توسعه هزاره به پیشرفت های چشمگیر و بی سابقه ای در کاهش مرگ و میر کودکان منجر شده اند. درمان موثر و مرقون به صرفه، بهبود ارائه خدمات و تعهد سیاسی همه در این امر مشارکت داشته اند. با این حال در هر دقیقه، ۱۱ کودک در سراسر جهان قبل از تولد ۵ سالگی خود و در اکثر موارد به دلایل قابل پیشگیری فوت می کنند. کار بیشتری برای بهبود نرخ بقای کودکان نیاز است.

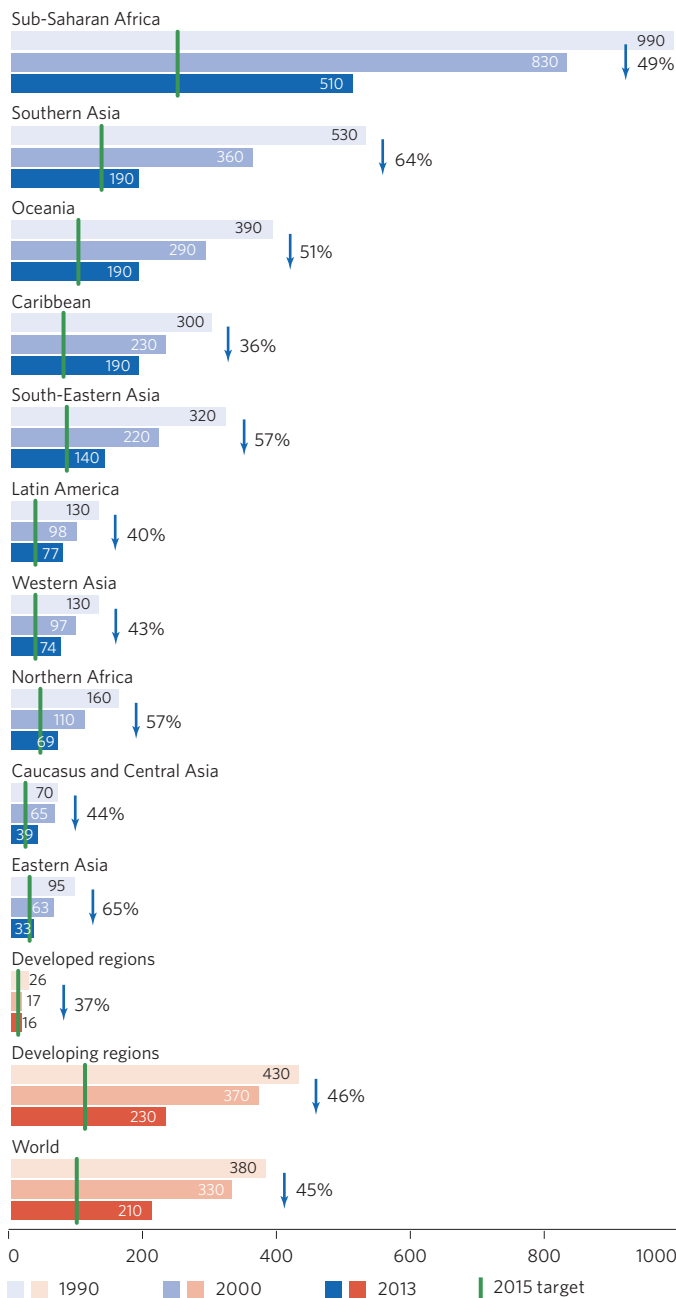


هدف A.۵:

کاهش سه چهارم نسبت مرگ و میر مادران، بین سال های ۱۹۹۰ الی ۲۰۱۵

آسیای جنوبی و شرقی بیشترین پیشرفت را در کاهش مرگ و میر مادران داشتند.

نسبت مرگ و میر مادران، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰، ۲۰۱۳ و (مرگ مادران در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده، زنان ۱۵-۴۹ سال)



آرمان ۵

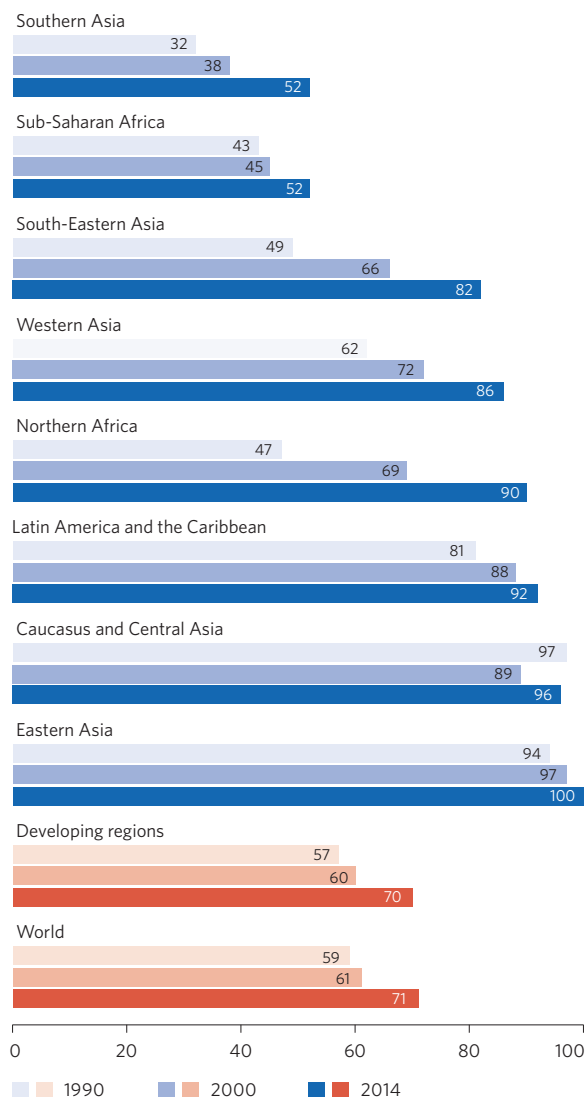
بهبود سلامت مادران

حقایق کلیدی

- از سال ۱۹۹۰، نسبت مرگ و میر مادران تقریباً به نصف کاهش پیدا کرده و بیشتر این کاهش در سال ۲۰۰۰ اتفاق افتاده است.
- زایمان های صورت گرفته با کمک کارکنان سلامت متخصص در سطح جهان، از ۵۹ درصد در سال ۱۹۹۰ به بیش از ۷۱ درصد در سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است.
- در مناطق در حال توسعه تنها ۵۶ درصد از زایمان ها در مناطق روستایی در مقابل ۸۷ درصد از زایمان ها در مناطق شهری توسط کارکنان سلامت متخصص انجام می شود.
- تنها نیمی از زنان باردار در مناطق در حال توسعه حداقل مراقبت پیش از زایمان توصیه شده تحت عنوان ۴ ویزیت را دریافت می کنند.
- داده های مربوط به دلایل مرگ مادران تنها در ۵۱ درصد از کشورها موجود است.

با حضور فرد متخصص در طول بازه زمانی MDG به نسبت کم بوده است که نشانگر فقدان دسترسی همگانی به مراقبت‌ها است. نسبت زایمان‌های صورت گرفته توسط نیروی انسانی متخصص در سطح جهان از ۵۹ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۷۱ درصد در حدود سال ۲۰۱۴ افزایش داشته است. با این وجود بیش از یک در هر چهار کودک و مادران آنها بدون دسترسی به مراقبت‌های پزشکی حیاتی در طول زایمان باقی می‌مانند. نابرابری‌های گسترده‌ای میان مناطق مختلف در خصوص پوشش افراد متخصص در هنگام زایمان وجود دارد. محدوده پوشش از حالت همگانی در آسیای شرقی و نزدیک به همگانی (۹۶ درصد) در قفقاز و آسیای جنوبی با کاهشی در حدود ۵۲ درصد در جنوب صحرای افریقا و آسیای جنوبی متغیر است. این دو منطقه بالاترین میزان مرگ و میر مادران و نوزادان در جهان را دارا هستند.

نسبت زایمان‌های صورت گرفته توسط کارکنان سلامت ماهر و متخصص، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ (درصد)



بقای مادران از زمان اتخاذ و پذیرش اهداف توسعه هزاره به صورت معنادار بهبود یافته است. نسبت مرگ و میر مادران بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۳ در سراسر جهان ۴۵ درصد کاهش یافته است؛ از ۳۸۰ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده تا سال ۲۰۱۰. بسیاری از مناطق در حال توسعه از جمله مناطقی با بالاترین نسبت مرگ و میر مادران در بهبود سلامت مادران پیشرفت مداوم داشته‌اند. برای مثال نسبت مرگ و میر مادران در آسیای جنوبی بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۳، ۶۴ درصد و در جنوب صحرای افریقا این شاخص ۴۹ درصد کاهش داشته است.

علیرغم این پیشرفت، هر روز هزاران زن در اثر بارداری یا عوارض مرتبط با آن فوت می‌کنند. در سال ۲۰۱۳، بیشتر این مرگ‌ها در مناطق در حال توسعه بوده است جایی که نسبت مرگ و میر مادران در حدود ۱۴ مرتبه بیشتر از مناطق توسعه یافته است. به صورت تخمینی در سطح جهان و در سال ۲۰۱۳، ۲۸۹۰۰۰ مورد مرگ مادران وجود داشته است، معادل حدود مرگ ۸۰۰ زن در هر روز. مرگ و میر مادران در جنوب صحرای افریقا و آسیای جنوبی متمرکز است که ۸۶ درصد از مرگ و میر مادران در جهان در سال ۲۰۱۳ را به خود اختصاص داده‌اند.

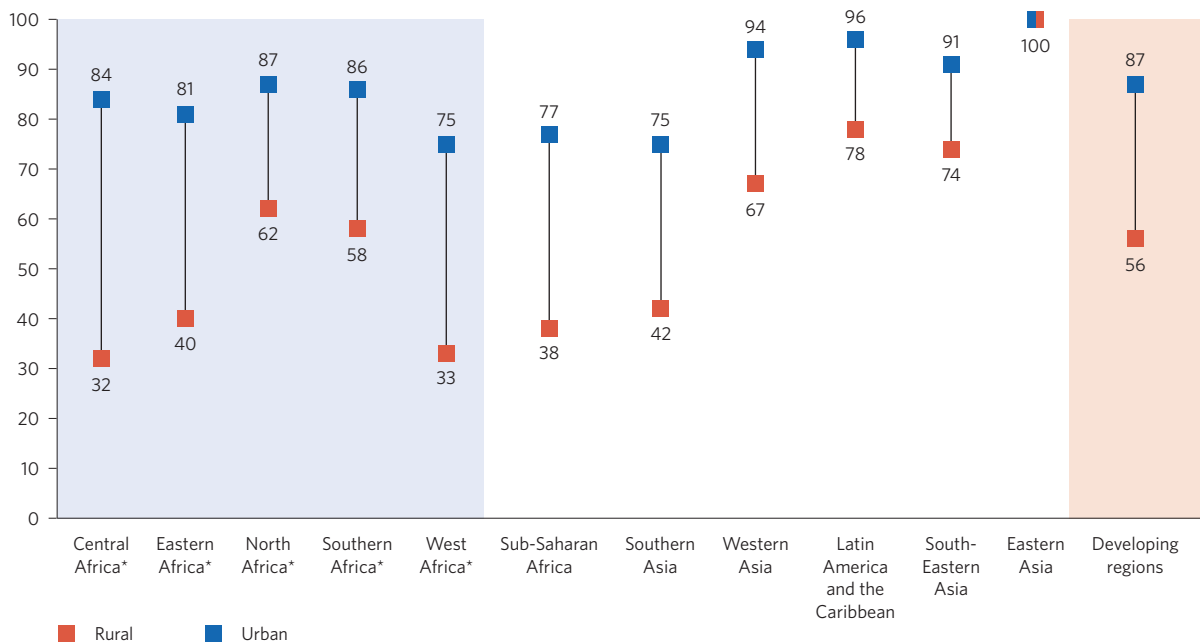
بیشتر این مرگ‌ها قابل پیشگیری هستند. براساس آمار از سال ۲۰۰۹-۲۰۰۳، خون ریزی عمده‌ترین دلیل مرگ و میر مادران بوده است و بیش از ۲۷ درصد از مرگ و میر مادران در مناطق در حال توسعه و نزدیک به ۱۶ درصد از مرگ و میرها در مناطق توسعه یافته را به خود اختصاص می‌دهد. سایر عوارض عمده شامل عفونت‌ها، فشار خون بالا در طول بارداری، عوارض زایمان و سقط جنین غیر ایمن می‌شود. مداخلات مراقبت‌های بهداشتی درمانی اثبات شده می‌تواند چنین عوارضی را مدیریت و یا از وقوع آنها جلوگیری نماید که شامل مراقبت‌های پیش از زایمان در دوران بارداری، مراقبت‌های تخصصی در طول زایمان و مراقبت و حمایت در هفته‌های پس از زایمان می‌باشد.

یک از هر چهار کودک در جهان، بدون دریافت مراقبت‌های تخصصی متولد می‌شوند.

یک استراتژی کلیدی برای کاهش بیماری و مرگ و میر مادران، تضمین این مساله است که هر تولد با کمک کارکنان سلامت متخصص صورت می‌گیرد، منظور یک پزشک، پرستار و یا ماما است. پیشرفت در بالا بردن نسبت زایمان صورت گرفته

نابرابری در دسترسی به مراقبت های سلامت مادران همچنان در بیشتر مناطق وجود دارد.

نسبت زایمان های صورت گرفته توسط کارکنان سلامت متخصص در نواحی شهری و روستایی، ۲۰۱۰-۲۰۱۴ (درصد)



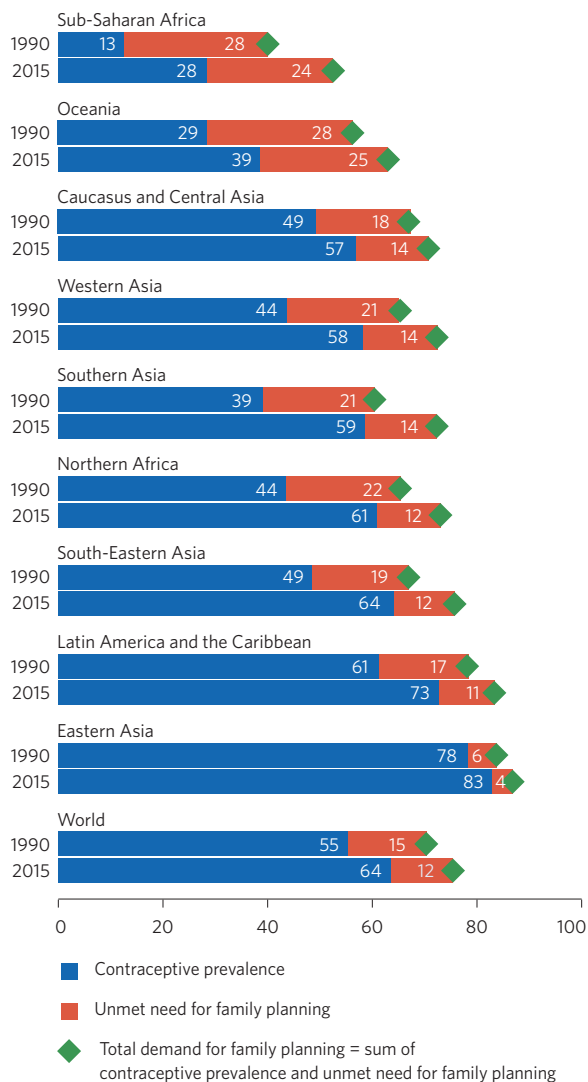
میان مناطق را پنهان می کند. بیشترین تفاوت میان پوشش مناطق شهری و روستایی در افریقای مرکزی و در سطح ۵۲ نقطه درصد وجود دارد. در مقابل، در آسیای شرقی شکافی وجود ندارد و ۱۰۰ درصد تولدها در محیط های شهری و روستایی توسط کارکنان متخصص انجام می گیرد.

نابرابری های عمیق در دسترسی و استفاده از خدمات بهداشت باروری در درون و میان مناطق باقی مانده است. در مناطق در حال توسعه، اختلاف ۳۱ نقطه درصدی میان مناطق شهری و روستایی در پوشش زایمان ها با حضور کارکنان سلامت ماهر وجود دارد اما حتی این اختلاف بزرگ، طیفی از نابرابری های



استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری افزایش یافته اما سطح نیازهای برآورده نشده هنوز هم در برخی مناطق بالا است.

نسبت زنان ۱۵-۴۹ ساله متاهل یا دارای شریک جنسی که نیاز برآورده نشده‌ای در خصوص تنظیم خانواده دارند یا افرادی که هر یک از روش‌های پیشگیری را استفاده می‌کنند، ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



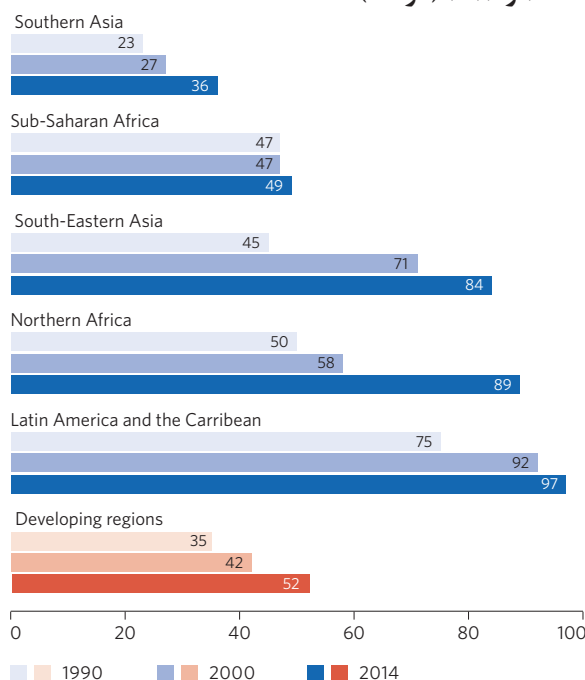
استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری به کاهش تعداد بارداری‌های ناخواسته، سقط‌های غیرایمن و مرگ مادران کمک می‌کند. به صورت جهانی نسبت زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله، متاهل یا دارای شریک جنسی که هر یک از روش‌های جلوگیری از بارداری را اتخاذ نموده‌اند از ۵۵ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۶۴ درصد در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته است. در جنوب صحرای آفریقا، این نسبت بین سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ به بیش از دو برابر از ۱۳ به ۲۸ درصد افزایش پیدا کرده است. در آسیای جنوبی نیز این نسبت از ۳۹ به

هدف B.۵:

دسترسی همگانی به سلامت باروری تا سال ۲۰۱۵

پس از سال‌ها پیشرفت تدریجی، تنها نیمی از زنان باردار میزان توصیه شده مراقبت‌های پیش از زایمان را دریافت می‌کنند.

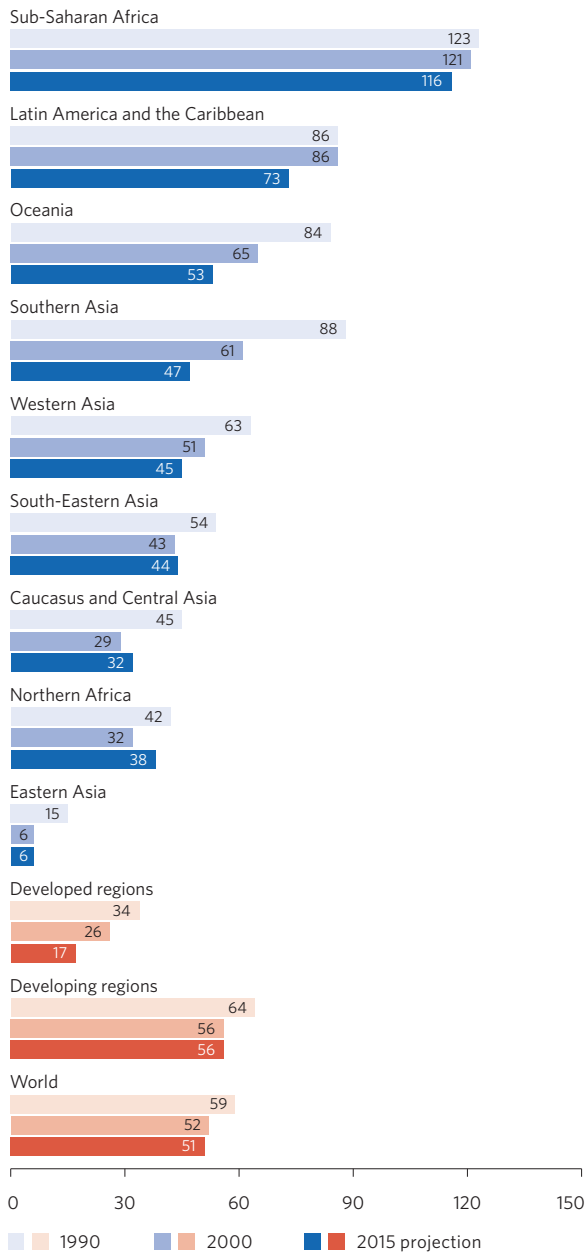
نسبت زنان ۱۵-۴۹ سال با دریافت ۴ یا تعداد بیشتری مراقبت توسط هر ارائه دهنده‌ای در طول بارداری، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ (درصد)



سازمان جهانی بهداشت (WHO) حداقلی شامل چهار ویزیت مراقبت پیش از زایمان در طول بارداری را برای تضمین سلامت و رفاه مادران و نوزادان توصیه می‌کند. در این ویزیت‌ها، مادران بایستی حداقل بسته سلامتی پایه شامل مشاوره‌های غذایی را دریافت کنند. همچنین باید نسبت به علائم هشدار نشان دهنده مشکلات احتمالی در طول بارداری هوشیار باشند و برای برنامه ریزی یک زایمان ایمن حمایت شوند. از سال ۲۰۱۴، به طور میانگین تنها ۵۲ درصد از زنان باردار در نواحی در حال توسعه تعداد توصیه شده ویزیت‌های مراقبت‌های پیش از زایمان در طول بارداری را دریافت نموده‌اند.

پیشرفت در طول ۲۵ سال گذشته کند بوده است، با افزایش میانگین پوشش ۱۷ نقطه درصدی از حدود سال ۱۹۹۰. در آسیای جنوبی و در سال ۲۰۱۴ تنها ۳۶ درصد از زنان باردار چهار یا تعداد بیشتری از ویزیت‌های پیش از زایمان را دریافت کرده‌اند. در جنوب صحرای آفریقا، سطوح پوشش در دو دهه اخیر با افزایشی اندک از ۴۷ به ۴۹ درصد زنان باردار دریافت کننده مراقبت‌های توصیه شده، دچار رکود شده است.

تعداد تولد میان زنان ۱۹-۱۵ ساله، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ (در هر ۱۰۰۰ زن)



۵۹ درصد در طول همین دوره افزایش یافته است. ۹ نفر از هر ۱۰ نفر مصرف کننده وسایل جلوگیری از بارداری از روش های موثر استفاده می کردند، شامل عقیم سازی مردان و زنان، قرص های خوراکی یا هورمونی، وسایل پیشگیری داخل رحمی، کاندوم، تزریق و ایمپلنت. با این وجود حتی در سال ۲۰۱۵ و در سراسر جهان، ۱۲ درصد از زنان متاهل یا دارای شریک جنسی در سن باروری تمایل دارند که بارداری را به تعویق بیندازند یا از آن جلوگیری نمایند اما از هیچ یک از روش های پیشگیری استفاده نمی کنند. زنانی که از لحاظ جنسی فعال هستند اما ازدواج نکرده اند یا دارای شریک جنسی نیستند در این شاخص جای نمی گیرند اما آنها نیز به در اختیار داشتن اطلاعات و خدمات جلوگیری از بارداری نیاز دارند.

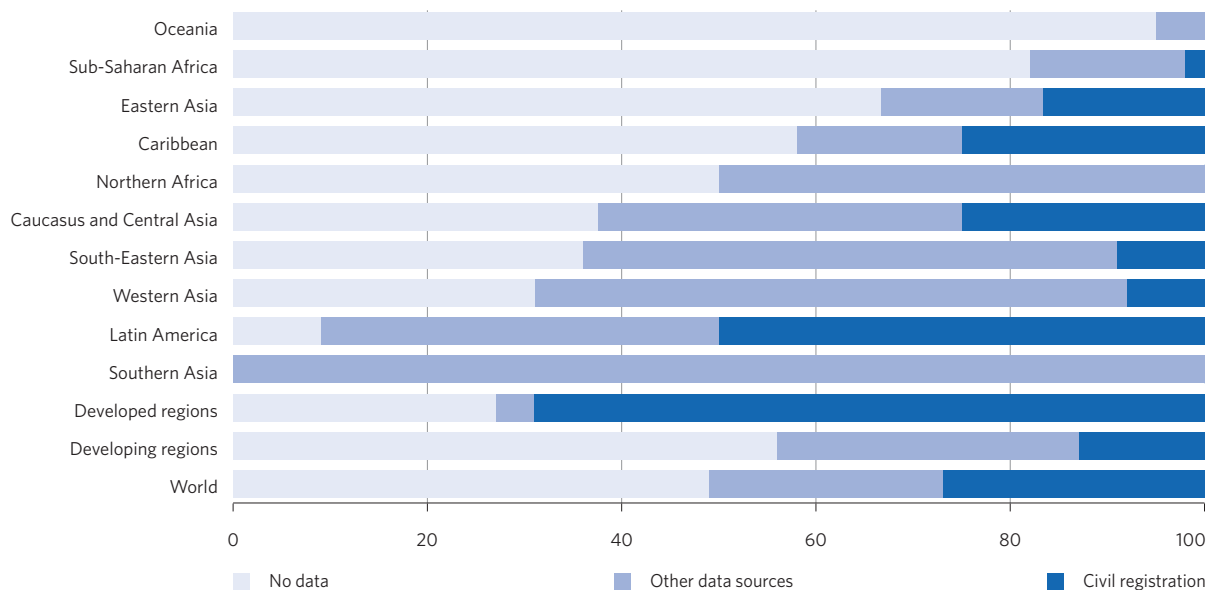
جنوب صحرای افریقا، امریکای لاتین و و حوزه کارائیب پیشرفت کندی در کاهش بارداری نوجوانان داشته اند.

باردار شدن نوجوانان می تواند پیامدهای زاینباری برای سلامتی دختران نوجوان و کودکانی که به دنیا می آورند، داشته باشد. همچنین بارداری سریع، مشکل وسیع تر نادیده گرفته شده شرایط اقتصادی و اجتماعی دختران را منعکس می کند. تشدید فوری تلاش ها نیاز است تا بارداری ها را به تعویق بیندازند و از بارداری های ناخواسته میان این گروه سنی آسیب پذیر جلوگیری نمایند. بخشی از راه حل، افزایش فرصت آنها برای رفتن به مدرسه و سرانجام اشتغال با دریافت حقوق است. این تلاش ها نه تنها سلامت مادران و کودکان را افزایش خواهد داد بلکه به کاهش فقر، برابری جنسی بیشتر و توانمندسازی زنان نیز کمک می کند.

در سراسر جهان، میزان تولد میان دختران نوجوان بین ۱۵ تا ۱۹ سال از ۵۹ تولد در میان هر هزار دختر در سال ۱۹۹۰ به ۵۱ تولد در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته است. این روند جهانی تفاوت های گسترده میان مناطق و کشورها در سطح بارداری نوجوانان و سرعت این کاهش در طول زمان را نشان نمی دهد. در تمامی مناطق، میزان زایمان نوجوانان بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ با پیشرفتی چشمگیر در آسیای شرقی، اقیانوسیه و آسیای جنوبی کاهش داشته است. اما بارداری نوجوانان در جنوب صحرای افریقا با ۱۱۶ زایمان در میان هر ۱۰۰۰ دختر نوجوان در سال ۲۰۱۵ در سطح بالا باقی مانده است. این منطقه از سال ۱۹۹۰ کمترین پیشرفت را در تعداد مطلق و نسبی داشته است.

فقدان داده های اساسی در زمینه تولد، مرگ و سلامت مانع از سیاستگذاری موثر می شود.

نسبت کشورهای دارای داده در خصوص علل مرگ مادران، ۲۰۰۹-۲۰۰۳ (درصد)



متفاوت است. بیش از ۹۰ درصد از کشورهای آمریکای لاتین در مقایسه با کمتر از ۲۰ درصد کشورهای جنوب صحرای افریقا به صورت ملی داده های نمایشگر علت مرگ مادران را دارا بودند. اختلاف میان کشورها در تولید آمار علت مرگ مادران به داده های تمام علت های مرگ برای تمام جمعیت نیز گسترش می یابد. در حالی که کشورهای با درآمد بالا به صورت روتین چنین اطلاعاتی را برای سال های متمادی تولید نموده اند، اکثریت کشورهای با درآمد کم و متوسط به کوشش برای تولید آمار با کیفیت بالا در خصوص علت مرگ ادامه می دهند.

اهداف توسعه هزاره به بهبود فراهمی و دسترسی به داده های اساسی در زمینه تولد، مرگ، علت مرگ و پوشش خدمات سلامت کمک نمودند. در حال حاضر نابرابری در فراهمی داده ها در زمینه سلامت مادران مانع از تلاش برای ایجاد راهنمای اولویت های سلامت ملی، منطقه ای و جهانی می شود. تنها ۵۱ درصد از کشورها داده هایی در مورد دلایل مرگ مادران در اختیار دارند. در مناطق توسعه یافته، این داده ها در وهله اول از ثبت احوال کشور حاصل می شوند در حالی که در مناطق در حال توسعه، داده ها در وهله اول از سایر منابع به دست می آیند. فراهمی داده ها به صورت گسترده بسته به منطقه

بهبود سلامت مادران بخشی از برنامه ناتمام برای دوره پسا ۲۰۱۵.

سنی عمیق می نماید، پنهان کند. نابرابری های بزرگ در سلامت مادران همراه با اختلاف در دسترسی و استفاده از خدمات سلامت باروری و جنسی وجود دارد که باید همواره مورد رسیدگی و پایش قرار گیرند. علاوه بر این، ظرفیت کشور بایستی تقویت شود تا به کاهش نابرابری ها در فراهمی و کیفیت داده های مربوط به سلامت، همچنین ثبت تولد و مرگ ها کمک نماید. این اطلاعات برای تعیین اولویت های سیاست های آگاهانه، تخصیص منابع به صورت موثرتر و اندازه گیری بهبود سلامت مادران و دسترسی همگانی به مراقبت های سلامت باروری و جنسی حیاتی هستند.

آرمان ۵ موجب تمرکز شدید بر کاهش مرگ مادران و تضمین دسترسی همگانی به سلامت باروری می گردد. پیشرفت قابل توجهی حاصل شده است، اما این کاهش به مراتب کمتر از اهداف و آرمان های جهانی بوده است. این مساله برنامه ناتمامی برای تضمین اینکه تمام افراد، خدمات سلامت باروری و جنسی جامع دریافت کنند باقی می گذارد. تحلیل عمیق، پیشرفت بسیار ناهمگون و ناکافی را آشکار می سازد.

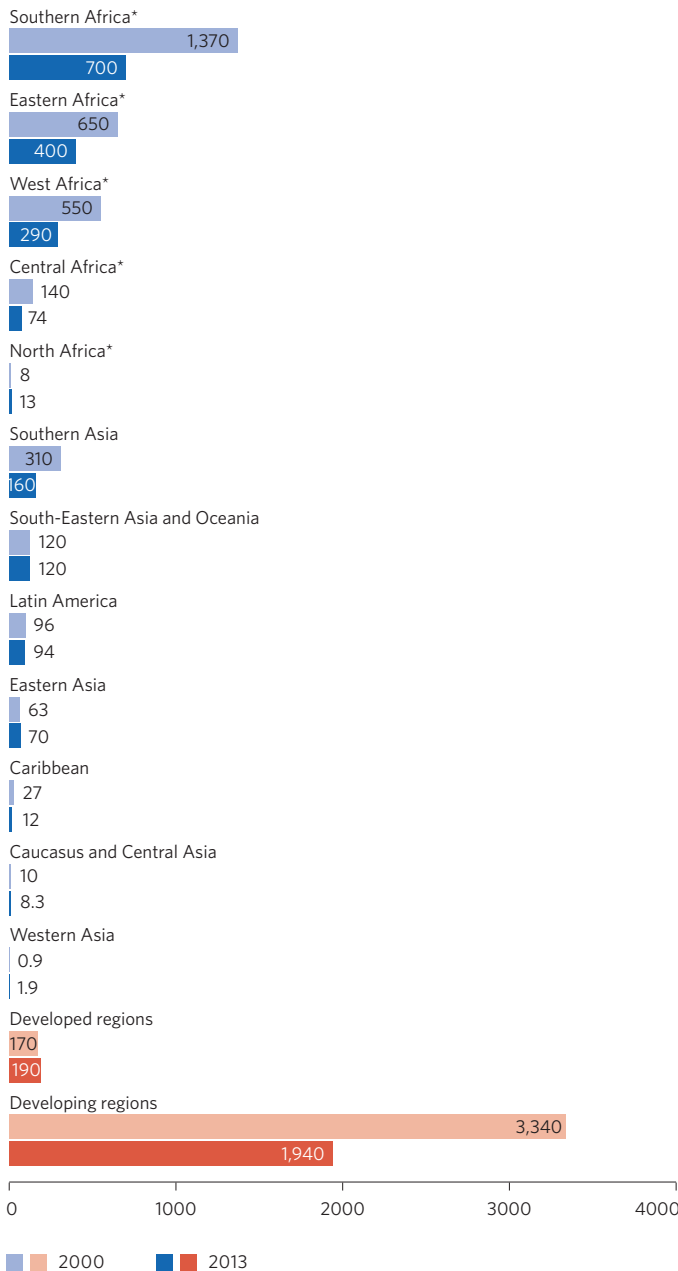
میانگین ها در سطح جهانی، منطقه ای و حتی کشوری می تواند آنچه اختلافات سلامت میان زیرگروه های آسیب پذیر را به دلیل سطح تحصیلات آنها، مکان اقامت، وضعیت اقتصادی یا

هدف A.۶:

متوقف نمودن انتشار HIV/ایدز تا سال ۲۰۱۵ و آغاز روند معکوس آن

تعداد افرادی که اخیراً به ویروس HIV آلوده شده اند در بسیاری از مناطق جهان رو به کاهش است.

برآورد تعداد موارد جدید آلودگی HIV، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳ (هزار)



آرمان ۶

مبارزه با HIV / ایدز، مالاریا و سایر بیماری‌ها

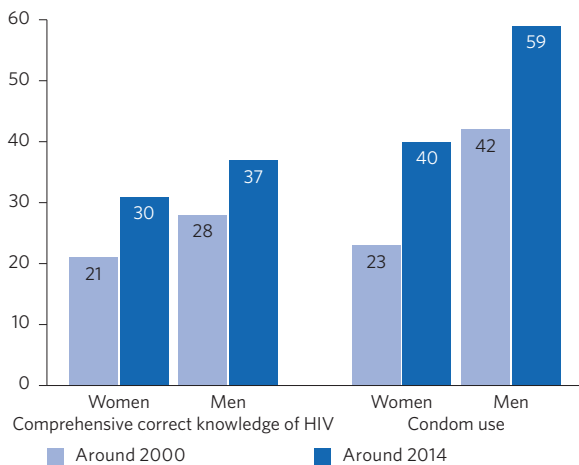
حقایق کلیدی

- عفونت های جدید HIV نزدیک به ۴۰ درصد بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳ کاهش یافته است، از حدود ۳/۵ میلیون مورد به ۲/۱ میلیون مورد.
- تا ماه ژوئن، ۱۳/۶ میلیون نفر مبتلا به ویروس HIV در جهان درمان ضد رتروویروسی دریافت می کردند، افزایش از تنها ۸۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۳.
- در جنوب صحرای افریقا در سال ۲۰۱۴، همچنان کمتر از ۴۰ درصد از جوانان بین سنین ۱۵ تا ۲۴ سال از دانش صحیح جامعی در خصوص HIV برخوردار بودند.
- به لطف گسترش مداخلات ضد مالاریا، از بیش از ۶/۲ میلیون مرگ در اثر مالاریا بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵ و در درجه اول مرگ کودکان زیر پنج سال در جنوب صحرای افریقا جلوگیری شده است.
- پیشگیری، تشخیص و درمان سل در حدود ۳۷ میلیون زندگی را از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ نجات داده است.

آگاهی در خصوص HIV و پیشگیری از آن میان جوانان در سطح پایین باقی مانده است.

نسبت زنان و مردان ۲۴-۱۵ ساله در جنوب صحرای افریقا با آگاهی صحیح از انتقال HIV و گزارش استفاده از کاندوم در آخرین رابطه با ریسک بالاتر، در حدود سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ (درصد)

رابطه جنسی با ریسک بالاتر به رابطه بدون ازدواج و همخانگی باز می گردد.



یادداشت: ارزش ها در نمودار نشان دهنده کل منطقه است برای کشورهای جنوب صحرای افریقا که دارای داده های بررسی پیمایشی هستند در دو دوره حدود سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴. داده های حدود سال ۲۰۰۰ به پیمایشی انجام شده در طول ۲۰۰۶-۱۹۹۶ و داده های حدود سال ۲۰۱۴ به پیمایشی انجام شده در طول سال های ۲۰۱۴-۲۰۰۷ باز می گردد.

از سال ۲۰۰۰، پیشرفت متوسطی در تلاش های مرتبط با پیشگیری از HIV میان جوانان ۱۵ تا ۲۴ سال صورت گرفته است. اگرچه، رفتارهای جنسی پرخطر و آگاهی ناکافی در خصوص HIV میان جوانان در بسیاری از کشورها در سطوح بالا باقی مانده است.

در کشورهای جنوب صحرای افریقا در سال ۲۰۱۴ و با توجه به داده های در دسترس، تنها ۳۰ درصد از زنان جوان و ۳۷ درصد از مردان جوان، دانش درست و جامعی از HIV داشتند که افزایشی کمتر از ۱۰ نقطه درصد را از سال ۲۰۰۰ برای هر دو گروه نشان می دهد. اطلاعات، پیشرفتی متوسط در استفاده از کاندوم با رابطه جنسی با خطر بالاتر بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ میان همان جمعیت نشان می دهد. ۱۹ نقطه درصد اختلاف در استفاده از کاندوم میان زنان و مردان جوان، نارسایی تلاش های پیشگیرانه در پرداختن به آسیب پذیری زنان جوان را نشان می دهد.

علاوه بر این، نابرابری ها در خصوص دانش درست و جامع درباره HIV میان زنان و مردان جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله برحسب درآمد و مکان زندگی ادامه دارد. نابرابری در سطح دانش و آگاهی افرادی که

به صورت جهانی، عفونت های جدید ابتلا به ویروس HIV (ویروس نقص ایمنی انسانی) در حدود ۴۰ درصد بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳ کاهش یافته است، کاهشی از حدود ۳/۵ میلیون مورد ابتلای جدید به ۲/۱ میلیون مورد. در میان کشورهای با داده های کافی و بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳، ۱۰ کشور کاهشی بیش از ۷۵ درصد در موارد جدید ابتلا به HIV و ۲۷ کشور دیگر، کاهشی بیش از ۵۰ درصد گزارش نمودند.

بیش از ۷۵ درصد از موارد جدید ابتلا در سال ۲۰۱۳ در ۱۵ کشور رخ داده بود. جنوب صحرای افریقا منطقه ای است که به شدیدترین شکل به وسیله اپیدمی HIV تحت تاثیر قرار گرفته است، با ۱/۵ میلیون مورد جدید ابتلا در سال ۲۰۱۳. از این تعداد، نزدیک به نیمی از آنها در تنها ۳ کشور نیجریه، افریقای جنوبی و اوگاندا اتفاق افتاده است. اگرچه این مساله سبب شده که افریقای جنوبی، کشوری با بیشترین تعداد افراد مبتلا به HIV، بیشترین کاهش در فراوانی مطلق موارد جدید را با ۹۸۰۰۰ مورد ابتلای جدید در سال ۲۰۱۳ نسبت به سال ۲۰۱۰ ثبت کند. علاوه بر این، تعداد موارد جدید ابتلا میان جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله و بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳، ۴۵ درصد در منطقه کاهش یافته بود. موارد جدید ابتلا به HIV در کارائیب به سرعت کاهش یافته بود- کاهش ۵۶ درصدی- و به دنبال آن آسیا و افریقای جنوبی، هر دو با کاهشی ۴۹ درصدی. در مقابل، امریکای لاتین و آسیای جنوب شرقی کاهشی کند و همراه با رکود در تعداد موارد جدید نشان دادند. در آسیای شرقی، افریقای شمالی و آسیای جنوبی، برآوردها نشاندهنده افزایش است.

همچنین مرگ در اثر ایدز روندی رو به کاهش را در سال ۲۰۱۳ نشان داد، در حدود ۱/۵ میلیون مرگ در اثر بیماری های مرتبط با ایدز. این مساله نشاندهنده کاهشی ۳۵ درصدی از حداکثر ۲/۴ میلیون مرگ ثبت شده در سال ۲۰۰۵ می باشد. تنها ظرف مدت سه سال از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۱۳، مرگ در اثر بیماری های مرتبط با ایدز ۱۹ درصد کاهش یافته است؛ اگرچه مرگ های مرتبط با ایدز میان نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله کاهش نیافته است. این مساله می تواند به دلیل فقدان دسترسی به آزمایشات و درمان برای این گروه سنی باشد. ایدز همچنان قاتل شماره یک نوجوانان در جنوب صحرای افریقا است.

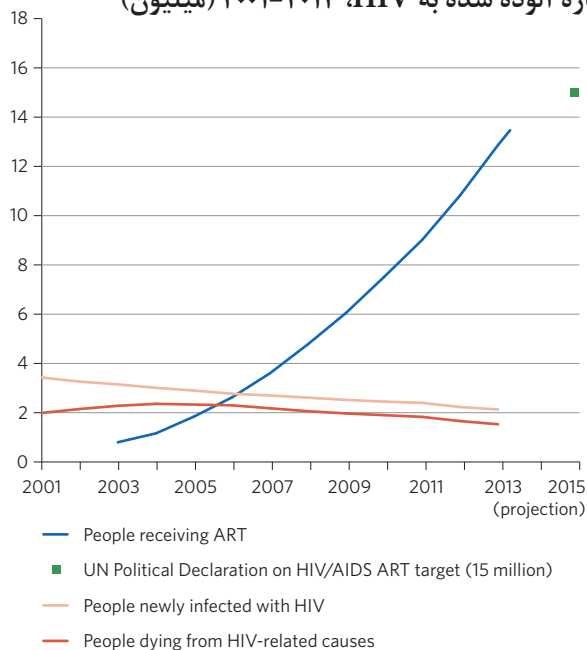
در سال ۲۰۱۳ در حدود ۳۵ میلیون نفر مبتلا به HIV در سطح جهان زندگی می کردند. این تعداد در حال افزایش است از آنجایی که افراد به دلیل افزایش استفاده از درمان ضد رتروویروسی (ART) به مدت بیشتری زنده می مانند و تعداد موارد جدید آلودگی به ویروس نیز در سطح بالا باقی مانده است. در سال ۲۰۱۳، در حدود ۰/۸ درصد از بزرگسالان مبتلا به HIV در سنین ۱۵ تا ۴۹ سال در سراسر جهان زندگی می کردند، اگرچه بار اپیدمی به صورت قابل ملاحظه ای در میان مناطق و کشورها متفاوت است.

هدف B.۶:

دسترسی همگانی به درمان HIV/ایدز تا سال ۲۰۱۰ برای همه افرادی که به آن نیاز دارند.

گسترش جهانی دسترسی به درمان ضد رتروویروسی از میلیون‌ها مرگ جلوگیری نموده است.

تعداد افراد دریافت‌کننده درمان ضد رتروویروسی، ۲۰۱۵-۲۰۰۳، تعداد مرگ در اثر علل مرتبط با ایدز و تعداد افراد تازه آلوده شده به HIV، ۲۰۱۳-۲۰۰۱ (میلیون)



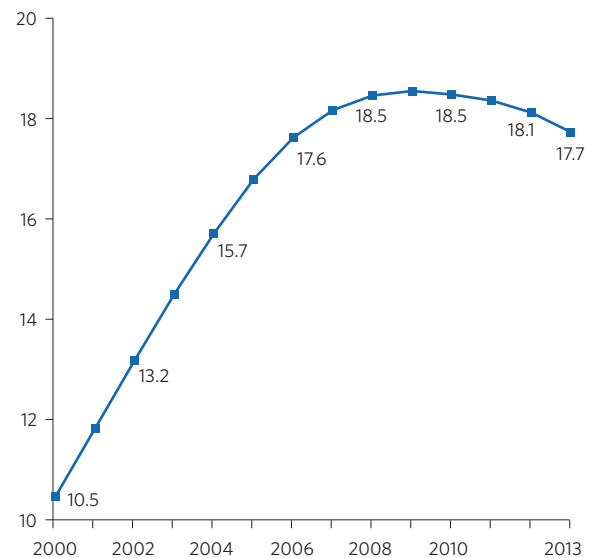
دسترسی به درمان ضد رتروویروسی با سرعتی قابل توجه افزایش یافته است. در ماه ژوئن سال ۲۰۱۴، ۱۳/۶ میلیون نفر مبتلا به HIV در سطح جهان، درمان ضد رتروویروسی دریافت می‌کردند. از میان آنها، ۱۲/۱ میلیون نفر در مناطق در حال توسعه زندگی می‌کردند، افزایشی بزرگ از تنها ۳۷۵۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۳. تنها در سال ۲۰۱۳، تعداد افرادی که درمان ضد رتروویروسی دریافت می‌کردند به ۱/۹ میلیون نفر در مناطق در حال توسعه افزایش یافت. این افزایش، ۲۰ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۲ و بیشترین افزایش سالیانه تاکنون بوده است.

با همین روند تا سال ۲۰۱۵، ۱۵ میلیون نفر در سطح جهان درمان ضد رتروویروسی دریافت می‌کنند، هدفی که از جلسه ویژه مجمع جهانی سازمان ملل متحد در خصوص HIV و ایدز در سال ۲۰۱۱ آغاز شده است. انجام این عمل، تصمیم سیاسی رهبران، قدرت بسیج جامعه، تعهد مدیران و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی، نتایج نوآوری‌های فنی و تامین مالی بین‌المللی و ملی را نشان می‌دهد که در جهت گسترش درمان ضد رتروویروسی در مقیاس جهانی ادامه می‌یابد.

در فقیرترین نواحی زندگی می‌کنند و ثروتمندترین خانواده‌ها، برای زنان جوان ۱۷ در مقابل ۳۵ درصد و برای مردان جوان ۲۵ در مقابل ۴۸ درصد است. به طور مشابه، نابرابری در سطح دانش افرادی که در نواحی روستایی و شهری زندگی می‌کنند ۲۳ در مقابل ۳۶ درصد برای زنان جوان و ۳۲ در مقابل ۴۶ درصد برای مردان جوان است.

تعداد کودکان یتیم شده در اثر ایدز رو به کاهش است اما همچنان میلیون‌ها نفر به حمایت و مراقبت نیاز دارند.

موارد برآورد شده از تعداد افراد یتیم شده در اثر ایدز در جهان، ۲۰۱۳-۲۰۰۰ (میلیون)



در سال ۲۰۱۳ نزدیک به ۱۷/۷ میلیون کودک زیر سن ۱۸ سال در سراسر جهان، یک یا هر دو والدین خود را به دلایل مرتبط با ایدز از دست دادند. این تعداد از ۱۰/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به حداکثری از ۱۸/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۰۹ افزایش یافت و در سال‌های اخیر به تدریج کاهش یافته است. برای سال‌ها به سرمایه‌گذاری در جهت حمایت اقتصادی و حفاظت اجتماعی جهت کاهش تاثیر HIV بر این کودکان نیاز خواهد بود. یک نشانه دلگرم‌کننده این است که تقریباً کودکان یتیم و غیر یتیم ۱۰ تا ۱۴ ساله، در مدارس حضور دارند که خود می‌تواند منبع مهمی از حفاظت و ثبات برای کودکان آسیب‌پذیر باشد. نسبت حضور در مدرسه بین کودکان یتیم و غیر یتیم از ۰/۸۰ در حدود سال ۲۰۰۰ به ۰/۹۶ در حدود سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است.

این منطقه هنوز محل زندگی ۷۸ درصد از مردم مبتلا به HIV در مناطق در حال توسعه است که درمان ضد رتروویروسی دریافت نمی کنند.

تعداد کلی افراد دریافت کننده درمان ضد رتروویروسی، نابرابری های مهم در دسترسی میان جمعیت های مختلف را پنهان می کند. برنامه های گسترده ای جهت رسیدگی مناسب به تمام گروه های جمعیتی، شامل کودکان و نوجوانان همچنین گروه های با ریسک بالا مانند روسپی ها، معتادان تزریقی و مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند، لازم هستند.

از سال ۱۹۹۵، درمان ضد رتروویروسی از ۷/۶ میلیون مرگ در سطح جهان و ۴/۸ میلیون مرگ در جنوب صحرائی آفریقا جلوگیری نمود. این خبر خوبی است در حالی که تنها در حدود ۳۶ درصد از ۳۱/۵ میلیون نفر مبتلا به HIV در مناطق در حال توسعه در سال ۲۰۱۳ با پوشش متفاوت قابل ملاحظه میان مناطق، درمان ضد رتروویروسی دریافت می کردند. برای مثال، جنوب صحرائی آفریقا هم بیشترین سهم در مردم مبتلا به HIV و هم بیشترین افزایش در تعداد افراد دریافت کننده درمان ضد رتروویروسی را دارا بود. علیرغم وجود این پیشرفت،

هدف C.۶:

متوقف نمودن روند انتشار مالاریا و دیگر بیماری های مهم و آغاز روند معکوس آن تا سال ۲۰۱۵

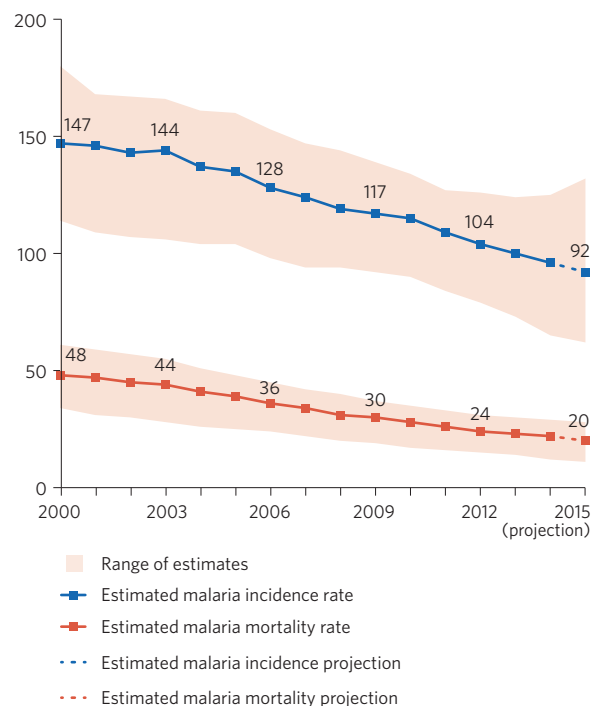
افزایش توجه جهانی به اثرات ویرانگر مالاریا نتایج قابل توجهی در برداشته است.

کاهش تقریبی ۶۹ درصدی مرگ و میر ناشی از مالاریا در گروه سنی زیر ۵ سال در این منطقه، به بهبود میزان بقای کودکان و همچنین کاهش مرگ و میر کودکان به دو سوم (MDG۴) به طور مستقیم یاری رسانده است.

از سال ۲۰۱۵، ۹۸ کشور با مالاریای بومی، بروز مالاریا را در مقایسه با سال ۲۰۰۰ به صورت ملی معکوس نمودند. اکنون مالاریا به عنوان یک چالش اصلی سلامت عمومی، با برآوردی در حدود ۲۱۴ میلیون مورد و ۴۷۲۰۰۰ مرگ در سطح جهان در سال ۲۰۱۵ مطرح می شود. این بیماری هنوز به صورت بومی در ۹۷ کشور و سرزمین در سراسر جهان وجود دارد - ۳/۳ میلیارد نفر در معرض خطر ابتلا - و نیز بخش بزرگی از هزینه های سلامت در کشورهای کم درآمد را به خود اختصاص می دهد. ۸۰ درصد از مرگ و میر های ناشی از مالاریا در سطح جهان، تنها در ۱۷ کشور و به صورت عمده در آفریقا اتفاق می افتد.

پیشرفت عمده در طول ۱۵ سال گذشته، عمدتاً به دلیل افزایش ۱۰ برابری در تامین مالی بین المللی برای مالاریا از سال ۲۰۰۰، در کنار تعهد سیاسی تقویت شده و فراهمی ابزارهای جدید و موثرتر بوده است. این مساله به صورت قابل توجهی دسترسی به پیشگیری از مالاریا و مداخلات درمانی را افزایش داده است؛ شامل پشه بندهای آغشته به حشره کش، سمپاشی داخل منازل مسکونی و آزمایشات تشخیصی و درمان های ترکیبی آرتیمیسینین محور.

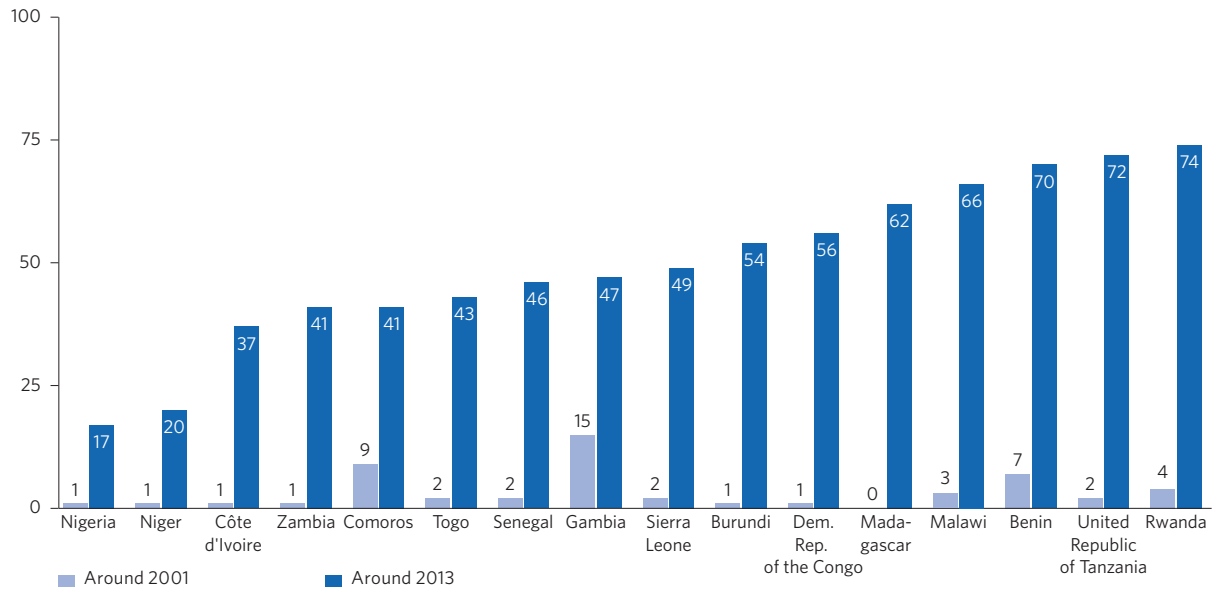
تغییرات برآورد شده در میزان بروز مالاریا (موارد در هر ۱۰۰۰ نفر فرد در معرض خطر) و میزان مرگ مالاریا (مرگ در هر ۱۰۰ هزار نفر در معرض خطر)، ۲۰۱۵-۲۰۰۰



میزان بروز مالاریا در جهان بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۵، در حدود ۳۷ درصد و میزان مرگ و میر ناشی از مالاریا تا ۵۸ درصد کاهش داشته است که در نتیجه، هدف جهانی MDG در خصوص مالاریا محقق شده است. افزایش توجه جهانی و توسعه قابل توجه تلاش های ضد مالاریا به جلوگیری از ۶/۲ میلیون مرگ ناشی از مالاریا، در درجه اول در کودکان زیر ۵ سال در جنوب صحرائی آفریقا، در طول این دوره کمک نموده است. همچنین

دسترسی به مداخلات پیشگیری از مالاریا تا سال ۲۰۰۰ به صورت چشمگیری توسعه یافته است.

نسبت کودکان زیر ۵ سال که زیر پشه بند‌های آغشته به حشره کش می‌خوابند در کشورهای منتخب جنوب صحرائی آفریقا، در حدود سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۱۳ (درصد)



یادداشت: در حدود سال ۲۰۰۱ به مطالعه‌ای انجام شده در طول سال‌های ۲۰۰۳-۱۹۹۹ باز می‌گردد. در حدود سال ۲۰۱۳ مربوط به بررسی انجام شده طی سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۱۲ است.

با عنوان درمان انتخابی جایگزین شدند. علاوه بر این، درمان‌های پیشگیرانه، مانند درمان پیشگیرانه متناوب در بارداری برای کاهش خطر عفونت مالاریا، به حد زیادی هزینه اثربخش بودند و پتانسیل نجات ده‌ها هزار زندگی در هر سال را داشتند.

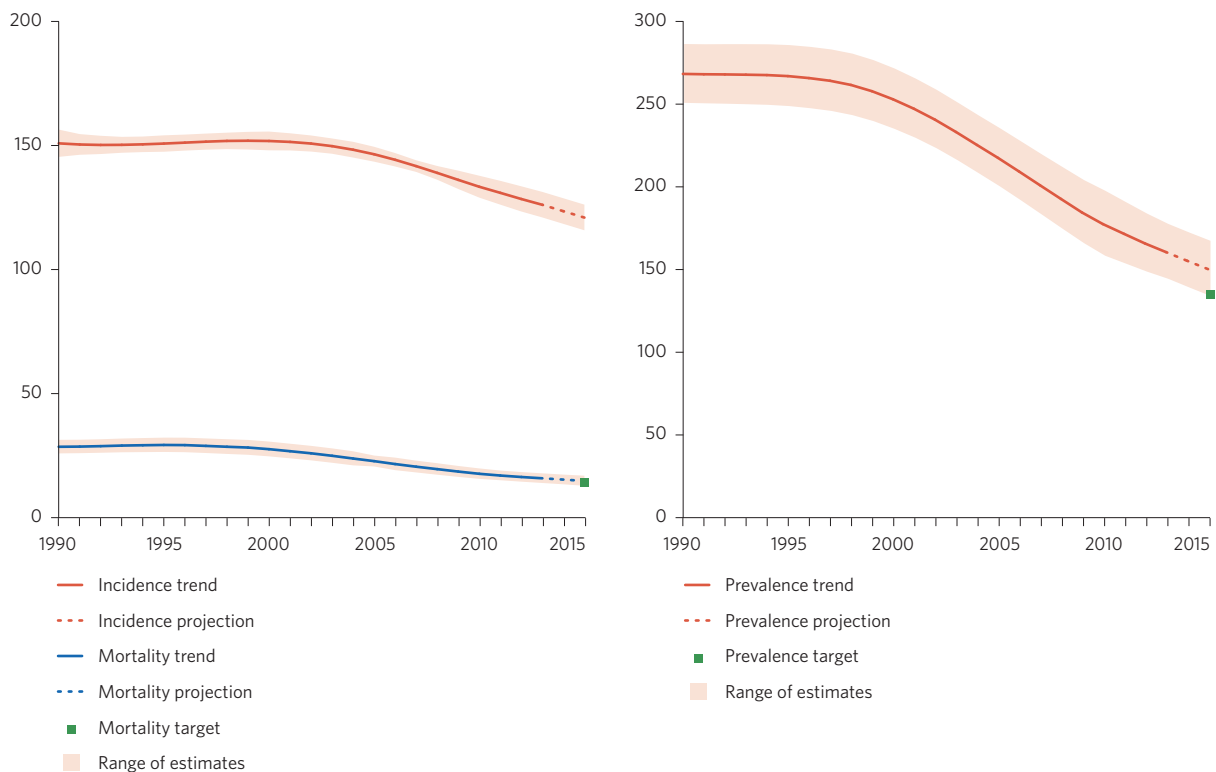
۱۵ سال گذشته نشان داده است که چگونه مداخلات سلامت عمومی می‌تواند در کاهش موارد مالاریا و نجات زندگی موثر باشد. اگرچه، گسترده‌گی برخی مداخلات مانند آزمایشات تشخیصی و درمان کندتر از حد انتظار بوده است، تلاش بسیاری برای افزایش مقیاس اقدامات در دوره بعد از سال ۲۰۱۵ مورد نیاز خواهد بود. تعهد سیاسی پایدار، تامین مالی قابل پیش بینی و سرمایه‌گذاری استراتژیک در سیستم‌های سلامت، پایش بیماری و ابزارهای جدید برای کاهش بازخیز و بار بیماری مالاریا در سال‌های پیش رو ضروری هستند.

بین سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۴، بیش از ۹۰۰ میلیون پشه بند آغشته به حشره کش به کشورهای با شیوع بومی مالاریا در جنوب صحرائی آفریقا ارائه شده بودند که منجر به افزایش استفاده قابل ملاحظه خانوارها از پشه بند شده است. برنامه‌های سم‌پاشی داخل منازل مسکونی نیز به صورت قابل توجهی در منطقه گسترش یافتند، اما پیشرفت بین سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۳ با توجه به محدودیت‌های بودجه کند گردید. دسترسی به تشخیص سریع و در نتیجه کمک به استفاده عقلانی از داروهای ضد مالاریا از سال ۲۰۰۰ به صورت محسوس افزایش یافت. با این وجود، طبق بررسی خانوارها از سال ۲۰۱۲ تا سال ۲۰۱۴، تنها نزدیک به ۲۰ درصد از کودکان با تب در جنوب صحرائی آفریقا، تست تشخیصی مالاریا را دریافت می‌کنند.

درمان‌های ترکیبی آرتیمیسینین محور برای پیشگیری از مرگ مورد انتقاد بودند و به تدریج با سایر داروهای ضد مالاریا

بار بیماری سل از طریق پیشگیری موثر، تشخیص و درمان کاهش یافته است.

میزان های شیوع، مرگ و میر و بروز سل، ۱۹۹۰-۲۰۱۵ (برآورد تعداد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت)



یادداشت: در هر دو پانل، مربع سبز توقف هدف سل و رسیدن به کاهش ۵۰ درصدی تا سال ۲۰۱۵ در مقایسه با سال ۱۹۹۰ را نشان می دهد. میزان بروز به موارد جدید در هر ۱۰۰ هزار نفر که HIV مثبت هستند باز می گردد. میزان مرگ نیز به مرگ در اثر سل در هر ۱۰۰ هزار نفر بدون در نظر گرفتن افراد HIV مثبت مربوط است.

داشتند که نشاندهنده ۴۱ درصد کاهش در شیوع از سال ۱۹۹۰ است. البته ۱۳ درصد از این افراد HIV مثبت بودند. طرح های فعلی بیان می کند که کاهش میزان مرگ و میر و شیوع، برای دستیابی به هدف همکاری در توقف جهانی سل به میزان ۵۰ درصد کاهش تا سال ۲۰۱۵ در مقایسه با سال ۱۹۹۰ نزدیک است.

کاهش در بار بیماری ها ناشی از ۲۰ سال (۲۰۰۵-۱۹۹۵) تلاش شدید برای اجرای استراتژی DOTS و استراتژی جانشین آن، استراتژی توقف سل (۲۰۱۵-۲۰۰۶) است. بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۳، به طور تقریبی زندگی ۳۷ میلیون نفر به وسیله پیشگیری از سل، تشخیص و مداخلات درمانی نجات یافت.

همچنین در سال ۲۰۱۳، ۶/۱ میلیون نفر تشخیص داده شده مبتلا به سل، رسماً به مسئولان سلامت عمومی گزارش شدند. از این افراد، ۵/۷ میلیون نفر، افراد تازه شناسایی شده بودند، تقریباً برابر ۶۴ درصد موارد بروز تخمینی و ۴۰۰۰۰۰ نفر افرادی بودند که از پیش تحت درمان قرار داشتند. چین و هند ۳۵ درصد از موارد اطلاع داده شده را به خود اختصاص می دادند.

میزان بروز سل در تمام مناطق از سال ۲۰۰۰ کاهش یافته است، به صورت میانگین کاهشی در حدود ۱/۵ درصد در هر سال. این به برآورد ۹ میلیون مورد جدید در سال ۲۰۱۳ مربوط است. میزان کاهش کند است اما براساس روندهای فعلی، انتظار می رود که تمام مناطق به هدف MDG در متوقف کردن گسترش و معکوس نمودن بروز سل تا سال ۲۰۱۵ دست یابند. کاهش تدریجی تا حدودی ناشی از کمبود استراتژی های موثر (مانند واکسن پس از مواجهه یا درمان برای عفونت سل نهفته) برای پیشگیری از فعالیت مجدد بیماری در بیش از ۲ میلیارد نفر می باشد که برآورد شده است توسط مایکوباکتریوم سل آلوده شده اند. این مساله اثر تلاش های فعلی برای کنترل بروز سل را محدود می نماید.

به صورت جهانی، میزان مرگ و میر ناشی از سل، بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۳، ۴۵ درصد کاهش یافته است. در سال ۲۰۱۳، ۱/۱ میلیون مرگ ناشی از سل میان افراد HIV منفی و به صورت تقریبی بیش از ۳۶۰۰۰۰ مرگ میان افراد HIV مثبت رخ داده است. در همین زمان ۱۱ میلیون نفر مبتلا وجود

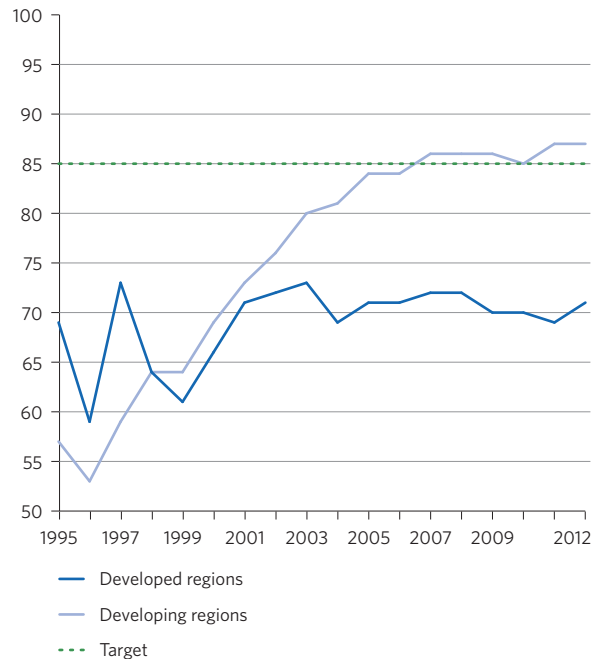
تلاش‌های استراتژیک در خصوص سلامت بایستی در دوره پس از ۲۰۱۵ توسعه یابد.

سلامت، پیش شرط، شاخص و یک پیامد از توسعه پایدار است. به عنوان بخشی از دستورالعمل توسعه پس از سال ۲۰۱۵، تلاش‌های فراوانی برای پایداری منافع ایجاد شده در جهت به روز نمودن و ادغام سایر مسائل مربوط به سلامت در یک دستورالعمل توسعه و سلامت گسترده نیاز است. تلاش‌های بسیاری برای افزایش مقیاس مراقبت‌ها، تشدید خدمات و تحقیقات، تضمین سیاست‌های جسورانه و سیستم‌های حمایتی و بهبود پیشگیری نیاز است. همچنین این دستورالعمل جدید سلامت، گسترش حوزه تلاش‌های سلامت برای تضمین دسترسی به خدمات، پیشگیری از محرومیت و حمایت مردم به وسیله گسترش پوشش همگانی سلامت را لازم می‌داند. تمامی این موارد برای تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه تمام مردم در تمام سنین مورد نیاز است.



در مناطق در حال توسعه، بیش از ۸۵ درصد از موارد تازه تشخیص داده شده سل برای ۶ سال متوالی با موفقیت درمان شده بودند.

میزان درمان موفق سل، مناطق توسعه یافته و در حال توسعه، ۲۰۱۲-۱۹۹۵ (درصد)



با بهبود درمان موفق سالانه، تعداد افراد دریافت کننده درمان سل در سطح جهان از ۲/۹ میلیون نفر در سال ۱۹۹۵ به ۵/۸ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است. از میان بیماران تازه تشخیص داده شده در سال ۲۰۱۲، ۸۶ درصد به صورت موفقیت آمیز درمان شده بودند. مناطق در حال توسعه در رسیدن به هدف ۸۵ درصدی تنظیم شده در سال ۱۹۹۱ بیش از ۶ سال تخطی کردند. میزان پایین تر موفقیت درمان در مناطق توسعه یافته، در درجه اول به دلیل عدم موفقیت در گزارش پیامدهای درمان برای همه موارد است.

طغیان جدید ابولا درس های بسیاری در زمینه سلامت و توسعه به ما می آموزد.

طغیان، بسیاری از جنبه های توسعه فراتر از سلامت را تحت تاثیر قرار داده است.

مدارس تعطیل شده، تهدید دستاوردهای گذشته سلامت و رکود اقتصادی در میان تاثیرات طغیان ابولا هستند. طبق گزارش UNICEF، ۵ میلیون کودک در ۳ کشور با انتقال بالای بیماری از آموزش محروم بودند، جایی که مدارس برای ماه ها تعطیل شده بود.

خدمات و تسهیلات سلامتی تحت فشار بحران کاهش یافتند و بیماران از دریافت خدمات سلامتی به علت ترس از سرایت ابولا اجتناب کرده بودند. سیرالئون کاهشی ۳۹ درصدی در تعداد کودکان زیر ۵ سالی که درمان مالاریا دریافت می کردند، بین ماه مه و سپتامبر ۲۰۱۴ گزارش نمود. گزارشی از لیبریا نشان داد که نسبت زنانی که زایمان خود را با استفاده از کارکنان سلامت ماهر و آموزش دیده انجام می دادند از ۵۲ درصد در سال ۲۰۱۳ به ۳۷ درصد بین ماه مه و آگوست ۲۰۱۴ کاهش یافته است.

طبق گزارش بانک جهانی، کشورهایی با انتقال بالا، تاثیر مالی کلی بیش از ۵۰۰ میلیون دلار در سال ۲۰۱۴، نزدیک به ۵ درصد از مجموع تولید ناخالص داخلی خود احساس کردند. در سال ۲۰۱۵، برون داد از دست رفته بیش از ۱۲ درصد GDP تخمین زده شد. علاوه بر این، اینگونه کشورها از کاهش تولیدات کشاورزی، عدم امنیت غذایی احتمالی، کاهش دستمزد و وقفه در برنامه های سرمایه گذاری به وسیله سازمان های بین المللی در میان سایر ضایعات رنج بردند.

طغیان ابولا درس هایی جهانی برای توقف همه گیری های آینده فراهم می کند.

بحران ابولا آسیب پذیری کشورهای را با فقدان خدمات سلامت پایه و ظرفیت تشخیص سریع، گزارشدهی جامع و پاسخ سریع سیستم به طغیان های سلامت عمومی نشان داد. برای کشورهای بدون ارائه خدمات سلامت پایه، شوک های ایجاد شده به وسیله ظهور و بازگشت بیماری ها یا سایر وقایع، مانند تغییرات آب و هوا حتی می تواند به بحران های بزرگتری منجر شود. همانگونه که طغیان نشان داد، پاسخ های موثر در آینده به آمادگی جهانی و کشوری برای جلوگیری از معکوس شدن منافع در بسیاری جنبه های توسعه نیاز خواهد داشت.

در طول ۴۰ سال گذشته، شیوع پراکنده ویروس ابولا در افریقای استوایی به طور میانگین به چند صد مرگ منجر شده است، در درجه اول ویروس محدود به نواحی روستایی و در طول چند هفته یا چند ماه موجود بود. در مجموع بین سال های ۱۹۷۶ و ۲۰۱۲، طغیان ابولا در حدود ۲۴۰۰ نفر را آلوده نمود و باعث حدود ۱۶۰۰ مرگ گردید. در دسامبر ۲۰۱۳ طغیان دیگری در نواحی روستایی گینه نو نزدیک مرز با سیرالئون و لیبریا آغاز شد. شروع شناسایی رسمی بیماری در مارچ ۲۰۱۴ بود که موارد نقطه ای از پیش در کشورهای همسایه در حال وقوع بود.

طغیان اخیر، جدی ترین، بزرگترین و طولانی ترین شیوع ویروس از زمان کشف آن بود که در مجموع هزاران بار بیشتر از تمام طغیان های قبلی تاثیر گذاشته است و هنوز در برخی از کشورها تا بیشتر از یک سال بعد ادامه می یابد. مطابق اعلام WHO از اواخر ماه مه ۲۰۱۵، بیش از ۲۷۰۰۰ مورد تایید شده، احتمالی و مشکوک و بیش از ۱۱۰۰۰ مرگ گزارش شده بود. UNICEF تخمین می زند که بیش از ۵۰۰۰ کودک آلوده شده بودند و ۱۶۰۰۰ کودک، یک یا هر دو والدین خود و یا مراقب اصلی خود را از دست داده بودند.

انتقال سریع و شدید بیماری، خطرات را به فراتر از افریقا افزایش داده است.

برخلاف طغیان های گذشته، در سال ۲۰۱۴ ابولا در مناطق شهری و شهرستان ها انتشار یافت، به دلیل انتقال سریع و شدید در گینه نو، لیبریا و سیرالئون. انتقال بیماری به دلیل عوامل مختلف شامل ناآشنایی با بیماری، زیرساخت سلامت ضعیف، انتشار سریع به مناطق شهری، جا به جایی بالای جمعیت، اعتقادات فرهنگی و اقدامات رفتاری در سطح بالا باقی ماند. کشورهای دیگر با موارد یا انتقال محلی برخورد داشتند. این نخستین بار بود که بیماری توسط مسافران هوایی به خارج از کشور منتقل شده بود که بر خطر جهانی بالقوه بیماری تاکید دارد. در اواخر سال ۲۰۱۴، ابولا یک نگرانی جهانی از وضعیت اورژانسی سلامت عمومی اعلام شد.

هدف A.۷:

ادغام اصول توسعه پایدار در برنامه‌ها و سیاست‌های کشور و آغاز روند معکوس اتلاف منابع محیط زیست

پدیده جنگل زدایی کند شده است اما زندگی میلیون‌ها فرد و گونه کماکان در خطر است.

در حدود ۳۰ درصد از مساحت کره زمین با جنگل‌ها پوشیده شده است. معیشت حداقل ۱/۶ میلیارد نفر به طور مستقیم به جنگل‌ها بستگی دارد و آنها منافع دیگری که همه از آن بهره می‌برند، مانند هوا و آب پاک فراهم می‌کنند. علاوه بر این، جنگل‌ها، محل سکونت میلیون‌ها حیوان و گیاه و همچنین حوضه آبریز برای سه چهارم آب شیرین هستند. آنها همچنین نقش مهمی در انطباق و مقابله با تغییرات آب و هوا بازی می‌کنند اگرچه در سراسر جهان در معرض خطر جنگل زدایی قرار دارند.

در سال‌های اخیر، خالص از دست رفته نواحی جنگلی به علت کاهش خفیف جنگل زدایی و افزایش احداث جنگل، همچنین توسعه طبیعی جنگل‌ها در برخی کشورها و مناطق کند شده است. خالص از دست رفته نواحی جنگلی از ۸/۳ میلیون هکتار سالیانه در دهه ۱۹۹۰ به حدود ۵/۲ میلیون هکتار (در منطقه‌ای تقریباً به اندازه کاستاریکا) سالیانه از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ کاهش یافته است. برخلاف این پیشرفت، جنگل زدایی به عنوان عاملی نگران‌کننده در بسیاری کشورها وجود دارد.

امریکای جنوبی و آفریقا، بزرگترین خالص از دست رفته نواحی جنگلی در اولین دهه هزاره جدید را تجربه نمودند. همچنین اقیانوسیه خالص از دست رفته را، تا حد زیادی به دلیل خشکی شدید و آتش‌سوزی جنگل‌ها در استرالیا گزارش نمود. آسیا، به عبارتی، سود خالصی در حدود ۲/۲ میلیون هکتار سالیانه بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۰ متعاقب زیان خالص در دهه ۱۹۹۰ ثبت نمود. این مساله عمدتاً از تداوم برنامه‌های جنگل‌کاری در مقیاس وسیع در چین و میزان بالای زیان خالص در بسیاری کشورهای جنوب و جنوب شرقی آسیا ناشی شده است.

جنگل زدایی، تخریب جنگل و مدیریت ضعیف جنگل‌ها، موجب آزادسازی کربن در اتمسفر شده و به تغییرات آب و هوایی کمک می‌کند. از سال ۱۹۹۰، جنگل‌های جهان، کربن ذخیره شده در زیست توده خود را تقریباً در تمام مناطق از دست داده‌اند که بر انتشار کربن افزوده است. کل موجودی کربن در زیست توده جنگل‌ها تقریباً ۰/۵ گیگاتن سالیانه از سال ۲۰۰۵ تا سال ۲۰۱۰ کاهش یافته است، در درجه اول به دلیل کاهش در مساحت جنگل‌های جهان. ریشه‌یابی زیان‌های ناشی از آزاد شدن کربن به مدیریت پایدار جنگل‌ها برای حفظ و نگهداری نقش حیاتی آنها در سلامت اکوسیستم نیاز دارد.

آرمان ۷

تضمین پایداری محیط زیست

حقایق کلیدی

- مواد تخریب‌کننده لایه ازون تقریباً از بین رفته‌اند و انتظار می‌رود که لایه ازون تا اواسط این قرن ترمیم شود.
- انتشار جهانی کربن دی‌اکسید از سال ۱۹۹۰ به بیش از ۵۰ درصد افزایش یافته است.
- در سال ۲۰۱۵، ۹۱ درصد از جمعیت جهان از منابع آب آشامیدنی سالم استفاده می‌کنند در مقایسه با ۷۶ درصد در سال ۱۹۹۰.
- از سال ۱۹۹۰ - ۲/۱ میلیارد نفر به فاضلاب بهداشتی دسترسی پیدا کرده‌اند و نسبت جهانی افرادی که در فضای باز اجابت مزاج می‌کردند تقریباً به نیم کاهش یافته است.
- نسبت جمعیت شهری ساکن در حواشی شهرها در مناطق توسعه یافته از ۳۹/۴ درصد به ۲۹/۷ درصد بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ کاهش یافت.

انتشار گازهای گلخانه ای در سطح جهان رو به افزایش است و هم اکنون سطح آن بیش از ۵۰ درصد بالاتر از سال ۱۹۹۰ است.

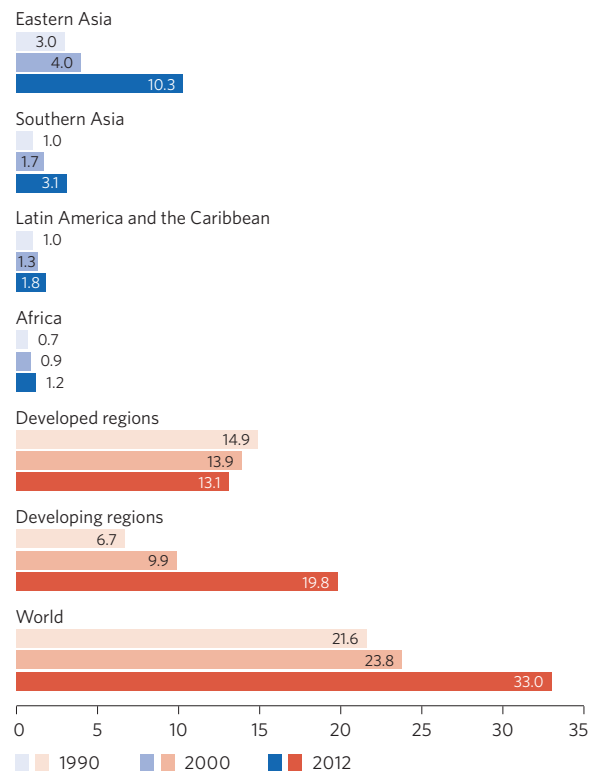
پیش بینی شده است که افزایش مداوم انتشار گازهای گلخانه ای موجب گرم شدن بیشتر سیاره و سبب تغییرات بلندمدت در سیستم آب و هوایی، تهدید جدی و عواقب برگشت ناپذیر برای مردم و اکوسیستم ها می شود. تاثیرات بر سیستم های انسانی و طبیعی در اقصا نقاط جهان، با تاثیرات متفاوت منطقه به منطقه پیش بینی شده است که شامل زیستگاه ها و اکوسیستم های تغییر یافته، اثرات مضر بر کشاورزی، کمبود غذا و فجایع طبیعی و بدی آب و هوایی بیشتر و بلند مدت تر به صورت بالقوه، در کنار خطرات متفاوت برای جامعه می گردد.

بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۲، انتشار جهانی کربن دی اکسید به بیش از ۵۰ درصد افزایش یافت. داده های جمع آوری شده در بیش از دو دهه نشان داد که رشد انتشار جهانی شتاب گرفته است، افزایش ۱۰ درصدی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۰۰ و ۳۸ درصد از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲، عمدتاً با رشد در مناطق در حال توسعه.

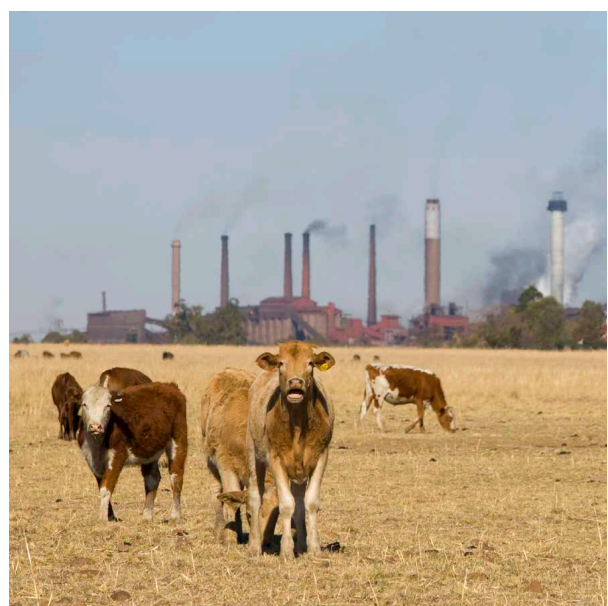
میزان میانگین انتشار به صورت قابل ملاحظه بین مناطق توسعه یافته و در حال توسعه تفاوت دارد. در سال ۲۰۱۲، میانگین انتشار در مناطق توسعه یافته در حدود ۱۰ تن کربن دی اکسید به ازای هر نفر در سال، در مقایسه با حدود ۳ تن در مناطق در حال توسعه بوده است. انتشار بر حسب هر واحد برونداد اقتصادی در مناطق در حال توسعه (۰/۴ کیلوگرم کربن دی اکسید بر هر دلار برونداد اقتصادی) در مقایسه با مناطق توسعه یافته (۰/۳ کیلوگرم) کمی بالاتر بود.

رسیدگی به افزایش بی وقفه انتشار گازهای گلخانه ای و در نتیجه، احتمال تغییرات آب و هوایی به عنوان یک فوریت و چالش بحرانی برای جامعه جهانی باقی می ماند. در چارچوب معاهده سازمان ملل متحد در کنفرانس تغییرات آب و هوا در پاریس، دسامبر ۲۰۱۵، مشارکت کنندگان برای توافق بر سر یک پروتکل کار خواهند نمود، ابزار قانونی یا یک پیامد مورد توافق با اجبار قانونی که برای تمام گروه های حاضر در معاهده اعمال خواهد شد و می تواند چارچوبی برای تقویت اقدامات بین المللی برای کاهش تغییرات آب و هوا فراهم نماید.

انتشار کربن دی اکسید، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۲ (میلیارد تن)

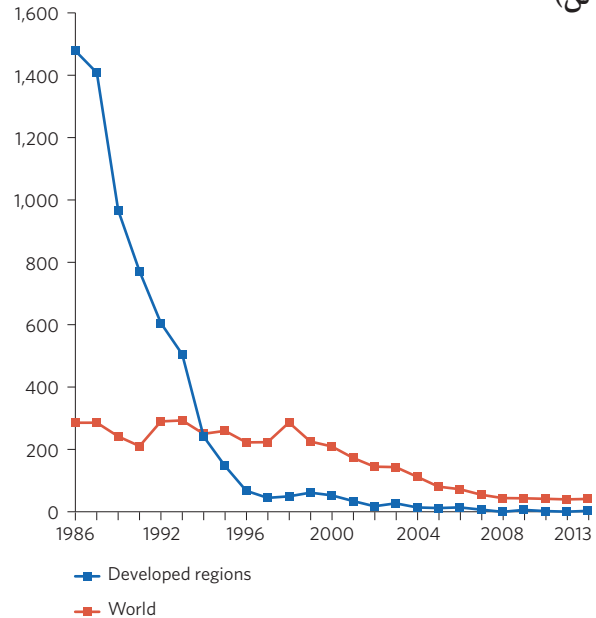


یادداشت: داده های سال ۲۰۱۲ برآوردهای مقدماتی هستند و به تفکیک برای برخی مناطق در دسترس نیستند. بنابراین، برآوردهای منطقه ای به کل اضافه نشده اند.



انتظار می رود که تا اواسط این قرن، لایه اوزون به لطف تلاش های جهانی هماهنگ برای حذف مواد تخریب کننده آن ترمیم شود.

مصرف مواد تخریب کننده لایه اوزون، ۲۰۱۳-۱۹۸۶ (هزار تن)



حذف واقعی مواد تخریب کننده لایه اوزون، موفقیت آشکار یک تلاش بین دولتی را نشان می دهد. این نشاندهنده دستاوردها در هر دو حیطه ادغام اصول توسعه پایدار در اصول ملی و گسترش مشارکت جهانی برای توسعه می باشد.

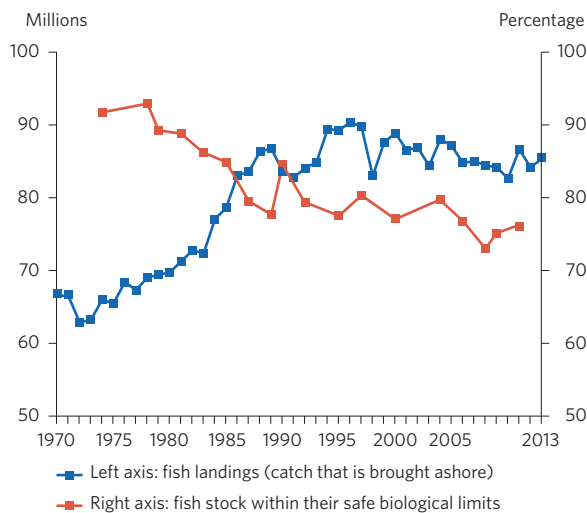
پروتکل مونترال در خصوص موادی که لایه اوزون را تخریب می کنند، توافق در سال ۱۹۸۷، به صورت جهانی به تصویب رسیده بود. با توجه به پروتکل، تمام امضاکنندگان باید اصول مدیریت مواد مخرب لایه اوزون و سیستم های صدور مجوز برای کنترل مصرف و تولید آنها را توسعه دهند. تاکنون، ۱۹۷ گروه، ۹۸ درصد از تمام مواد تخریب کننده لایه اوزون در سطح جهانی را در مقایسه با سال ۱۹۹۰ از رده خارج کرده اند. مواد باقی مانده نیز در طول ۱۵ سال آینده از رده خارج خواهند شد. در نتیجه، پیش بینی شده است که لایه اوزون تا اواسط قرن حاضر ترمیم شود.

منفعت بالقوه دیگر این دستاوردها، پیشگیری از بیش از ۲ میلیون مورد سرطان پوست به صورت سالیانه تا سال ۲۰۳۰ است. علاوه بر این، به سبب اینکه بسیاری از مواد تخریب کننده لایه اوزون، گازهای گلخانه ای قوی هستند، تلاش های حفاظت از اوزون به صورت قابل ملاحظه ای به کاهش تغییرات آب و هوایی به وسیله جلوگیری از انتشار بیش از ۱۳۵ میلیارد تن کربن دی اکسید کمک نمود.

یکی از چالش های باقی مانده مهم، از رده خارج کردن آخرین مواد شیمیایی تخریب کننده لایه اوزون است، هیدروکلروفلوروکربن ها، در حالی که استفاده از جایگزین ها با پتانسیل بالا از گرم شدن کره زمین جلوگیری می کند، مانند هیدروفلوروکربن ها. سایر مسائل مهمی که هنوز وجود دارد شامل پیشگیری از معامله غیرقانونی مواد تخریب کننده لایه اوزون و مدیریت صحیح موادی است که هنوز از آنها استفاده می شود برای مثال در یخچال ها، دستگاه های تهویه هوا و تجهیزات آتش نشانی. تلاش مداوم و تامین بودجه برای مرحله نهایی از رده خارج کردن این مواد برای حفظ این موفقیت بی سابقه بین المللی، اساسی است.

استفاده بیش از حد از شیلات، تهدید اکوسیستم ها و زندگی را افزایش می دهد.

نسبت ذخایر ماهیان در محدودیت های زیستی ایمن، ۲۰۱۱-۱۹۷۴ (درصد) و صید ماهیان، ۲۰۱۳-۱۹۷۰ (میلیون تن)



محور سمت چپ: صید ماهیان

محور سمت راست: ذخایر ماهیان در محدودیت های زیستی ایمن آنها

شیلات به امنیت غذایی جهان، معیشت و اقتصاد کمک قابل توجهی می کنند. اگرچه که کاهش ذخایر ماهی ها به پایین تر از سطوح بازده پایدار همچنین یک محرک اصلی آسیب های زیست محیطی و تکاملی به اکوسیستم های دریایی می باشد. درصد ماهی گیری بیش از حد که در محدودیت های زیستی ایمن قرار دارد در طول زمان کاهش یافته است.

بین سال های ۱۹۷۴ و ۲۰۱۱، نسبت منابع ماهیان در محدودیت های زیستی ایمن ۱۹ درصد نقطه، از ۹۰ درصد در

بلکه باعث اختلال در تنوع زیستی و کارکردهای اکوسیستم می شود و در نهایت مانع توسعه اقتصادی اجتماعی خواهد شد. مجموع صید دریایی که به ساحل آورده می شود، در سطح جهان از نقطه اوج ۸۸ میلیون تن در سال ۱۹۹۶ به حدود ۸۲ میلیون تن در سال ۲۰۱۳ کاهش یافته است. این مساله، تاثیر صید بیش از حد را در میان سایر عوامل در تولید شیلات نشان می دهد. تغییر این وضعیت، اراده سیاسی قوی و برنامه های مدیریت دقیق را برای بازگرداندن پایداری و بهره وری شیلات در سطح جهان طلب می کند.

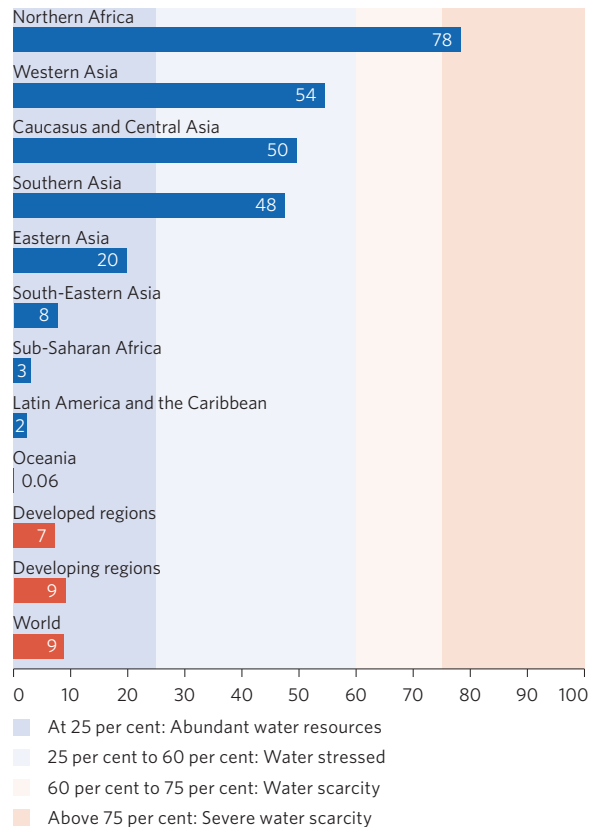
سال ۱۹۷۴ به ۷۱ درصد کاهش یافت. در نتیجه این ۴۰ سال وخامت در شرایط شیلات جهان، منابع آنها در سطحی نیستند که بتوانند حداکثر بازده پایدار را تولید کنند. این اتفاق برخلاف سیاست های شیلات و اقدامات مدیریتی انجام شده توسط کشورهای ساحلی و جامعه جهانی در حال وقوع است. از سوی دیگر، موفقیت های متعددی در بازسازی ذخایر ماهیگیری بیش از حد صید شده به ویژه در اروپا، شمال آمریکا و اقیانوسیه گزارش شده است.

صید بی رویه نه تنها بهره وری ذخایر ماهی ها را کاهش می دهد

کمبود آب بیش از ۴۰ درصد جمعیت جهان را تحت تاثیر قرار می دهد و پیش بینی می شود که این میزان افزایش یابد.

نسبت استخراج منابع آب تجدید پذیر در سراسر جهان در سال ۲۰۱۱ (درصد)

پروری، صنایع و شهرداری ها هستند. در حال حاضر، شهرداری ها مسئول برداشت ۱۲ درصد از مجموع آب شیرین و صنایع مسئول برداشت ۱۹ درصد از آن در سطح جهانی هستند. در حالی که بخش کشاورزی، ۶۹ درصد باقی مانده را عمدتاً از طریق آبیاری برداشت می کند.



در سراسر جهان تنها ۹ درصد از منابع آب شیرین تجدید پذیر برای استفاده در کشاورزی، شهرداری ها و صنایع استفاده می شود. زیر ۲۵ درصد، آستانه برداشت محسوب می شود که شروع تنش فیزیکی آب تعریف می شود اما این رقم جهانی تفاوت های وسیع بین مناطق و داخل کشورها را پنهان می کند. در سال ۲۰۱۱، ۴۱ کشور، تنش ناشی از آب را تجربه کردند که فراتر از ۳۶ کشور در سال ۱۹۹۸ بود. از این تعداد، ۱۰ کشور - از جمله شبه جزیره عربستان، شمال افریقا و آسیای مرکزی - بیش از ۱۰۰ درصد از منابع آب شیرین تجدید پذیر استفاده می کنند. هنگامی که یک کشور به سطح برداشت بالای ۱۰۰ درصد می رسد، شروع به تخلیه منابع آب زیرزمینی تجدید پذیر خود نموده و بر منابع آب زیرزمینی تجدید ناپذیر فسیلی یا منابع غیر متعارف آب مانند آب شیرین شده دریا، آب زهکشی کشاورزی و فاضلاب تکیه می نماید. در حال حاضر کمبود آب، بیش از ۴۰ درصد مردم در سراسر جهان را تحت تاثیر قرار داده است و پیش بینی می شود که این میزان افزایش یابد. کمبود آب در حال حاضر، همه قاره ها را تحت تاثیر قرار داده و مانع پایداری منابع طبیعی و نیز توسعه اجتماعی و اقتصادی شده است.

نسبت منابع آبی که یک کشور مورد استفاده قرار می دهد تحت تاثیر سیاست های ملی آب و کمبود آب قرار دارد. کمبود می تواند فیزیکی (کمبود آب کافی با کیفیت)، اقتصادی (فقدان زیر ساخت مناسب به دلیل محدودیت های مالی، فنی یا سایر محدودیت ها) و یا سازمانی (فقدان نهادهایی برای عرضه قابل اعتماد، ایمن و عادلانه آب) باشد. بخش های اصلی که آب را برداشت می کنند شامل کشاورزی (آبیاری، پرورش دام و آبی

هدف B.۷:

کاهش تخریب تنوع زیستی، کاهش قابل توجه در میزان تخریب تا سال ۲۰۱۰.

امریکای لاتین و حوزه دریای کارائیب، اقیانوسیه و آسیای غربی، روشی را در محافظت از نواحی ساحلی و دریایی رهبری نمودند.

نواحی حفاظت شده ساحلی و دریایی به جلوگیری از دست دادن تنوع زیستی، حفظ امنیت غذایی و تدارک آب، تقویت تاب آوری جو و بهبود رفاه و سلامت انسان کمک می کنند. حفاظت از این نواحی به حفظ و پرورش تنوع زیستی و اطمینان از اینکه این نواحی برای نسل های آینده حفظ و نگهداری شده اند، کمک می کند.

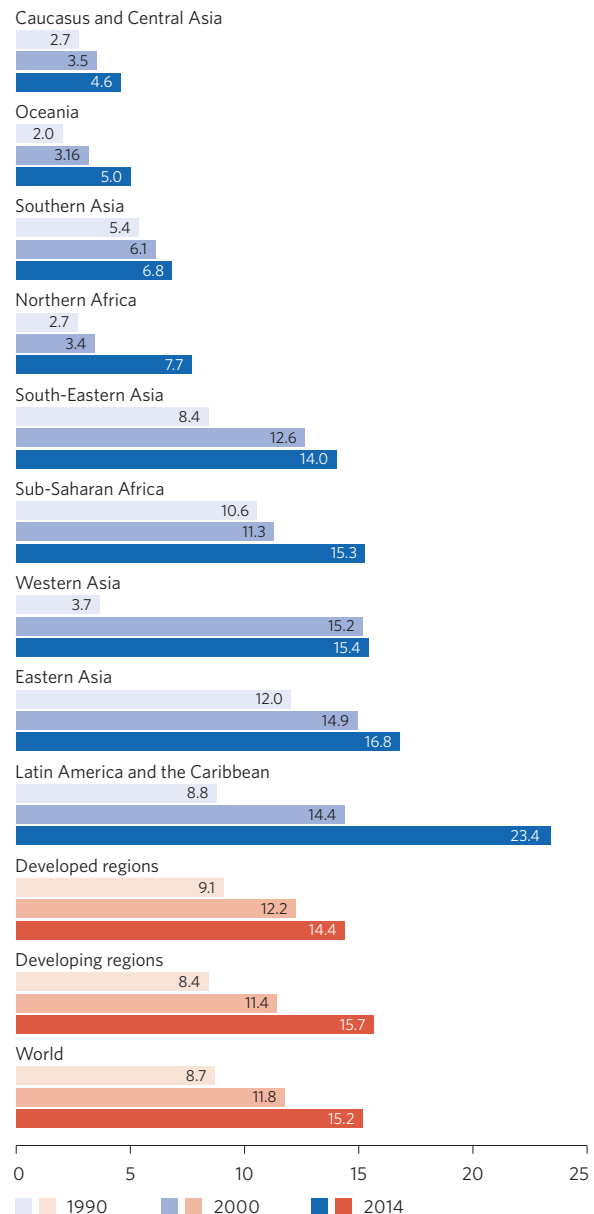
در سال ۲۰۱۴، ۱۵/۲ درصد از حوزه های آب زمینی و درون مرزی و ۸/۴ درصد از نواحی دریایی ساحلی (به میزان ۲۰۰ مایل دریایی از ساحل) مورد محافظت قرار گرفته اند. تنها ۰/۲۵ درصد از نواحی دریایی فراتر از قلمرو قدرت ملی (فراتر از ۲۰۰ مایل دریایی) مورد حفاظت قرار گرفته اند که نیاز فوری برای اقدام در این ناحیه را برجسته می نماید.

بسیاری از مناطق، به طور قابل ملاحظه ای، نواحی حفاظت شده ساحلی خود را از سال ۱۹۹۰ افزایش داده اند. در امریکای لاتین و حوزه کارائیب، پوشش حوزه های محافظت شده زمینی از ۸/۸ درصد به ۲۳/۴ درصد بین سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴ افزایش یافته است. در آسیای غربی، نواحی زمینی تحت حفاظت، به بیش از چهار برابر از ۳/۷ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱۵/۴ درصد در سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است.

همچنین برخی از مناطق جهان به طور قابل ملاحظه ای نواحی دریایی حفاظت شده خود را افزایش داده اند. در اقیانوسیه در سال ۱۹۹۰، هیچ ناحیه دریایی یا ساحلی حفاظت شده ای وجود نداشت اما ۷/۴ درصد از این نواحی در سال ۲۰۱۴ مورد حفاظت قرار گرفتند.

پوشش جهانی نواحی حفاظت شده از سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است و پیش بینی می شود که این نواحی تا سال ۲۰۲۰، به حداقل ۱۷ درصد از آب های زمینی و درون مرزی و ۱۰ درصد از نواحی ساحلی و دریایی گسترش یابد. هرچند جنبه های دیگری از حفاظت نیز بایستی بهبود یابند. این جنبه ها شامل مدیریت، ارتباط موثر و عادلانه و حفاظت از نواحی که برای خدمات اکوسیستم و تنوع زیستی دارای اهمیت می باشند به ویژه شبکه های نماینده نواحی حفاظت شده زیست محیطی می شود. پیشرفت در نواحی حفاظت شده، اساسی برای ارزیابی پیشرفت در دستیابی به دستور کار توسعه پس از سال ۲۰۱۵ و آرمان ها و اهداف آن می باشد.

نواحی ساحلی حفاظت شده، ۱۹۹۰، ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ (درصد)



گرفته شده اند. خطر انقراض گونه های مرجانی به سرعت در حال افزایش است. در حالیکه بیشتر گونه های سرخس به طور متوسط تهدید می شوند. از آنجا که روندهای خطر انقراض در این گروه ها می توانند به صورت کمی بیان شوند، بسیاری از گونه ها در وضعیت رو به نابودی نسبت به وضعیت رو به بهبود هستند.

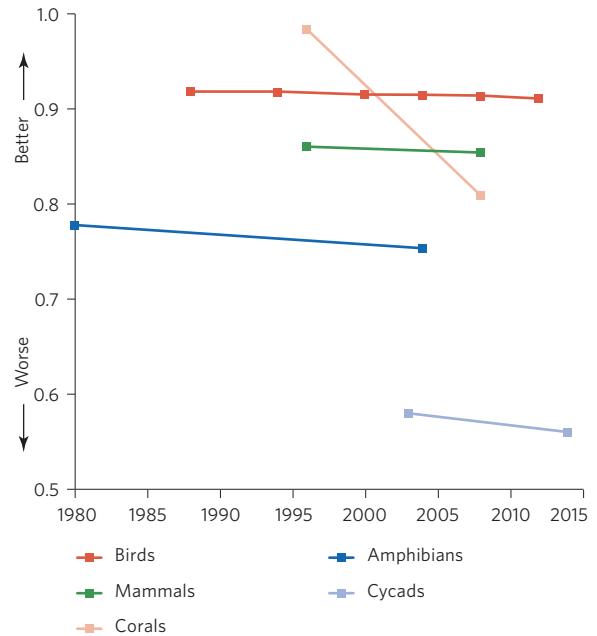
سرخس ها، اولین گروه عمده گیاهی است که برای آن شاخص فهرست قرمز تهیه شده است، قدیمی ترین گیاهان زنده بر روی کره زمین هستند. برای میلیون ها سال بدون تغییر باقی مانده اند، آنها به ویژه نسبت به انقراض در اثر از دست دادن زیستگاه و تجارت که نمونه های پرورش یافته در حیات وحش را هدف قرار داده است، آسیب پذیر می باشند. سرخس ها به روند رو به کاهش خود در همه مناطق ادامه می دهند و نزدیک به دو سوم آنها به عنوان گونه تهدید شده در خطر انقراض ثبت شده اند.

همانطور که تجارب گذشته نشان داده است، گونه ها می توانند ترمیم شوند. مداخلات حفاظتی گروهی، می تواند تفاوتی اساسی در روندهای تنوع زیستی ایجاد نمایند. حدود ۱۶ گونه پرنده بین سال های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۴ بدون هیچ گونه اقدام حفاظتی منقرض شدند در حالیکه روندهای خطر انقراض برای پستانداران، پرندگان و دوزیستان حداقل یک پنجم بدتر خواهد بود. چنین تلاش های حفاظتی جهت جلوگیری از دست دادن میزان قابل توجهی از تنوع زیستی در آینده، نیاز به تقویت دارد. بدون این تلاش ها تنوع زیستی با عواقب جدی برای خدمات اکوسیستم که همه افراد به آن وابسته هستند، کاهش خواهد یافت.



تلاش های حفاظتی برای نجات حیوانات و گیاهان از خطر انقراض در رقابت با زمان هستند.

شاخص فهرست قرمز IUCN بقای گونه ها برای پرندگان، ۲۰۱۲-۱۹۸۸، پستانداران ۲۰۰۸-۱۹۹۶، مرجان ها ۲۰۰۸-۱۹۹۶، دوزیستان ۲۰۰۴-۱۹۸۰ و سرخس ها ۲۰۱۴-۲۰۰۳.



شاخص فهرست قرمز توسط اتحادیه بین المللی حفاظت از طبیعت (IUCN) و فهرست قرمز ۱۰ نهاد همکار گرد آوری شده و روند خطر انقراض گونه ها را براساس تغییرات واقعی در خطر اندازه گیری می کند.

یادداشت: مقدار ۱/۰ در شاخص فهرست قرمز به این معنی است که تمام گونه ها در سطح حداقل نگرانی طبقه بندی شده اند و بنابراین انتظار می رود که هیچ یک در آینده ای نزدیک دچار انقراض نشوند. مقدار صفر نیز نشان می دهد که تمام گونه ها منقرض شده اند.

شاخص فهرست قرمز که روندهای در خطر انقراض گونه ها را اندازه گیری می کند، نشان می دهد که نسبت قابل توجهی از گونه ها در تمام گروه های طبقه بندی شده که به صورت روز مورد بررسی قرار گرفته اند، در مجموع از لحاظ جمعیت و توزیع در حال کاهش می باشند. این بدان معنی است که به طور فزاینده در معرض خطر انقراض هستند. در طول ۵۰ سال گذشته، وضعیت حفاظت از بسیاری از این گروه های طبقه بندی به شکل جامع مورد ارزیابی قرار گرفته است. ۲۶ درصد از ۵۵۰۰ پستاندار، ۱۳ درصد از ۱۰۴۰۰ پرنده، ۴۱ درصد از ۶۰۰۰ دوزیست، ۳۳ درصد از ۸۴۵ مرجان صخره ای و ۶۳ درصد از ۳۴۰ گونه سرخس، در خطر انقراض در نظر

هدف C.۷:

نصف کردن نسبت جمعیت فاقد دسترسی به آب آشامیدنی ایمن و فاضلاب بهداشتی تا سال ۲۰۱۵

جمعیت جهان (۵۸ درصد) هم اکنون از این خدمات سطح بالاتر بهره مند شده اند. در طول همین دوره، تعداد افرادی که از آب های سطحی استفاده می کردند به بیش از نیم کاهش یافت، از ۳۴۶ میلیون به ۱۵۹ میلیون نفر.

از سال ۱۹۹۰ نسبت جمعیت فاقد دسترسی به آب آشامیدنی تصفیه شده در آسیای شرقی، امریکای لاتین و حوزه کارائیب، آسیای جنوب شرقی، جنوب آسیا و آسیای غربی در سطح نصف متوقف شده است. کشورهای جنوب صحرای افریقا به میزان کمی از اهداف توسعه هزاره عدول کرده اند اما با این وجود به افزایش بیست درصدی در استفاده از منبع تصفیه شده آب آشامیدنی دست یافته اند. در سال ۲۰۱۵ تخمین زده می شود که ۶۶۳ میلیون نفر در سراسر جهان هنوز از منابع آب آشامیدنی تصفیه نشده شامل چشمه ها و چاه های حفاظت نشده و آب های سطحی استفاده می کنند. تقریباً نیمی از تمامی افرادی که از منابع تصفیه نشده استفاده می کنند در جنوب صحرای افریقا ساکن هستند در حالی که یک پنجم از آنها در آسیای جنوبی زندگی می کنند.

از سال ۱۹۹۰، ۲٫۱ میلیارد نفر به سیستم فاضلاب بهداشتی دسترسی پیدا کرده اند اما جهان، هدف آرمان توسعه هزاره را گم کرده است.

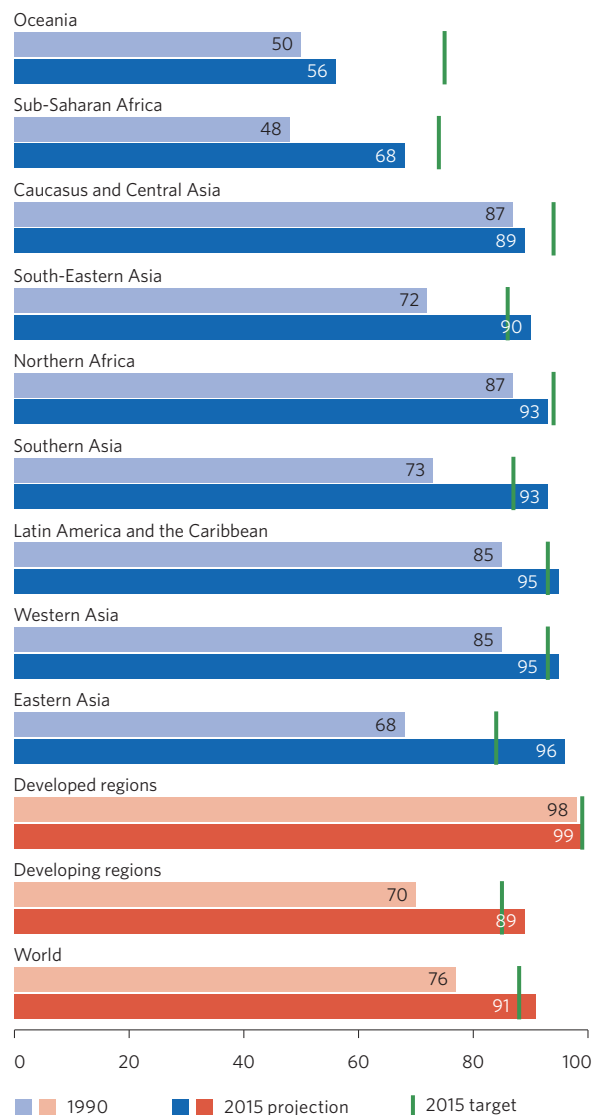
بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ نسبت جمعیتی از جهان که از تسهیلات فاضلاب بهداشتی استفاده می کردند از ۵۴ درصد به ۶۸ درصد افزایش یافته است. این بدان معنی است که ۲٫۱ میلیارد نفر از سال ۱۹۹۰ به سیستم فاضلاب بهداشتی دسترسی پیدا کرده اند و در سطح جهان، نسبت افرادی که اقدام به اجابت مزاج در فضای باز می کنند، تقریباً به نیم کاهش یافته است از ۲۴ درصد به ۱۳ درصد. هرچند در سال ۲۰۱۵، ۲٫۴ میلیون نفر هنوز از تسهیلات فاضلاب غیر بهداشتی استفاده می کنند از جمله ۹۴۶ میلیون نفر که به اجابت مزاج در فضای باز اقدام می نمایند.

قفقاز و آسیای مرکزی، آسیای شرقی، افریقای شمالی و آسیای غربی، نسبت جمعیت فاقد دسترسی به سیستم فاضلاب بهداشتی را به نصف کاهش داده اند. آسیای جنوبی پایین ترین پوشش پایه را در سال ۱۹۹۰ دارا بوده است (در حدود ۲۵ درصد) و بیشترین افزایش را در نسبت استفاده از سیستم فاضلاب بهداشتی گزارش نموده است که به ۴۷ درصد در سال ۲۰۱۵ می رسد.

در حالیکه پیشرفت های جهانی در رسیدن به این اهداف متفاوت بوده است، ۱۴۷ کشور، هدف آب آشامیدنی، ۹۵ کشور هدف سیستم فاضلاب بهداشتی و ۷۷ کشور هر دو هدف را تحقق بخشیده اند.

هدف جهانی MDG برای آب آشامیدنی پنج سال پیش از پایان برنامه برآورده شده است.

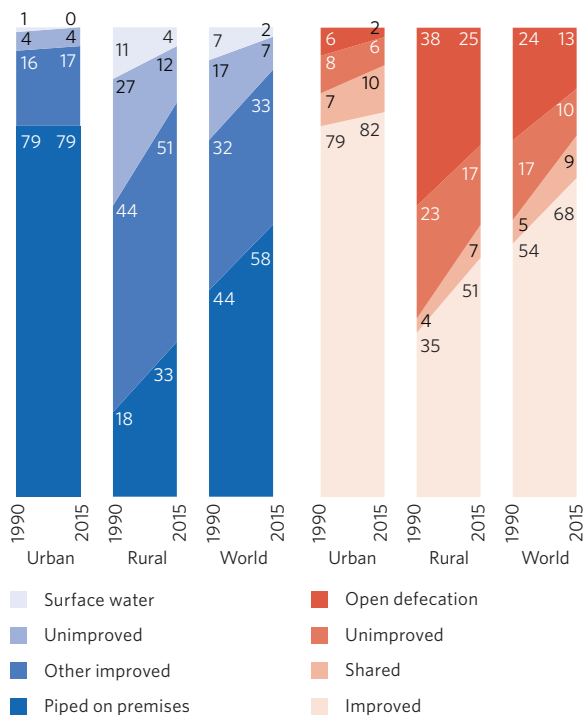
نسبت جمعیتی که از یک منبع آب آشامیدنی تصفیه شده استفاده می کنند، ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



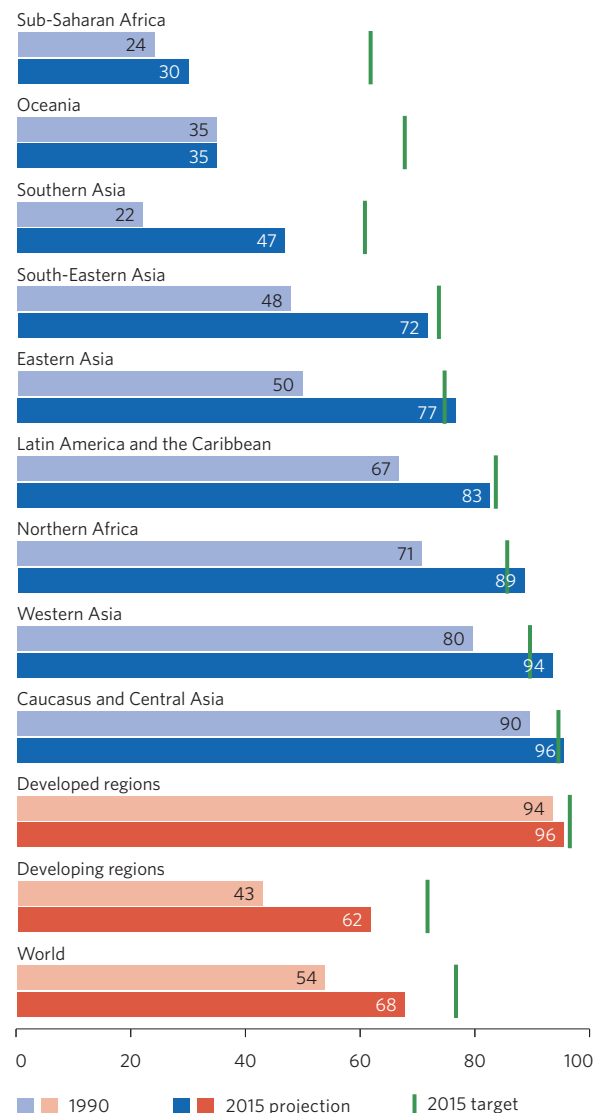
بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵، نسبت جمعیت جهانی که از یک منبع آب آشامیدنی تصفیه شده استفاده می کردند از ۷۶ درصد به ۹۱ درصد افزایش یافته (فراتر از هدف آرمان توسعه هزاره) که در سال ۲۰۱۰ تحقق یافته است. از ۲٫۶ میلیارد نفری که از سال ۱۹۹۰ دسترسی پیدا کردند، ۱٫۹ میلیارد نفر از یک منبع آب آشامیدنی لوله کشی در محل استفاده می کردند. بیش از نیمی از

نابرابری های جهانی بین نواحی شهری و روستایی کاهش یافته است اما شکاف های وسیعی باقی مانده است.

نسبت جمعیتی که از منابع آب آشامیدنی و تسهیلات فاضلاب بهداشتی و غیربهداشتی استفاده می کنند به تفکیک نواحی شهری، روستایی و در سطح جهان، ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



نسبت جمعیتی که از تسهیلات فاضلاب بهداشتی استفاده می کنند، سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ (درصد)



نسبت جمعیت روستایی فاقد دسترسی به آب آشامیدنی تصفیه شده در سطح جهان به بیش از نیم کاهش یافته است، از ۳۸ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱۶ درصد در سال ۲۰۱۵. در حال حاضر، ۹۶ درصد جمعیت شهری در مقایسه با ۸۴ درصد جمعیت روستایی از منابع آب آشامیدنی تصفیه شده استفاده می کنند. به طور مشابه، چهار نفر از هر پنج نفری که در مناطق شهری زندگی می کنند در مقایسه با تنها یک نفر از سه نفری که در مناطق روستایی زندگی می کنند، به آب آشامیدنی لوله کشی دسترسی دارند.

از سال ۱۹۹۰، نسبت جمعیت روستایی فاقد دسترسی به تسهیلات فاضلاب بهداشتی در سطح جهان، به تقریباً یک چهارم کاهش یافته است و میزان اجابت مزاج در فضای باز در مناطق روستایی از ۳۸ درصد به ۲۵ درصد در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته است. با این وجود، تقریباً نیمی از افراد ساکن در مناطق روستایی به تسهیلات فاضلاب بهداشتی دسترسی ندارند و یک چهارم از آنها هنوز در فضای باز اجابت مزاج می نمایند. در مقابل، تنها ۱۸ درصد افراد در مناطق شهری به سیستم فاضلاب بهداشتی دسترسی ندارند.

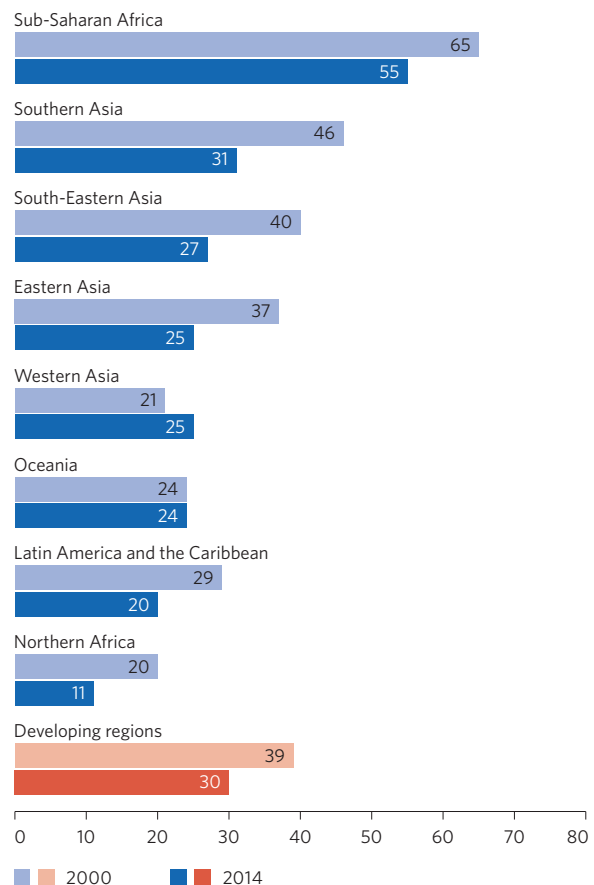
افراد ساکن در مناطق روستایی و گروه های حاشیه نشین و فقیر، به احتمال کمتری به تسهیلات فاضلاب بهداشتی و آب تصفیه شده دسترسی دارند و به احتمال کمتری از آب لوله کشی در محل بهره مند هستند. حذف نابرابری های تصاعدی در سطوح دسترسی و خدمات به عنوان نقطه تمرکز مهمی در دستور کار پس از سال ۲۰۱۵ تداوم خواهد داشت.

هدف D.۷:

تا سال ۲۰۲۰، بهبود قابل توجهی در زندگی ۱۰۰ میلیون زاغه نشین ایجاد شود.

تقریباً در تمامی مناطق، تعداد کمتری از شهرنشینان در زاغه ها زندگی می کنند.

نسبت جمعیت شهری زاغه نشین، ۲۰۱۴ و ۲۰۰۰ (درصد)



تخمین زده می شود که در حال حاضر بیش از ۸۰۰ میلیون نفر از شهرنشینان ساکن زاغه ها هستند در مقایسه با ۷۹۲ میلیون نفر گزارش شده در سال ۲۰۰۰ و ۶۸۹ میلیون نفر در سال ۱۹۹۰.

نسبت جمعیت شهری زاغه نشین به طور قابل توجهی تقریباً در تمامی مناطق کاهش یافته است. بیشترین کاهش در آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی و جنوب آسیا (حد اقل ۱۲ درصد کاهش)، صورت گرفته است. در سال ۲۰۱۵، مناطق با کمترین شیوع زاغه نشینی، امریکای لاتین، حوزه کارائیب و افریقای شمالی هستند. در افریقای شمالی، نسبت جمعیت زاغه نشین شهری تقریباً به نصف کاهش یافته است (از ۲۰ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۱۱ درصد در سال ۲۰۱۴). این میزان در امریکای لاتین و حوزه کارائیب، از ۲۹ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۲۰ درصد در سال ۲۰۱۴ کاهش یافته است.

کشورهای جنوب صحرائی افریقا همچنان بالاترین شیوع زاغه نشینی را نسبت به تمامی مناطق به خود اختصاص می دهند که در حدود ۵۵ درصد در سال ۲۰۱۴ تخمین زده شده است. با این حال این مورد، نشان دهنده کاهشی تقریباً ده درصدی از سال ۲۰۰۰ می باشد. از سوی دیگر، نسبت جمعیت شهری زاغه نشین در کشورهایی که به وسیله منازعات تحت تاثیر قرار گرفته اند یا در آن ها نزاع و کشمکش وجود داشته است، همچنان به رشد خود ادامه می دهد. به طور مثال عراق، افزایشی بیش از ۶۰ درصد را بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ تجربه کرده است.

زندگی افراد زاغه نشین در ۱۵ سال گذشته بهبود قابل توجهی داشته است. بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴، ۳۲۰ میلیون نفر به آب سالم، فاضلاب بهداشتی، مسکن بادوام یا با ازدحام کمتر دسترسی پیدا کرده اند که این بدان معنی است که هدف آرمان توسعه هزاره تا حد زیادی برآورده شده است. نسبت جمعیت شهری زاغه نشین در مناطق در حال توسعه از تقریباً ۳۹ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۰ درصد در سال ۲۰۱۴، کاهش یافته است. اگرچه این هدف تحقق یافته است اما تعداد مطلق جمعیت شهری زاغه نشین همچنان به رشد خود ادامه می دهد که این مساله تا حدودی به دلیل افزایش سرعت شهرنشینی، رشد جمعیت، فقدان زمین مناسب و سیاست های مسکن می باشد.

پایداری محیط زیست از جمله ارکان اصلی دستور کار توسعه پس از سال ۲۰۱۵ می باشد.

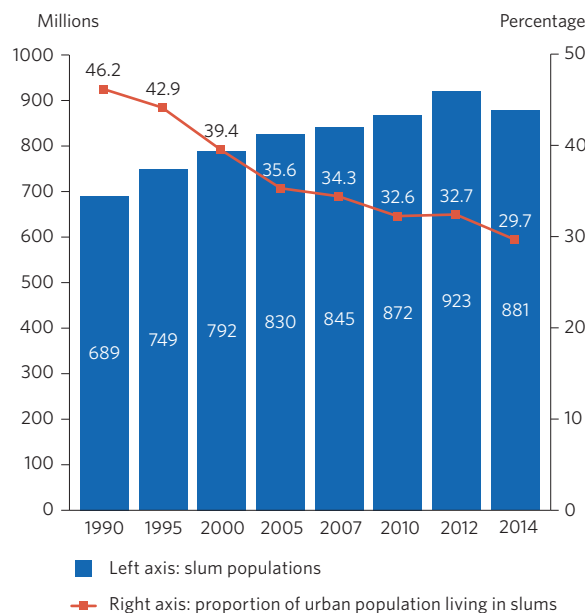
تلاش‌ها برای اطمینان از پایداری محیط زیست جهانی، نتایج مختلفی را طی ۱۵ سال گذشته نشان می‌دهد. اقدامات زیادی برای دوره پس از ۲۰۱۵ باقی می‌ماند به ویژه با توجه به چالش‌های حاد زیست محیطی که جهان با آن رو به رو است همچون تغییرات آب و هوایی، ناامنی آب و غذا و بلایای طبیعی.

موضوعی که از این بحث برای دستور کار جایگزین برای اهداف توسعه هزاره در حال ظهور می‌باشد، عبارت است از اهمیت ادغام صحیح محیط زیست با جاه طلبی‌های توسعه‌ای. پایداری محیط زیست از جمله ارکان اصلی دستور کار توسعه پس از سال ۲۰۱۵ و یک پیش‌نیاز برای تداوم توسعه اقتصادی اجتماعی و ریشه‌کنی فقر می‌باشد. اکوسیستم‌های متنوع، به خوبی مدیریت شده و سالم و نیز منابع می‌توانند نقش مهمی در تخفیف چالش‌های زیست محیطی آینده و بهبود معیشت در هر مکانی ایفا نمایند. بنابراین بسیار حیاتی است که اطمینان حاصل نماییم دستور کار توسعه برای آینده، ارتباط بین پایداری محیط زیست و وضعیت اقتصادی اجتماعی را منعکس می‌نماید و رکن زیست محیطی را حفظ نموده و تقویت می‌کند.



نسبت جمعیت زاغه‌نشین در شهرهای در حال توسعه رو به کاهش می‌باشد اما تعداد آنها بالا باقی مانده است.

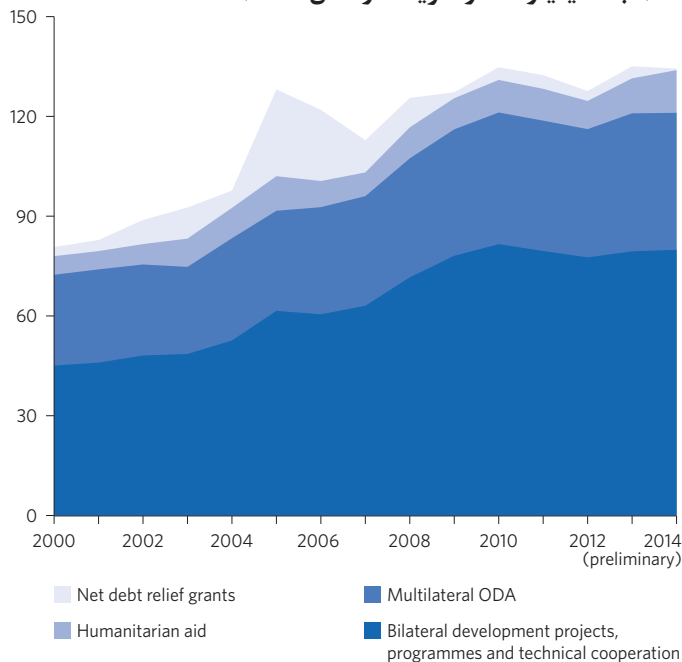
جمعیت شهری زاغه‌نشین (میلیون) و نسبت جمعیت شهری زاغه‌نشین (درصد) در کشورهای در حال توسعه، ۱۹۹۰-۲۰۱۴



اگرچه هدف MDG در سطح جهانی محقق شده است اما تلاش‌های بیشتری برای بهبود شرایط تعداد فزاینده ساکنین زاغه‌ها مورد نیاز است به ویژه در بسیاری از کشورها که هنوز از اهداف عقب هستند. درس‌هایی را می‌توان از این تجارب موفقیت آمیز در طی ۱۵ سال گذشته کسب کرد. آنها عبارتند از: اصلاحات سیاست‌گذاری متهورانه و اجرای برنامه ریزی و سیاست‌گذاری‌های اقتصادی عادلانه برای جلوگیری از رشد زاغه‌ها در آینده. شواهد جمع‌آوری شده از ۴۴ کشور نشان می‌دهد که کاهش زاغه‌ها به ترکیبی از رویکردهای مکمل نیاز است از جمله افزایش سطح آگاهی گرفته تا افزایش بودجه برای فراهم کردن خدمات اساسی همراه با اصلاحات سیاست‌گذاری و تقویت سازمانی.

کمک های رسمی توسعه پس از افزایش قابل توجه در دهه اول هزاره جدید، در سال های اخیر ثابت باقی مانده است.

کمک های رسمی توسعه ای از کشورهای OECD-DAC، ۲۰۱۴-۲۰۰۰ (ثابت میلیارد دلار آمریکا در سال ۲۰۱۳)



کاهش در جریان های کمک طی اواخر قرن بیستم، در اوایل هزاره جدید معکوس شده است. خالص کمک های رسمی توسعه (ODA) از کشورهای عضو کمیته همیاری توسعه (DAC) سازمان توسعه و همکاری اقتصادی (OECD)، تا ۶۶ درصد بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ افزایش یافته است. هرچند پس از رسیدن به بالاترین میزان در هر زمان در سال ۲۰۱۳، جریان خالص ODA از اعضای DAC، بالغ بر ۱۳۵/۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۴ می باشد که نشان دهنده کاهش اندک (۰/۵ درصد) در شرایط واقعی است.

ODA در قالب کمک خالص برای پروژه ها و برنامه های دوجانبه هسته ای که نشان دهنده حدود ۶۰ درصد از مجموع کمک ها می باشد، بین سال های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ تقریباً بدون تغییر باقی مانده است. در مقابل، کمک های تخفیف بدهی، تا ۸۷ درصد در شرایط واقعی کاهش یافته است، از ۳/۶ میلیارد دلار به ۴۷۶ میلیون دلار. کمک های انسان دوستانه در شرایط واقعی ۲۲ درصد افزایش یافته است از ۱۱ میلیارد دلار به ۱۳ میلیارد دلار.

مجموع ODA (کمک های رسمی توسعه) کشورهای عضو DAC، نشان دهنده ۰,۲۹ درصد از درآمد ناخالص ملی آنها در سال ۲۰۱۴ می باشد. پنج اهدا کننده برتر از نظر میزان کمک عبارتند از: ایالات متحده، انگلیس، آلمان، فرانسه و ژاپن. دانمارک، لوکزامبورگ، نروژ، سوئد و انگلیس همچنان به پیشی گرفتن از هدف ۰,۷ درصدی سازمان ملل متحد برای ODA نسبت به درآمد ناخالص ملی، ادامه می دهند. در سال ۲۰۱۴، هفت کشور صنعتی عضو DAC، ۷۱ درصد از خالص ODA و کشورهای اتحادیه اروپا ۵۵ درصد از این میزان را فراهم کرده اند.

آرمان ۸

گسترش مشارکت جهانی برای توسعه

حقایق کلیدی

- کمک های رسمی توسعه از کشورهای توسعه یافته به ۶۶ درصد در شرایط واقعی بین سال های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۴ افزایش داشته است.
- در سال ۲۰۱۴، ۷۹ درصد واردات از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته بدون عوارض گمرکی پذیرفته شده اند.
- نسبت بدهی خارجی به درآمد صادرات در کشورهای در حال توسعه، از ۱۲ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳ درصد در سال ۲۰۱۳ کاهش یافته است.
- از سال ۲۰۱۵، ۹۵ درصد جمعیت جهان به وسیله سیگنال تلفن همراه پوشش داده شده اند.
- تنها یک سوم جمعیت در مناطق در حال توسعه در مقایسه با ۸۲ درصد در مناطق توسعه یافته از اینترنت استفاده می کنند.

در سال ۲۰۱۴، کمک های دوجانبه به کشورهای با کمترین میزان توسعه (LDCs) در شرایط واقعی ۱۶ درصد کاهش یافته که به ۲۵ میلیارد دلار در مقایسه قیمت های ثابت سال قبل رسیده است. هرچند مقدار زیادی از این کاهش می تواند به سطوح نسبتا بالای کمک های تخفیف بدهی اعطا شده به میانمار در سال ۲۰۱۳ نسبت داده شود.

داده های اولیه در سال ۲۰۱۴ نشان می دهد که کمک های رسمی توسعه دوجانبه به جنوب صحرای افریقا (که اکثر کشورهای با کمترین میزان توسعه در آنجا واقع شده اند) ۵ درصد در شرایط واقعی نسبت به سال گذشته کاهش یافته است و به ۲۵ میلیارد دلار در قیمت های ثابت سال ۲۰۱۳ رسیده است، هرچند اگر تخفیف بدهی از آن کسر می شد این کاهش تنها ۲ درصد بود.

نتایج اولیه بررسی DAC در سال ۲۰۱۵ در خصوص برنامه هزینه های رو به جلوی اهداکنندگان، ۲/۵ درصد افزایش واقعی در کمک های قابل برنامه ریزی در سال ۲۰۱۵ را پیش بینی می کند. این مساله، عمدتا از طریق پرداخت ها توسط نمایندگی های چند جانبه به دست خواهد آمد. کشورهای با کمترین میزان توسعه و سایر کشورهای کم درآمد از این افزایش بیشتر بهره مند خواهند شد. انتظار می رود سطوح کمک به آنها تا ۵/۷ درصد در شرایط واقعی رشد نشان دهد. این گزارش همچنین پیش بینی می کند که میزان تخصیص ها برای کشورهای با کمترین میزان توسعه، تا سال ۲۰۱۸ به رشد خود ادامه دهد. همچنین انتظار می رود که تخصیص ها به کشورهای با درآمد پایین تر از متوسط و بالاتر از متوسط در سطح فعلی باقی بماند.



همچنین کمک ها از سوی کشورهای غیرعضو DAC، افزایش یافته است. اگرچه ارقام دقیق هنوز برای تمامی کشورها در سال ۲۰۱۴ در دسترس نمی باشد. داده های اولیه نشان می دهد که امارات متحده عربی، به بالاترین میزان ODA به درآمد ناخالص ملی (۱,۱۷ درصد) نسبت به همه کشورها دست یافته است. مجارستان، استونی و ترکیه، کمک های خود در شرایط واقعی را با توجه به سال گذشته به ترتیب به ۲۴,۴، ۱۹,۲ و ۸,۲ درصد افزایش داده اند.

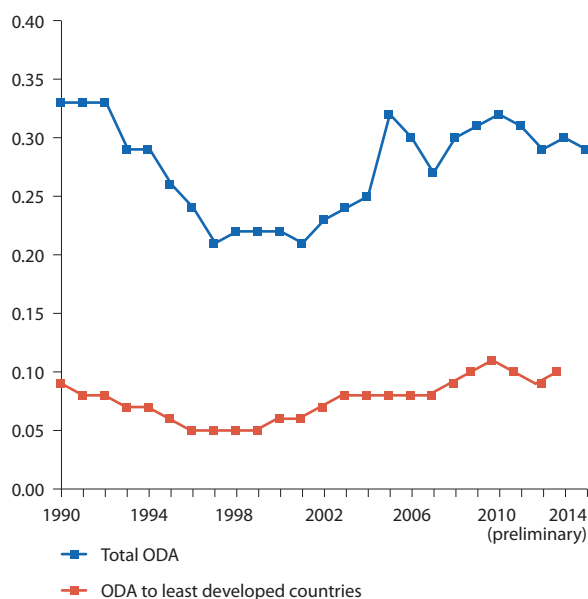
به طور متوسط، کمک های متمرکز بر دستیابی به هدف برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، در سال ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ تقریبا شامل ۲۶ درصد از تمام کمک هایی بود که می توانست به وسیله بخش تخصیص داده شود.

اهداف B.۸ و C.۸:

رسیدگی به نیازهای ویژه کشورهای با کمترین میزان توسعه، کشورهای در حال توسعه محصور در خشکی و کشورهای کوچک جزیره ای در حال توسعه.

کمک های رسمی توسعه به کشورهای با کمترین میزان توسعه، به طور قابل توجهی در دوره اهداف توسعه هزاره افزایش یافت.

خالص کمک های رسمی توسعه از کشورهای OECD عضو DAC به عنوان نسبتی از درآمد ناخالص اهداکنندگان، ۱۹۹۰-۲۰۱۴ (درصد)

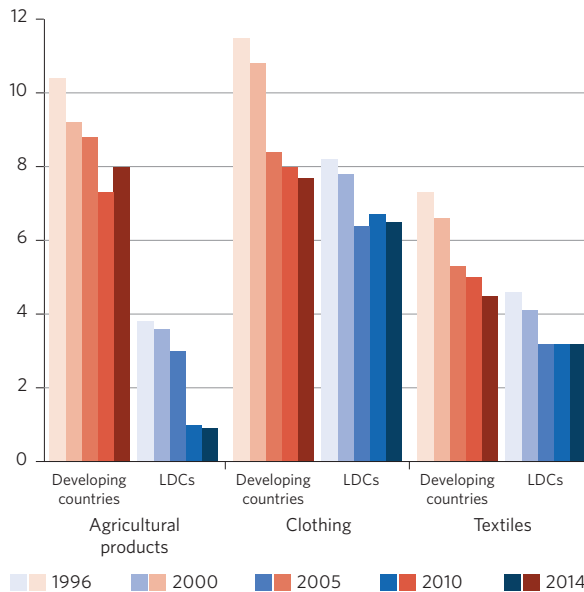


هدف ۸.A:

توسعه بیشتر نظام مالی و تجاری به صورت آزاد، قانونمند، قابل پیش بینی و بدون تبعیض

محصولات کشاورزی کشورهای با کمترین میزان توسعه (LDCs)، بیشترین اولویت های تجاری را به خود اختصاص می دهند.

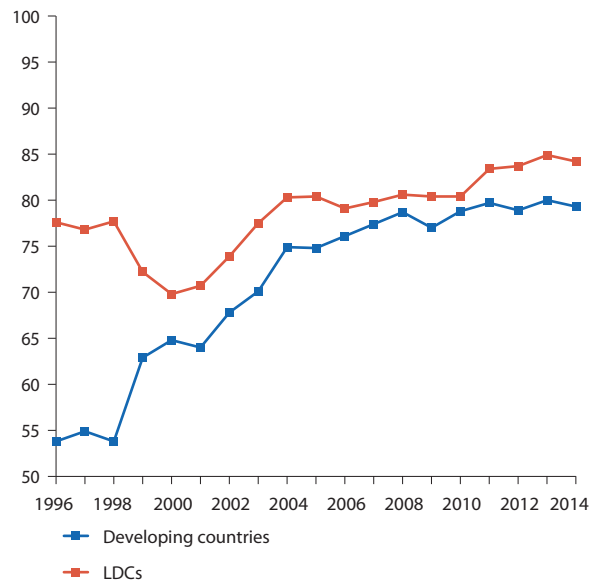
متوسط تعرفه وضع شده توسط کشورهای توسعه یافته بر عمده محصولات صادر شده توسط کشورهای در حال توسعه و LDCs، در طول سال های منتخب (درصد به نسبت قیمت)



در هر گروه محصول، متوسط تعرفه های اعمال شده توسط کشورهای توسعه یافته بر واردات از کشورهای در حال توسعه به سرعت بین سال های ۱۹۹۶ و ۲۰۰۵ کاهش یافته است. این کاهش پس از سال ۲۰۰۵ کندتر بوده است و در چندین گروه، روند معکوس شده است. اگر چه تعرفه کشاورزی اعمال شده بر LDCs به روند به شدت کاهشی خود تا سال ۲۰۱۰ در اکثر کشورهای توسعه یافته به خوبی ادامه می دهد.

واردات از کشورهای در حال توسعه به ویژه کشورهای با کمترین میزان توسعه به طور قابل توجهی از سوی کشورهای توسعه یافته، تعرفه ترجیحی دریافت کرده است.

نسبت واردات کشورهای توسعه یافته (به استثنای نفت و تسلیحات) از کشورهای در حال توسعه و کشورهای با کمترین میزان توسعه (LDCs) که بدون عوارض گمرکی پذیرفته شده اند، ۲۰۱۴-۱۹۹۶ (درصد)



نسبت واردات کشورهای توسعه یافته (به استثنای نفت و تسلیحات) نشأت گرفته از کشورهای در حال توسعه که بدون عوارض گمرکی پذیرفته شده اند، به طور قابل توجهی در بیش از ۱۵ سال گذشته افزایش یافته است. علی رغم کاهش اندک از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۴، ۸۴ درصد واردات از کشورهای با کمترین میزان توسعه همراه با ۷۹ درصد واردات از کشورهای در حال توسعه، در سال ۲۰۱۴ بدون عوارض گمرکی پذیرفته شده اند. سهم صادرات از کشورهای با کمترین میزان توسعه (LDCs) که تعرفه ترجیحی دریافت کرده اند (فرا تر از وضعیت مطلوب ترین کشور) از ۵۳ درصد در سال ۲۰۱۱ به تقریباً ۶۰ درصد در سال ۲۰۱۴ رسیده است.

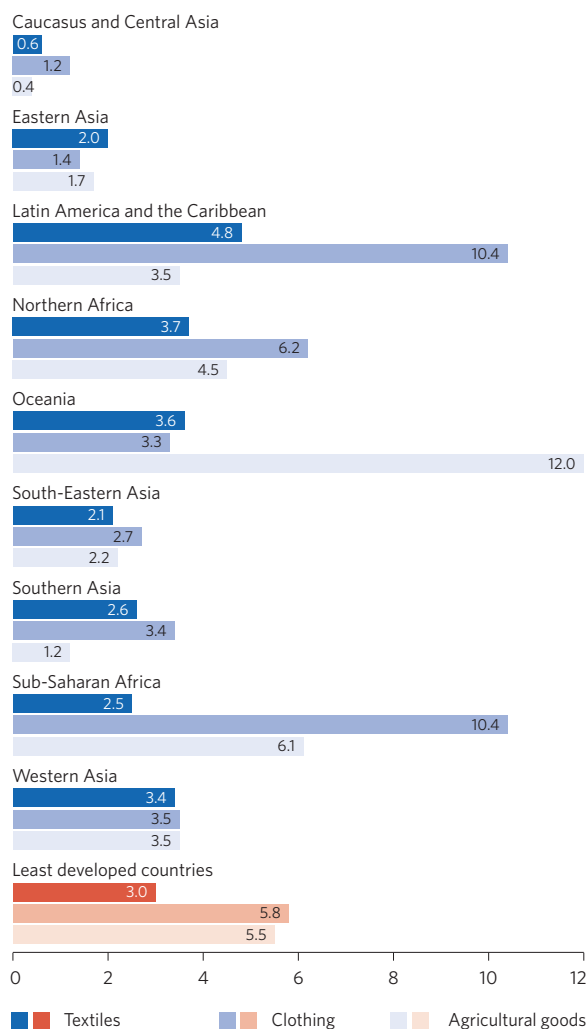
حاشیه سود اولویت های تجاری به طور گسترده ای در میان صادرات مناطق در حال توسعه متفاوت است.

بین مناطق و محصولات، در متوسط حاشیه سود اولویت (فراتر از ملل با مطلوب ترین وضعیت) اعطا شده به وسیله کشورهای توسعه یافته برای واردات از کشورهای در حال توسعه، تفاوت وجود دارد. به طور میانگین LDCs از حاشیه سود اولویت وسیع تر سود می برند. به طور مثال، صادرات محصولات کشاورزی به کشورهای توسعه یافته از کشورهای در حال توسعه در اقیانوسیه و جنوب صحرای افریقا (جایی که اکثر LDCs در آنجا واقع شده اند) میزان زیادی از تعرفه ترجیحی را در مقایسه با دیگر مناطق دریافت می کنند.

هرچند اولویت های تعرفه ای همیشه با وضعیت توسعه کشورهای صادر کننده مرتبط نبوده است. برخی نتایج ناشی از توافقات تجاری منطقه ای می باشد، به طور مثال مورد امریکای لاتین و افریقای شمالی. به طور مشابه، اگرچه صادرات کشورهای جنوب صحرای افریقا، تعرفه ترجیحی زیادی در کشورهای توسعه یافته دریافت می کنند، بزرگترین صادر کننده های پوشاک LDC (کشورهای با کمترین میزان توسعه) در آسیا واقع شده اند که از دسترسی معاف از عوارض گمرکی به بازارهای ایالات متحده بهره مند نیستند.

حاشیه سود اولویت برای صادرات کشاورزی از LDCs (کشورهای با کمترین میزان توسعه) نسبت به سایر کشورهای در حال توسعه به طور کلی به میزان ۷ درصد در سال ۲۰۱۴ رسیده است. در مقابل، سود حاشیه ای اولویت برای منسوجات و پوشاک تنها بالای یک درصد بوده است. این تا حد زیادی منعکس کننده حذف برخی صادرکنندگان آسیایی از اصلاح تعرفه ترجیحی توسط ایالات متحده می باشد.

حاشیه سود اولویت صادرات مناطق در حال توسعه و گروه محصولات، ۲۰۱۴ (درصد)

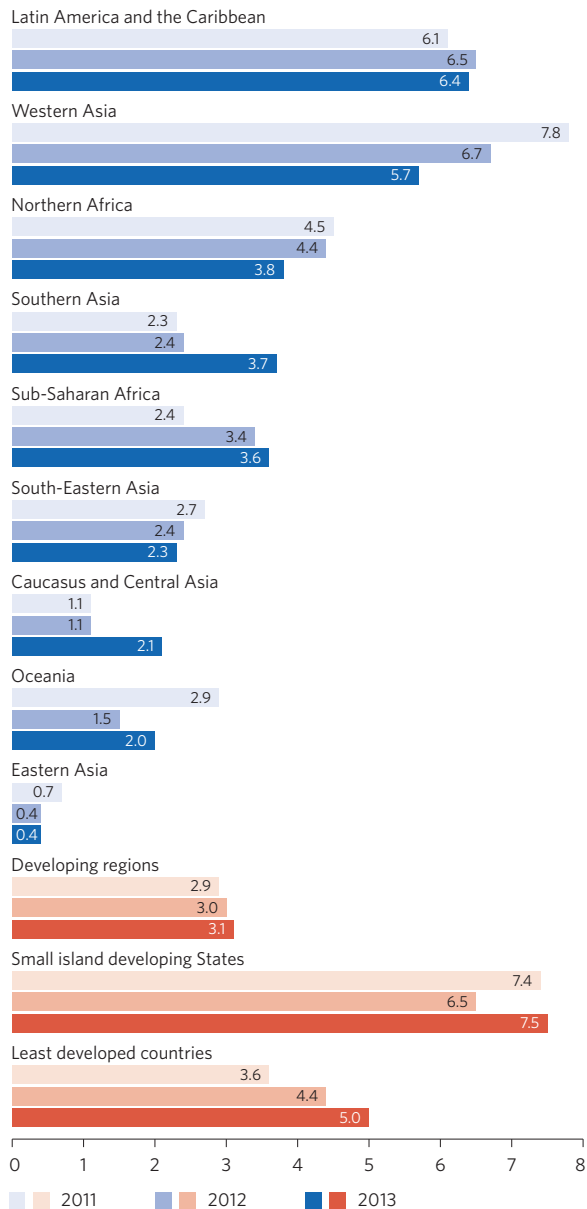


هدف D.۸:

برخورد جامع با بدهی کشورهای در حال توسعه

بدهی به عنوان نسبتی از صادرات، اخیراً در برخی مناطق افزایش یافته است.

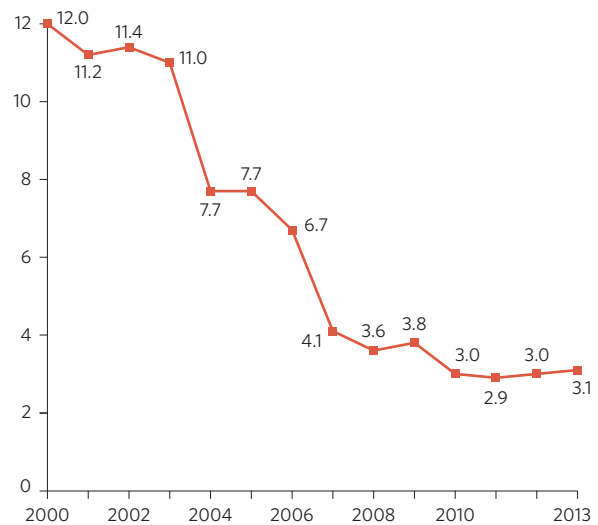
بدهی به عنوان درصدی از صادرات کالاها و خدمات و درآمد خارجی کشور، ۲۰۱۱-۲۰۱۳ (درصد)



یادداشت: داده ها، تنها کشورهای در حال توسعه ای را پوشش می دهند که توسط سیستم گزارش دهی بدهی بانک جهانی گزارش شده اند.

بار بدهی کشورهای در حال توسعه، به طور چشمگیری در طول دهه اول هزاره جدید کاهش یافت اما پس از آن ثابت باقی مانده است و انتظار می رود که افزایش یابد.

پرداخت بدهی های خارجی به عنوان نسبتی از درآمد صادرات در همه کشورهای در حال توسعه، ۲۰۰۰-۲۰۱۳ (درصد)



یادداشت: اطلاعات تنها کشورهای در حال توسعه ای را پوشش می دهند که توسط سیستم گزارش دهی بدهی بانک جهانی گزارش شده اند.

بار بدهی خارجی یک کشور بر اعتبار و آسیب پذیری آن نسبت به شوک های اقتصادی تاثیر می گذارد. در سال ۲۰۱۳، بار بدهی کشورهای در حال توسعه ۳،۱ درصد بوده است که به صورت نسبت بدهی خارجی به درآمد صادرات اندازه گیری می شود. این، بهبودی عمده در رقم ۱۲ درصدی سال ۲۰۰۰ بود. این کاهش در بار بدهی، ناشی از مدیریت بهتر بدهی، گسترش تجارت و کاهش قابل توجه بدهی برای فقیرترین کشورها است. اخیراً یک عامل اضافی با عنوان شرایط استقراض در بازارهای سرمایه بین المللی قابل توجه بوده است.

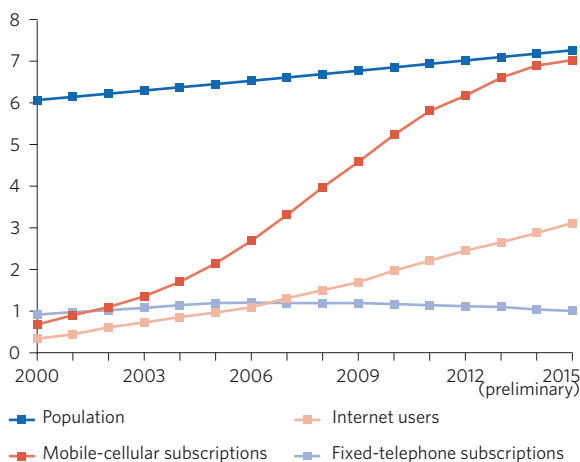
مختلف از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۴ در کشورهای کم درآمد و با درآمد پایین تر از متوسط، نشان می دهد که به طور متوسط، داروهای ژنریک در ۵۸ درصد از تسهیلات سلامت عمومی موجود بوده اند. در مقایسه با به طور متوسط ۶۷ درصد تسهیلات سلامت خصوصی که چنین داروهایی در آن ها موجود بوده است. هر چند فراهمی در سراسر کشورهای مورد بررسی به طور گسترده ای، متفاوت بوده است. گسترش دسترسی به داروهای ضروری، نیازمند پایش بهتر فراهمی داروهای ضروری و قیمت آنها برای بیماران در تمام کشورهای در حال توسعه می باشد.

هدف ۸.F:

در اثر همکاری با بخش خصوصی، مزایای فناوری های جدید به ویژه فناوری های اطلاعات و ارتباطات فراهم می گردد.

میزان نفوذ اینترنت و تلفن همراه به شدت افزایش یافته است اما شکاف دیجیتالی بین غنی و فقیر در حال رشد است.

تعداد تخمینی مشترکین تلفن همراه، کاربران اینترنت و مشترکین تلفن ثابت، ۲۰۱۵-۲۰۰۰ (میلیارد)



تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات (ICTs)، به طور کامل سبک زندگی، کار و برقراری ارتباط مردم را تغییر داده اند. نقش و اهمیت آنها به طور مستمر به لطف پیشرفت های فناوری، گسترش شبکه ها، کاهش قیمت ها و رشد برنامه ها و محتوایشان، افزایش می یابد. به طور مثال نسبت جمعیت تحت پوشش شبکه تلفن همراه ۲ گیگا بایتی از ۵۸ درصد در سال ۲۰۰۱ به ۹۵ درصد در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته است. تعداد مشترکین تلفن همراه در ۱۵ سال گذشته، تقریباً ده برابر (از ۷۳۸ میلیون در سال ۲۰۰۰ به بیش از ۷ میلیارد در سال ۲۰۱۵) رشد داشته است.

از سال ۲۰۱۰، نسبت بدهی چندین منطقه تغییر اندکی داشته است. احتمال می رود که نسبت بدهی کشورهای در حال توسعه در آینده افزایش یابد در اثر چشم انداز جهانی شکننده، قیمت کالاهای بی دوام و افزایش ۳۳ درصدی در ترکیب سهام بدهی خارجی کشورهای در حال توسعه از سال ۲۰۱۰. علی الخصوص افزایش سطوح بدهی کوتاه مدت و بار بدهی نشان دهنده رشد آسیب پذیری است.

در سال ۲۰۱۳، نسبت بدهی به درآمد صادرات، از سال گذشته برای قفقاز و آسیای مرکزی ۸۸ درصد رشد داشته است. این در اصل به دلیل بازپرداخت اولیه ارمنستان به فدراسیون روسیه بابت وام ۵۰۰ میلیون دلاری بوده است. در حالیکه صادرات کشور نسبتاً ثابت باقی مانده است. در کشورهای کوچک جزیره ای در حال توسعه، نسبت بدهی به درآمد صادرات، از ۶/۵ درصد در سال ۲۰۱۲ به ۷/۵ درصد در سال ۲۰۱۳ افزایش یافته است. این امر می تواند تا حد زیادی به وسیله بازپرداخت گرانا با بابت وام ۴ میلیون دلاری در سال ۲۰۱۳ توضیح داده شود، برای تقریباً نیمی از بازپرداخت های عمده کشور در آن سال که مجموعاً ۲۹،۴ میلیون دلار هستند.

۳۹ کشور برای تخفیف بدهی تحت عنوان کشورهای فقیر به شدت بدهکار، واجد شرایط می باشند. از این تعداد، ۳۶ کشور به نقاط تصمیم خود رسیده اند، این بدان معنی است که آنها پیشرفت کافی در تکمیل شرایط برای برخورداری از تخفیف را برآورده کرده اند و پرداخت های بدهی آینده تا ۵۷/۸ میلیون دلار (تا پایان سال ۲۰۱۳ بر حسب خالص ارزش فعلی) کاهش خواهد یافت. از این ۳۶ کشور، ۱ کشور بین نقاط تصمیم و تکمیل قرار دارد در حالیکه ۳۵ کشور همه شرایط را برآورده کرده و بر اساس طرح چند جانبه تخفیف بدهی، کل تخفیف بدهی را دریافت نموده اند.

هدف ۸.E:

در اثر همکاری با شرکت های دارویی، دسترسی به داروهای ضروری قابل خرید در کشورهای در حال توسعه فراهم شده است.

داده ها در مورد دسترسی پایدار به داروهای ضروری قابل خرید محدود می باشد اما شواهد اخیر حاکی از بهبود وضعیت است.

داده های جهانی و منطقه ای در این زمینه وجود ندارد اما تعداد محدودی از بررسی های انجام شده در زمان های

قابل خرید ایجاد می کنند. آنها به عنوان چالشی عمده در بسیاری از کشورهای با درآمد کم تر، به ویژه در کشورهای در حال توسعه محصور در خشکی و جزایر کوچک باقی مانده اند. همچنین نابرابری های عمده ای در میان کشورها از لحاظ هزینه خدمات ICT (فناوری اطلاعات و ارتباطات)، فراهمی مهارت های ICT و فراهمی محتوای محلی و مرتبط وجود دارد.

همچنین در حالیکه میزان نفوذ جهانی تلفن همراه، در سال ۲۰۱۵ ۹۷ درصد بوده است، این میزان تنها به ۶۴ درصد در کشورهای با حداقل توسعه رسیده است. حدود ۴۵۰ میلیون نفر از افراد ساکن در مناطق روستایی هنوز به سیگنال های همراه دسترسی ندارند.

بودجه و نوآوری بیشتر برای اجرای دستور کار توسعه پس از سال ۲۰۱۵ حیاتی است.

همچنانکه دستور کار توسعه پس از سال ۲۰۱۵ در حال آماده شدن برای اجرا می باشد، نیاز است که وسعت و جاه طلبی آن با بودجه کافی و تلاش های مجدد برای بسیج نوآوری، دانش و فناوری برای توسعه پایدار تطابق یابد.

ODA به طور حیاتی برای کشورهای با ظرفیت محدود برای افزایش منابع عمومی در داخل کشور، مهم است. اهمیت دارد که به ظرفیت بالقوه ODA برای جذب دیگر جریان های تامین مالی همچنین ترکیب آن با تامین مالی عمومی غیر حمایتی و اهرم سرمایه گذاری و تامین مالی خصوصی توجه بیشتری بشود. چنین ابزارهای شبه بازاری ممکن است نقش مهمی در تامین مالی دستور کار توسعه پس از سال ۲۰۱۵ ایفا نمایند.

تغییر چشم انداز تجارت همچنین خواستار رویکردهای ابتکاری برای بهبود دسترسی به بازار و تعیین موانع غیر تعرفه ای مانند تجارت، در گسترش خدمات خواهد بود. تقویت انسجام کشورهای در حال توسعه با سیستم تجاری چند جانبه نیز حیاتی می باشد که به وسیله تنوع تجارت و سهم آنان در ارزش افزوده اندازه گیری می شود. به طور مشابه، به منظور رسیدگی به گسترش شکاف دیجیتالی ضروری خواهد بود. تنها پس از آن، قدرت تحول ICTs و انقلاب اطلاعات به منظور ایجاد توسعه پایدار برای همه مهار می گردد.

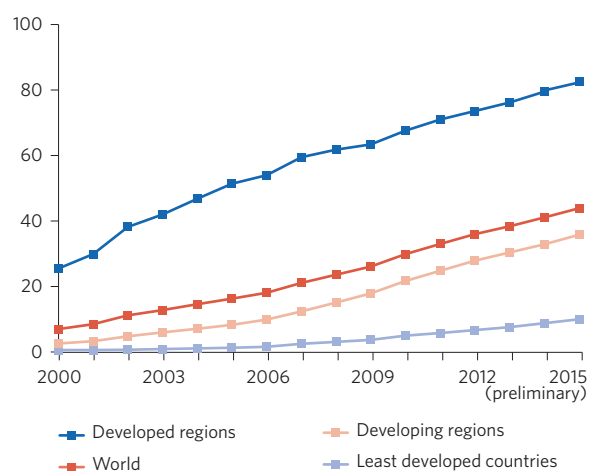
اطلاعات و تحلیل بیشتر در گزارش گروه کاری شکاف MDG سال ۲۰۱۵ در دسترس می باشد. گروه کاری، یک ابتکار بین سازمانی است که شامل بیش از ۳۰ سازمان با صلاحیت تخصصی در پنج حوزه اصلی مشارکت جهانی برای توسعه به نام های کمک های رسمی توسعه، دسترسی به بازار (تجارت)، قابل تحمل بودن بدهی، دسترسی به داروهای ضروری قابل خرید و دسترسی به فناوری های جدید می باشد.

نفوذ اینترنت از بیش از ۶ درصد جمعیت جهان در سال ۲۰۰۰ به ۴۳ درصد در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته است. در نتیجه، ۳٫۲ میلیارد نفر به محتوا و برنامه های شبکه جهانی شامل محتوای تولید شده توسط کاربران و رسانه های اجتماعی متصل هستند. پیشرفت های سریع در فناوری های ثابت و همراه پهن باند، به طور مستمر نوع و کیفیت خدمات موجود را بهبود می بخشد. موبایل پهن باند بر چالش های زیرساختی غلبه کرده و بیشتر مناطق را قادر ساخته است که به اینترنت متصل شوند. میزان نفوذ بین سال های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۵، به چهار برابر افزایش یافته و به ۴۷ درصد رسیده است.

گوشی های هوشمند به ارزان تر و گسترده تر شدن ادامه می دهند. رشد قدرت پردازش آنها از ارائه یکپارچه خدمات به تعداد زیادی از افراد در هر بخش قابل تصور شامل بانکداری، تجارت خرده فروشی، حمل و نقل، سلامت و آموزش حمایت می کند.

دسترسی و استفاده از ICT در داخل و میان کشورها به طور نابرابر توزیع شده است.

تعداد کاربران اینترنت به ازای هر صد نفر، ۲۰۰۰-۲۰۱۵



شکاف دیجیتالی به خصوص با توجه به استفاده از اینترنت و کیفیت دسترسی بیان شده است. به طور مثال تنها بیش از یک سوم جمعیت در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با ۸۲ درصد در کشورهای توسعه یافته، از اینترنت استفاده می کنند. این اختلاف حتی در کشورهای جنوب صحرای آفریقا چشمگیرتر می باشد جایی که کمتر از ۲۱ درصد جمعیت از اینترنت استفاده می کنند و در کشورهای با حداقل توسعه (LDCs) این رقم کمتر از ۱۰ درصد است.

اینترنت پهن باند و ظرفیت های اساسی ملی دارای اهمیت هستند چرا که اصولی برای فراهم کردن دسترسی به اینترنت پر سرعت



یادداشتی برای خواننده:

اندازه گیری پیشرفت در مسیر اهداف توسعه هزاره

پیشرفت به سمت ۸ آرمان توسعه هزاره، از طریق ۲۱ هدف و ۶۰ شاخص رسمی اندازه گیری می شود.^۱ این گزارش یک بررسی به روز از اینکه جهان تا چه حد در رسیدن به آرمان ها موفق بوده است با استفاده از داده های موجود تا ژوئن ۲۰۱۵، ارائه می دهد.^۲

بیشتر اهداف توسعه هزاره دارای ضرب الاجل تا سال ۲۰۱۵ هستند، از سال ۱۹۹۰ به عنوان سال مینا استفاده شده که پیشرفت در برابر آن سنجیده شده است. اطلاعات کشورها در سطوح منطقه ای و بخشی جمع آوری شده است که به طور کلی پیشرفت هایی را در طول زمان نشان می دهد. ترکیب مناطق و زیر مناطق MDG، بر اساس تقسیم بندی های جغرافیایی سازمان ملل متحد می باشد با برخی اصلاحات ضروری برای ایجاد (تا حد امکان) گروه هایی از کشورها که می توان تحلیل معنی داری برای هر کدام انجام داد. علاوه بر گروه بندی های جغرافیایی MDG، گزارش حاضر همچنین اطلاعاتی را برای زیرمناطق آفریقا براساس دسته بندی پذیرفته شده توسط کمیسیون اقتصادی سازمان ملل نشان می دهد.^۳ اگرچه ارقام کلی روشی مناسب برای پیگیری اهداف می باشند، وضعیت کشورها به صورت انفرادی در یک منطقه مفروض ممکن است به طور قابل توجهی از میانگین منطقه متفاوت باشد. داده ها برای کشورها به صورت منفرد، همراه با ترکیب همه مناطق و بخش ها در آدرس اینترنتی <http://mdgs.un.org> در دسترس می باشد.

1. فهرست کامل آرمان ها، اهداف و شاخص ها در آدرس اینترنتی <http://mdgs.un.org> در دسترس می باشد.

2. با توجه به تاخیر زمانی ایجاد شده بین جمع آوری داده ها و تحلیل آنها، تعداد کمی از شاخص ها می توانند برای سال جاری جمع آوری شوند. در این گزارش، برای سال ۲۰۱۵ از پیش بینی هایی برای اکثر شاخص ها استفاده شده است. سایر شاخص ها بر اساس داده های سال های قبل عموماً سال ۲۰۱۳ یا ۲۰۱۴ هستند.

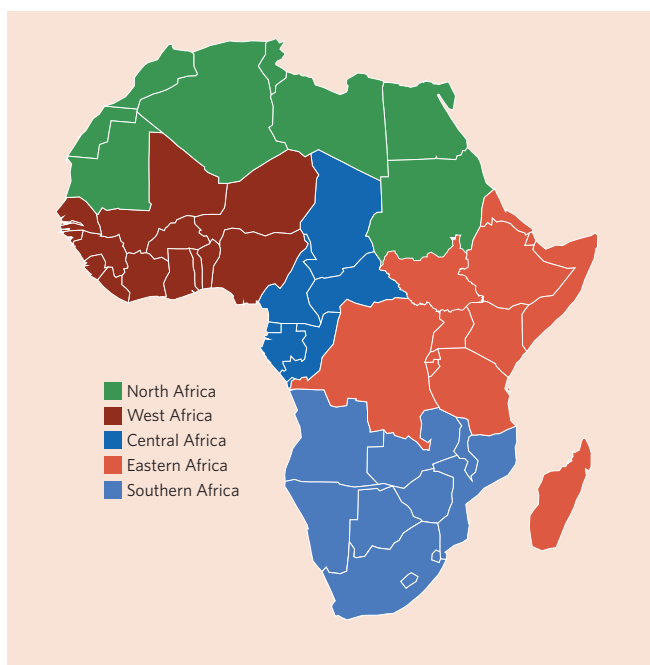
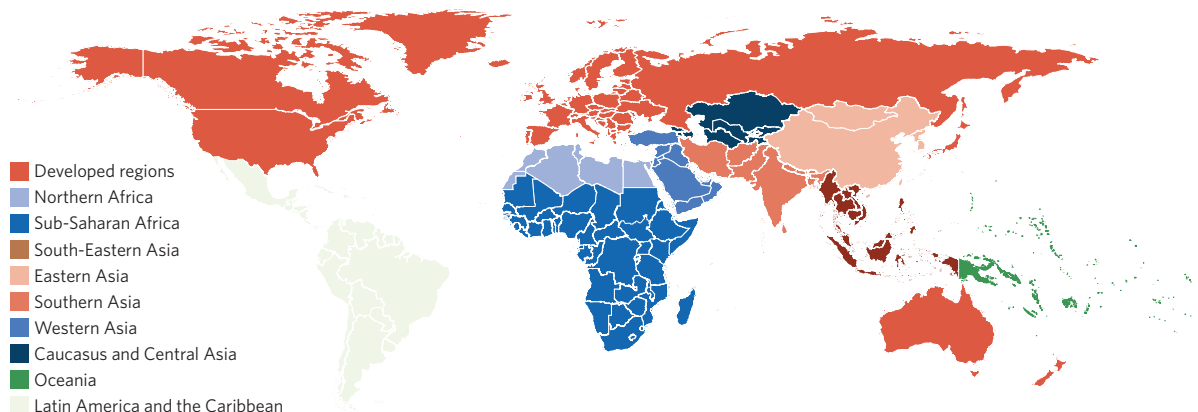
3. ترکیب این بخش ها، در قسمت بعدی "گروه بندی های منطقه ای" نشان داده شده است.

مبنایی برای تحلیل

ارقام منطقه ای و بخشی ارائه شده در این گزارش، توسط اعضای بین سازمانی سازمان ملل متحد و گروه متخصص در زمینه شاخص های MDG (IAEG)، گردآوری شده است. به طور کلی، ارقام میانگین های داده های کشوری با استفاده از جمعیت مرجع به عنوان یک معیار، وزن دهی شده اند. برای هر شاخص، سازمان های منفردی به عنوان فراهم کنندگان رسمی داده ها و به عنوان رهبران در توسعه روش هایی برای جمع آوری و تحلیل داده ها، تعیین شدند (فهرست سازمان های همکار). داده ها به طور معمول از آمار رسمی فراهم شده توسط دولت ها برای سازمان های بین المللی مسئول شاخص ها، استخراج شده است. برای پر کردن شکاف داده ها، برای بسیاری از شاخص ها، داده ها توسط پیمایش های حمایت شده و انجام شده توسط سازمان های بین المللی تکمیل یا منحصر از آنها استنتاج شده اند.

این شامل بسیاری از شاخص های سلامت است که (برای اکثر مناطق) از پیمایش های خوشه ای شاخص های چندگانه و پیمایش های سلامت و جمعیت شناختی گردآوری شده اند. در برخی موارد، ممکن است کشورها داده های جدیدتری داشته باشند که هنوز در دسترس سازمان های تخصصی مربوطه قرار نگرفته است. در موارد دیگر، کشورها داده های مورد نیاز برای محاسبه شاخص را تولید نکرده و سازمان های بین المللی مسئول تخمین مقادیر خارج از دسترس هستند. حتی زمانی که داده های ملی در دسترس می باشند، اغلب تعدیلاتی به منظور اطمینان از قابلیت مقایسه بین المللی مورد نیاز است. از این رو، داده های منابع بین المللی، اغلب از داده های در دسترس در کشورها متفاوت است. بخش آمار سازمان ملل متحد از وب سایت رسمی IAEG و پایگاه داده های آن (<http://mdgs.un.org>) حمایت می کند. در تلاش برای بهبود شفافیت، به مجموعه داده های کشورها در پایگاه داده ها، کدهای رنگی داده شده است که نشان می دهد آیا این ارقام تخمین زده شده یا توسط سازمان های بین المللی فراهم شده اند. آنها همچنین با فراداده هایی همراه شرح مفصلی از اینکه چگونه شاخص ها تولید شده اند و روش های استفاده شده برای محاسبات منطقه ای همراه هستند.

گروه بندی های منطقه ای



این گزارش، داده هایی در مورد پیشرفت در مسیر اهداف توسعه هزاره برای جهان به عنوان یک کل و برای گروه بندی های کشوری مختلف ارائه می دهد. آنها تحت عنوان مناطق در حال توسعه و توسعه یافته تقسیم بندی شده اند.^۱ مناطق در حال توسعه به بخش های نشان داده شده در نقشه بالا تفکیک شده اند. این گروه بندی های منطقه ای بر اساس تقسیم بندی های جغرافیایی سازمان ملل متحد با برخی اصلاحات ضروری برای ایجاد (تا حد امکان) گروه هایی از کشورها است که می توان برای هر یک تحلیل معنی دار ارائه داد. فهرست کامل کشورهای مشمول در هر منطقه و زیرمنطقه، در آدرس اینترنتی mdgs.un.org در دسترس می باشد.

تخصیص های صورت گرفته و مواد ارائه شده در این نوشته به هیچ وجه دلالت بر ابراز نظر بخش دبیرخانه سازمان ملل متحد در ارتباط با وضعیت حقوقی هر کشور، قلمرو، شهر یا مناطق تحت اختیار آن، یا مرتبط با تحدید حدود و مرزهای آنها نیست.

1. از آنجا که هیچ قرارداد مقرر برای تعیین کشورها یا مناطق در حال توسعه و توسعه یافته در سیستم سازمان ملل متحد وجود ندارد، این تمایز تنها برای هدف تحلیل آماری ایجاد شده است.

زیرمناطق آفریقایی

برای برخی شاخص های MDG، داده ها به طور جداگانه برای بخش های کوچکتر در آفریقا، بر اساس دسته بندی پذیرفته شده توسط کمیسیون اقتصادی سازمان ملل متحد برای آفریقا، ارائه شده است.

آفریقای شمالی
آفریقای غربی
آفریقای مرکزی
آفریقای شرقی
آفریقای جنوبی

سازمان های همکار

مشارکت در گردآوری و تحلیل داده ها توسط سازمان های منفرد برای هر هدف تحت هشت آرمان مربوطه فراهم شده است که در زیر نشان داده شده است.

آرمان ۱: ریشه کن کردن فقر و گرسنگی شدید

هدف A.۱: بانک جهانی و نهاد زنان سازمان ملل متحد World Bank and UN-Women

هدف B.۱: سازمان بین المللی کار ILO

هدف C.۱: سازمان خوار و بار و کشاورزی ملل متحد و صندوق کودکان سازمان ملل متحد FAO and UNICEF

مشارکت اضافی: کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان UNHCR

آرمان ۲: دستیابی همگانی به آموزش ابتدایی

هدف A.۲: سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد UNESCO

آرمان ۳: ارتقای برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان

هدف A.۳: سازمان بین المللی کار، اتحادیه بین المجالس، سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد و نهاد زنان سازمان ملل متحد ILO, IPU, UNESCO and UN-Women

آرمان ۴: کاهش مرگ و میر کودکان

هدف A.۴: صندوق کودکان سازمان ملل متحد، بخش جمعیت سازمان ملل متحد، بانک جهانی و سازمان جهانی بهداشت، UNICEF, Nations Population Division, World Bank, WHO

آرمان ۵: بهبود سلامت مادران

هدف A.۵: صندوق جمعیت ملل متحد، صندوق کودکان سازمان ملل متحد، بخش جمعیت سازمان ملل متحد، بانک جهانی و سازمان جهانی بهداشت، UNFPA, UNICEF, United Nations Population Division, World Bank, WHO

هدف B.۵: صندوق جمعیت ملل متحد، صندوق کودکان سازمان ملل متحد و بخش جمعیت سازمان ملل متحد UNFPA, UNICEF and United Nations Population Division

آرمان ۶: مبارزه با ایدز، مالاریا و سایر بیماری ها

هدف A.۶: برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز، صندوق کودکان سازمان ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت، UNAIDS, UNICEF, WHO

هدف B.۶: برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمین ایدز و سازمان جهانی بهداشت، UNAIDS, WHO

هدف C.۶: صندوق کودکان سازمان ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت، UNICEF, WHO

آرمان ۷: تضمین پایداری محیط زیست

هدف A.۷: مرکز تحقیقات در زمینه گاز کرینیک، سازمان خوار و بار و کشاورزی ملل متحد، برنامه محیط زیست سازمان ملل متحد و کنوانسیون تغییرات آب و هوایی سازمان ملل متحد CDIAC, FAO, UNEP and UNFCCC

هدف B.۷: اتحادیه بین المللی حفاظت از طبیعت و برنامه محیط زیست سازمان ملل متحد - مرکز پایش جهانی حفاظت IUCN and UNEP-WCMC

هدف C.۷: صندوق کودکان سازمان ملل متحد UNICEF

هدف D.۷: برنامه اسکان بشر سازمان ملل متحد UN-Habitat

آرمان ۸: ارتقای مشارکت جهانی برای توسعه

هدف A.۸: مرکز تجارت بین المللی، کنفرانس تجارت و توسعه ملل متحد و سازمان تجارت جهانی

ITC, UNCTAD and WTO

هدف B.۸ و C.۸: سازمان توسعه و همکاری اقتصادی OECD

هدف D.۸: بانک جهانی World Bank

هدف E.۸: سازمان جهانی بهداشت

هدف F.۸: اتحادیه بین المللی ارتباطات ITU