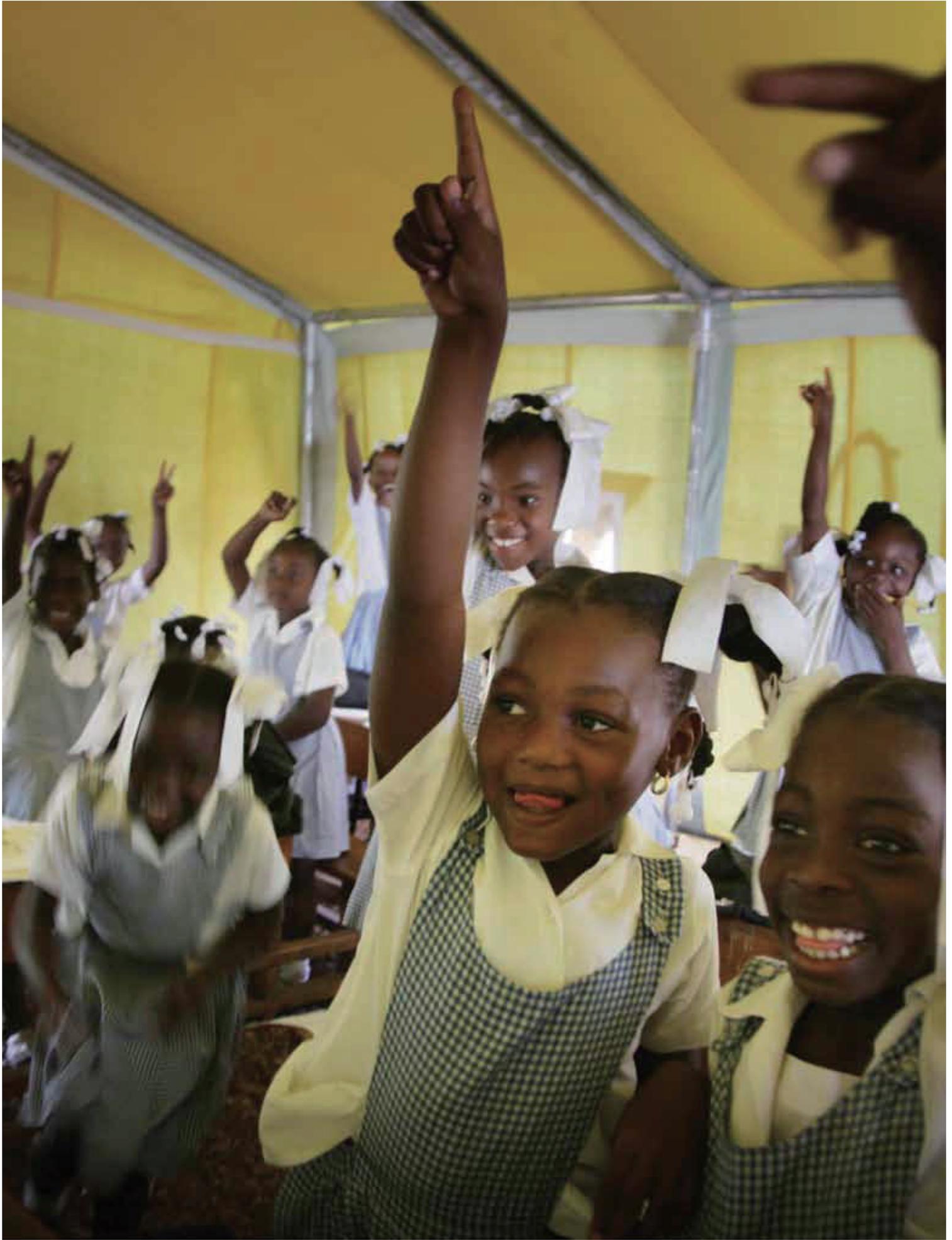


The Millennium
Development Goals
Report 2011

유엔새천년개발목표 보고서



서 언

‘새천년개발목표’(Millennium Development Goals, 이후 MDGs)는 처음 채택된 이후 줄곧 각계의 관심을 받으며, 유엔의 개발활동이 지향해야 할 중요한 핵심 비전으로 자리 잡았습니다. 2010년 9월에 개최되었던 유엔 MDGs 정상회의에서 세계의 지도자들은 ‘새천년개발목표’를 2015년이라는 기한 안에 구현하기 위해 야심찬 로드맵을 수립했습니다. 이러한 결의와 노력이 착실히 진행된다면 선정 목표가 달성 가능하다는 것을 이 보고서는 제시하려고 합니다.

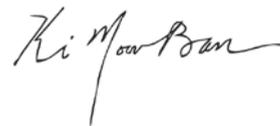
그 동안 ‘새천년개발목표’는 수백만 명의 사람들이 빈곤상태에서 벗어나는 것을 도왔습니다. 또한 죽어가는 생명을 살리고, 어린이들을 학교에 보내는데 커다란 기여를 했습니다. 더불어 산모 사망률을 낮추는데 큰 성과를 보였으며, 여성에게 다양한 기회를 제공할 수 있는 여건을 마련하고, 깨끗한 물을 사용하여 치명적인 질병을 예방하는 일에도 많은 영향을 끼쳤습니다. 하지만 이 보고서는 분쟁과 자연재해 그리고 식량과 에너지가 격의 급등 등의 다양한 위기에 놓여있는 여성과 아동, 특히 여아 같은 취약 계층의 사회적 지위를 신장하고, 지속가능한 개발을 촉진시키는 데에는 아직도 해결해야 할 난제가 많다는 점을 역시 함께 제시하고 있습니다.

인류는 지속적으로 발전하고 있지만 경제 사다리의 가장 밑바닥에 있는 계층·성별·연령·장애·인종으로 인해 차별 받는 계층은 이러한 진보를 누리지 못하고 소외되는 경향이 있습니다. 또한 도시와 농촌간의 차이는 현저하게 커지고 있습니다. ‘새천년개발목표’를 달성하기 위해서는 공정하고 균형 잡힌 경제발전이 이루어져야 합니다. 모든 사람, 특히 빈곤층과 소외계층이 경제발전으로 인한 이익을 공평하게 누릴 수 있어야 합니다.

우리는 지속적인 경제발전과 지구의 다양한 생명종의 보존을 위해 더 확실한 생태계 보호대책을 강구하고 추진해야

합니다. 내년에 개최되는 유엔지속발전가능 정상회의(UN Conference on Sustainable Development-Rio+20)는 ‘새천년개발목표’를 달성하는 데 필요한 노력을 구체화할 수 있는 좋은 기회가 될 것입니다.

지금부터 2015년까지 우리는 약속을 실현시키기 위해 더욱 노력해야 합니다. 세계도처의 많은 사람들이 지켜보고 있습니다. 걱정하고, 분노하고, 상처받고 있는 사람들이 많이 있습니다. 직장, 가족, 그리고 불확실한 미래 때문에 불안해하고 있습니다. 세계의 지도자들은 그러한 사실에 고민하고 있을 뿐만 아니라, 이제는 ‘새천년개발목표’를 구현할 수 있는 용기와 신념이 있다는 것을 보여줘야 할 때입니다.



반기문 | 유엔사무총장

총 램

많은 사람들이 생명을 구했고, 세상은 좀 더 나은 환경으로 발전하고 있습니다.

전 세계의 지도자들이 빈곤, 굶주림, 분쟁 그리고 질병으로부터 인간을 해방시키자는 목표를 정한지 10여년이 지났습니다. ‘새천년선언’(The Millennium Declaration)과 선언에서 도출된 새천년개발목표는 각국의 개발노력을 고취시켰고, 세계 각국이 이와 관련된 정책에 우선순위를 부여하면서 정책을 구체화 시키는데 많은 기여를 했습니다. 아직 해야 할 많은 일이 남아있지만, 개발도상국들이 지속적으로 경제 발전을 이루고 있고, 필요한 지역에 적절히 개입했다는 사실에 대해서 세계는 스스로를 칭찬할 만한 충분한 이유를 가지고 있습니다. 지금까지 다양한 분야에서의 예산 증액으로 필요한 부분에 구호활동 및 물자를 지원하는 각종 프로그램이 지속·확대될 수 있었습니다. 몇 가지 중요한 발전에 대해서 이곳에서 자세하게 언급하고자 합니다.

● 다양한 나라와 지역에서 빈곤층이 감소하고 있습니다.

2008-2009년의 경제 불황과 식량 및 에너지 위기라는 악재에도 불구하고, 세계는 빈곤감소라는 목표를 계획대로 달성해 나가고 있습니다. 2015년에 이르면 세계 빈곤율은 기존 목표였던 23%보다 훨씬 낮은 15% 이하로 감소될 전망입니다. 이러한 추세는 동아시아, 특히 중국의 급격한 성장에 기인하고 있습니다.

● 일부 극빈국가의 교육 분야에서 큰 발전이 있었습니다.

부룬디, 마다가스카르, 르완다, 사모아, 상투메 프린시페, 토고, 탄자니아는 보편적 초등교육이라는 목표를 성취했거나 성취 단계에 근접했습니다. 또한 베냉, 부탄, 부르키나파소, 에티오피아, 기니, 말리, 모잠비크, 니제르에서도 초등학교 순 취학률이 1999-2009년 사이에 연간 25%이상 증가하는 등 상당한 발전이 이루어졌습니다. 초등학교 순 취학률은 사하라 이남 아프리카 지역에서 1999-2009년 사이에 연간 18%가 증가하여 가장 큰 발전을 보였습니다.

● 적절한 개입(targeted intervention)으로 유아 사망률이 감소했습니다.

5세 미만 유아사망률은 1990년 1,240만 명에서 2009년 810만 명으로 감소했고, 이는 과거와 비교하면 매일 1만 2,000명의 유아가 죽음의 문턱에서 살아난 것을 의미합니다. 세계적으로 2000년과 2009년 사이 개선된 2차 예방접종에 힘입어 홍역에 의한 사망률은 78% 감소되었습니다. 홍역은 5세 미만 유아(영아)사망률 감소 원인 중에 무려 1/4가량을 차지하고 있습니다.

● 예산 확충과 지속적인 노력으로 말라리아로 인한 사망률이 감소되었습니다.

국가기관·국제기구·지역 보건인과 시민사회의 지속적인 노력을 통해 말라리아로 인한 사망자 수가 2000년 98만 5,000명에서 2009년 78만 1,000명으로 20% 가량 감소되었습니다. 이는 말라리아의 위협에 처해있는 사하라 이남 지역 인구의 76%를 보호할 수 있는 방충처리 모기장 보급과 같은 긴급구호를 통해 가능해진 일입니다. 가장 큰 감소율을 보인 곳은 아프리카 지역으로 11개 국가에서 말라리아 발병과 사망률이 50% 이상 감소했습니다.

● HIV 치료와 예방에 대한 투자가 결실을 맺고 있습니다.

사하라 이남 아프리카 지역을 중심으로 HIV 감염률이 점차 감소하고 있습니다. 2009년 약 260만 명이 HIV에 감염되었으나 최고 감염자 수를 기록했던 1997년과 비교하면 21%나 감소한 수치입니다. 예산증액과 중요 사업의 확대로 HIV와 AIDS 항레트로바이러스 치료를 받는 환자의 수가 2009년에는 2004년과 비교할 때 13배가 증가하였습니다. 2009년 말 현재 저·중소득국에 있는 525만 명이 치료를 받을 수 있었습니다. 이는 2008년 12월 이래 120만 명 이상의 환자가 혜택을 받은 것을 뜻합니다. 결과적으로 같은 기간 AIDS관련 질병으로 인한 사망은 19% 감소하였습니다.

● 결핵퇴치를 위한 효과적인 전략으로 수백만 명의 생명을 구원했습니다.

결핵치료에 대한 국제적인 표준화로 1995년과 2009년 사이 4,100만 명의 결핵환자가 성공적으로 치료를 받았고, 600만 명에 이르는 사람이 생존할 수 있었습니다. 1990년 이래 전 세계적으로 결핵으로 인한 사망자는 1/3 이상 줄어들고 있습니다.

● 깨끗한 식수에 대한 접근성이 전 지역에서 지속적으로 개선되었습니다.

1990년과 2008년 사이에 11억 명의 도시지역 인구가 7억 2,300만 명의 농촌지역 사람들이 개선된 식수를 사용할 수 있게 되었습니다. 동아시아 지역은 1990년 69%에서 2008년 86%로 식수 이용률이 증가하여 가장 크게 향상되었습니다. 또한 사하라 이남 아프리카 지역도 식수 사용 가능 인구가 1990년 2억 5,200만 명에서, 2008년 4억 9,200만 명으로 2배 가까이 증가하였습니다.

큰 발전이 있었음에도 불구하고 아직 가장 취약한 계층의 발전은 요원한 실정입니다.

비록 많은 나라에서 발전 가능성을 입증해 주었지만 더 많은 노력이 필요합니다. 성·연령·인종 및 장애로 인해 차별받는

사람들과 구호의 손길이 닿기 힘든 극빈층에 대한 관심과 이들의 발전을 위한 노력이 집중되어야 합니다. 도시와 농촌 간의 불균형도 심화되고 있습니다.

● **영양 섭취 부분에 있어, 극빈층 아동은 개선속도가 가장 느립니다.**

2009년 현재 개발도상국 아동의 가량이 저체중이며, 그 중 극빈층 아동이 가장 취약한 상태에 있습니다. 식량·수유·위생시설의 부족 등으로 인한 저체중 아동비율이 가장 높은 곳은 남아시아 지역입니다. 이 지역에서 1995년과 2009년 사이 극빈층 가정의 아동에 대해서는 개선이 거의 이루어지지 않았으나, 상위 20%에 속하는 부유층 아동의 저체중 비율은 약 1/3가량 감소하였습니다. 개발도상지역의 농촌 지역 아동은 도시지역의 아동과 비교할 때, 저체중일 가능성이 2배 이상에 달하고 있는 현실입니다.

● **여성의 완전고용 및 생산적인 고용의 기회는 아직 희박합니다.**

전 세계 절반 이상의 지역에서 여성이 유급으로 고용되는 기회는 아직도 요원합니다. 2008-2009년 대규모 실직사태 이후 2010년 어느 정도 경제가 회복 되었으나, 여전히 여성은 남성에 비해 낮은 고용성장률을 보이고 있습니다. 제조업 계통에서 일했던 여성이 가장 큰 피해를 본 계층입니다.

● **빈곤층, 여아(女兒), 분쟁 지역의 아동들이 교육혜택 측면에서 가장 소외되어 있습니다.**

초등학교 순 취학률은 1999년 이래 7% 증가에 그쳤지만, 전 세계적으로 2009년 현재 89%에 도달했습니다. 그러나 최근의 발전 속도는 둔화되고 있어 2015년까지 모든 아동의 보편적 초등교육이라는 새천년개발목표 달성은 불확실해보입니다. 극빈층 및 농촌지역에 거주하는 아동과 여아는 제도권 교육을 받지 못할 가능성이 가장 높은 계층입니다. 전 세계적으로 취학 연령이지만 학교에 등록하지 못한 아동 중 42%, 즉 2,800만 명의 아동은 분쟁지역의 빈곤 국가에 거주하고 있습니다.

● **빈곤층 및 농촌에 거주하는 사람들은 개선된 위생혜택을 받지 못하는 경우가 많습니다.**

세계인구 중 26억 명은 아직 수세식 화장실이나 개선된 위생시설을 사용하기 어려운 상태에 있습니다. 긍정적인 발전이 이루어지는 곳에서도 빈곤층은 그 혜택을 받지 못하는 경우가 많습니다. 1995년과 2008년 사이에 남아시아 3개국에서 시행된 분석에 의하면, 부유층은 위생개선으로 인한 혜택을 비교적 많이 누리고 있는 반면, 최하층 40%는 거의 혜택을 받지 못했습니다. 비록 도시와 농촌간 위생상태의 차이가 좁아지고 있긴 하지만 농촌인구는 여전히 현저하게 불이익을 받고 있습니다.

● **도시지역 빈곤층의 삶을 개선하려는 노력이 큰 도전을 받**

고 있습니다.

빈민가 거주민의 급증으로 인해 개발도상국가들의 빈민지역개선을 위한 정책 효과는 크게 나타나지 않고 있습니다. 개발도상지역에서 도시의 빈민가에 거주하는 인구는 1990년에 6억 5,700만 명, 2000년에는 7억 6,700만 명이었고 현재는 대략 8억 2,800만 명으로 추산됩니다. 개발도상지역에서 도시 빈민층의 상황을 개선시키기 위해서는 노력을 배가해야 할 필요가 있습니다.

● **안전한 식수공급을 위한 발전이 불균형 하게 진행되고 있습니다.**

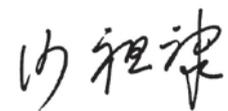
대부분의 국가에서 농촌지역은 도시지역에 비해 그 발전 속도가 느립니다. 사하라 이남 아프리카 지역에서 도시지역 거주민은 농촌지역 거주민보다 깨끗한 식수를 마실 수 있을 가능성이 1.8배 더 높습니다.

지속적인 발전을 위해서는 평화·공정·평등·지속가능성에 대한 적극적인 노력이 수반되어야 합니다.

2010년 새천년개발목표 유엔총회 고위급모임(2010 High-level Plenary Meeting of the General Assembly on the MDGs)에서는 세계의 주요 지도자들이 새천년개발목표 달성을 위한 노력을 배가하고 행동을 취하며 성공이 입증된 방법을 확대할 것을 재차 확인하였습니다. 그들은 다양한 위기, 불균형의 심화, 지속되는 폭력분쟁에 대한 도전을 인식하고 있었습니다.

이들은 새천년개발목표의 달성은 무엇보다도 여성의 위상변화가 중요하다는 점을 인식하면서, 여성과 여아에 대한 균등한 교육, 의료혜택, 경제적 기회를 제공하고, 또 모든 수준에서 의사결정과정 참여를 할 수 있는 기회를 갖게 하기 위한 구체적인 행동을 요구했습니다. 또한 이들은 목표를 달성하기 위해서는 지속가능하고 포괄적이며, 공정한 경제 성장이 필요하다고 강조하였는데, 인류는 이러한 경제성장을 통해 모두가 경제적 기회를 공유하고 발전의 혜택을 누릴 수 있을 것입니다.

즉, 신속한 새천년개발목표 달성을 위해서는 글로벌 파트너십의 쇄신, 계획된 공약에 대한 신속한 이행, 환경 친화적인 지속가능한 미래로의 신속한 전환이 필요합니다.



사주강 | 유엔경제사회국 유엔사무차장

Goal 1

절대빈곤과 기아퇴치

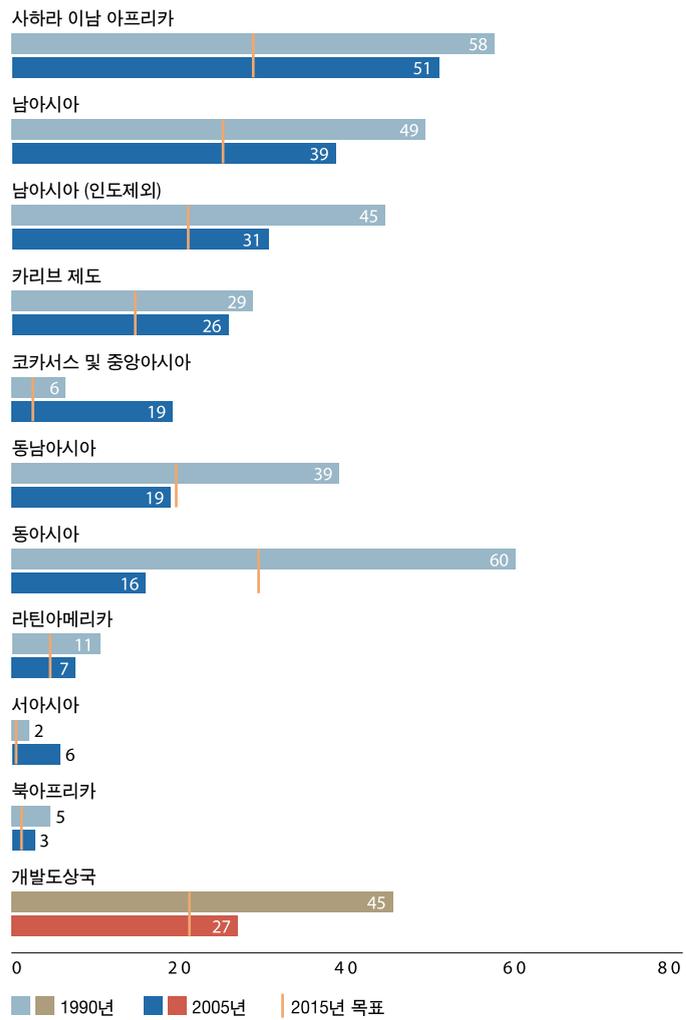


세부목표

1990년부터 2015년까지 전 세계 하루 1달러 이하의 소득 생활자 비율을 절반으로 감소시킨다.

개발도상국, 특히 아시아의 지속적인 성장이 전 세계 빈곤 감축 목표를 달성하는 데 도움

하루에 1.25달러 이하의 소득으로 생활하는 사람들의 비율 (1990년-2005년, 단위:%)



2000년대 초반 탄탄한 경제 성장을 바탕으로 하루 1.25달러 이하의 소득으로 생활하던 인구수가 1990년 18억 명에서 2005년에는 14억 명으로, 빈곤율은 46%에서 27%로 감소하였다. 그러나 2008년 북미와 유럽 등 선진국에서 촉발된 세계금융위기는 원자재 가격 하락·무역 및 투자 감소를 유발시켜, 전 세계 성장 둔화에 영향을 미쳤다.

이러한 위기에도 불구하고 개발도상지역에서의 경제 성장속도는 세계 빈곤 감소 목표를 달성하는 데 지장이 없을 정도로 상승하는 추세를 보이고 있다. 세계은행에 따르면, 전체 빈곤율은 2015년에 15% 이하로 감소되어 새천년개발목표 달성이 무난할 것으로 전망된다.

2015년을 목표로 하는 세계은행의 새로운 빈곤퇴치계획은 새로운 60개 가구 조사의 추가 자료, 국가소득에서 차지하는 1인당 소비율에 대한 최신자료, 1인당 소비 증가에 대한 새로운 예측을 포함하고 있다. 위와 같은 전망은 새로 조사자료 분석이 가능한 국가들의 소득 분배 변화를 반영하고, 기타 국가들에서는 불평등이 여전히 개선되지 않을 것이라고 가정하며, 식량 및 연료 가격 급등과 같은 금융위기의 영향도 포함하고 있다. 2015년까지 개발도상국가에서 1.25달러 이하 소득생 활자의 수는 9억 명 이하로 감소할 것으로 예상하고 있다.

가장 빠른 경제 성장과 뚜렷한 빈곤 감소세를 나타내는 곳은 동아시아 지역 중에서도 특히 중국이다. 중국의 빈곤율은 2015년까지 5% 이하로 감소될 전망이다. 인도 또한 세계 빈곤율의 감소에 큰 몫을 하고 있는데, 1990년에 51%였던 빈곤율이 2015년까지는 22%로 감소될 것으로 예상된다. 중국과 인도를 합하여 1990년과 2005년 사이의 극빈층 수는 4억 5,500만 명이 감소되었으며, 2015년까지는 3억 2,000만 명이 추가적으로 감소될 것으로 예측된다. 사하라 이남 아프리카 지역 역시 과거 예측치보다 다소 높은 빈곤율을 보이고 있다. 최근 경제성장과 여러 가지 추세를 종합해볼 때 이 지역의 극빈율은 36% 이하로 감소될 전망이다.

빈곤 감소에 대한 모니터링은 불충분한 국가수준의 조사, 정기적으로 수행되는 양질의 조사 부족, 조사 결과 보고 지연 등의 어려움이 존재한다. 또한 빈곤을 측정하기 위한 기초 조사 자료의 수집도 어렵다. 특히, 사하라 이남 아프리카 지역은 새천년개발목표 달성여부를 비교하기 위한 자료수집이 가능한 국가가 50%가 되지 못하기 때문에 문제가 되고 있다. 예를 들어, 2007년과 2009년 사이에는 이 지역 인구의 20%만을 대상으로 자료를 수집, 분석하여 조사 자료를 발표한 바 있다.

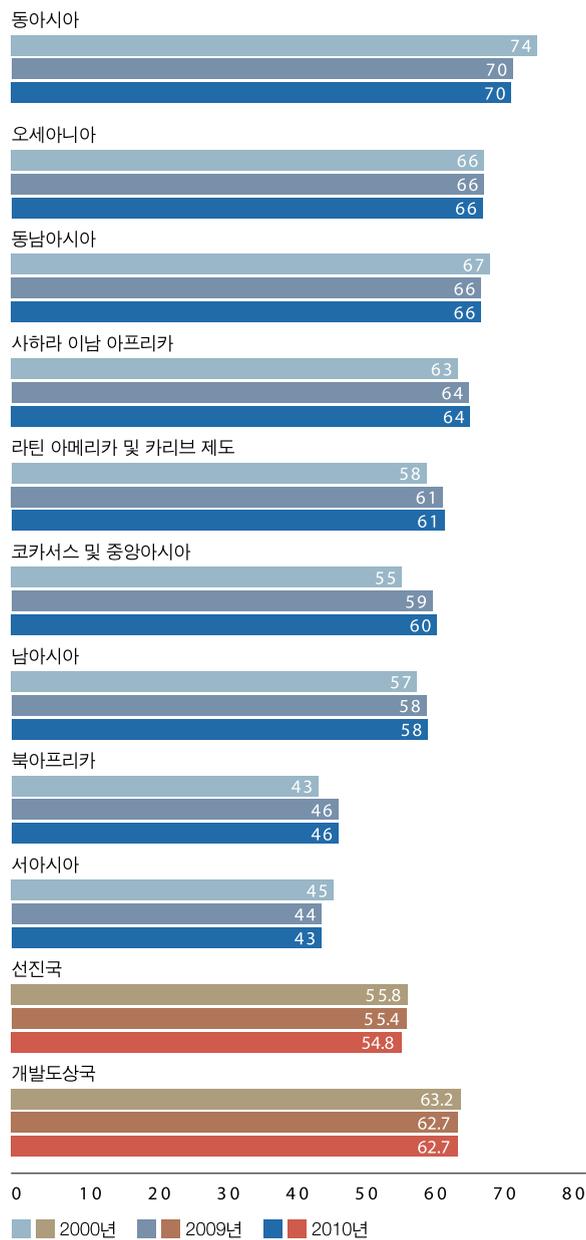


세부목표

완전하고 생산적인 고용 및 여성과 청년층을 포함한 모두에게 '일다운 일자리(decent work)'를 제공한다.

경제 회복이 고용 창출로 이어지는 데 실패함

고용률 (2000년, 2009년, 2010년 추정치)

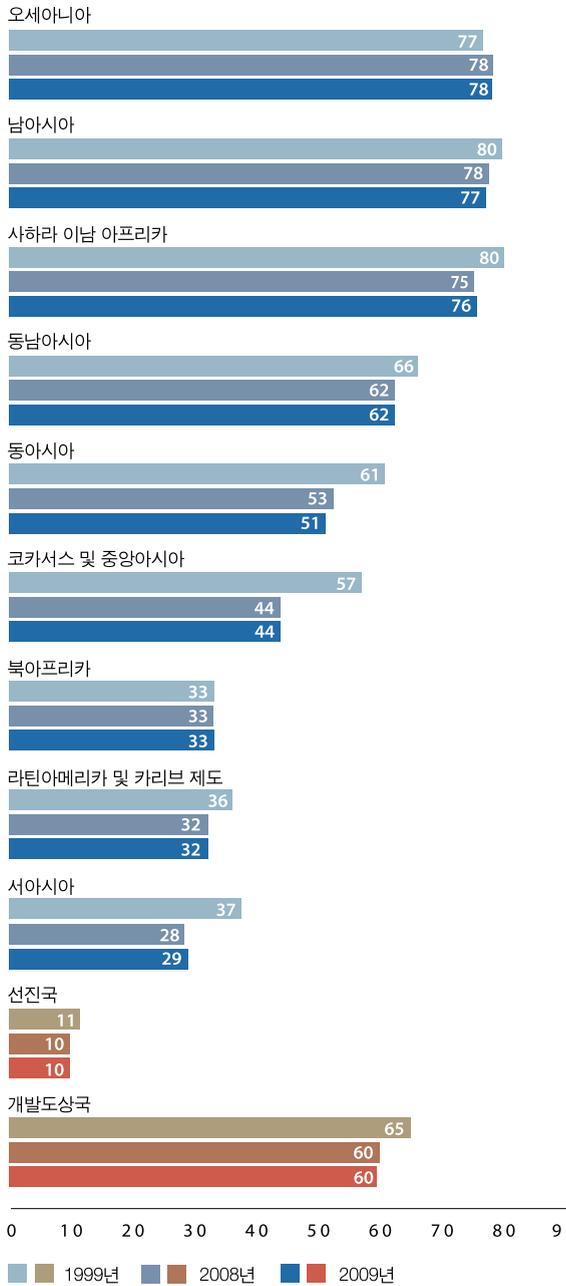


세계경제 대공황(the Great Depression) 이래, 세계경제에 빠르고 깊은 추락이 시작된 지 3년 이상이 지났다. 세계경제는 다시 회복조짐을 보이고 있으나 선진국은 꾸준히 상승하는 실업률과 느린 고용 창출 속도, 개발도상국은 성장속도가 빠른 곳일지라도 일자리다운 일자리가 없다는 점 때문에 세계고용시장은 여전히 위기에 처해있다.

선진국에서는 고용률이 2007년 56.8%에서 2009년에는 55.4%로 감소했으며, 2010년에는 54.8%로 더 감소하였다. 많은 선진국들은 취업연령인구의 증가를 흡수할 만큼 충분한 고용 기회를 창출하지 못하고 있다. 다시 말해, 선진국에서는 경제와 고용회복 간의 지속적인 격차가 있음을 의미한다. 이는 고용률이 뚜렷한 감소세를 보이는 지역들이 있음에도 불구하고 코카서스 및 중앙아시아와 동아시아 지역을 제외한 나머지 개발도상지역에서는 2007년 이후 2010년에 예상되는 고용률의 변화폭이 거의 없다는 점에서 선진국과 개발도상국의 차이점을 보인다.

경제위기 이후 취약한 고용을 감소시키기 위한 노력이 정체돼

전체 고용시장에서 자영자(own-account)와 가족종사자(family worker) 비율 (1999년, 2008년, 2009년, 단위:%)



개발도상국에서는 전반적으로 전체 고용시장에서 자영자와 무급가족종사자(unpaid family worker)로 정의되는 대다수의 노동자들이 “취약 고용” 상태에 처해있다. 취약 고용이

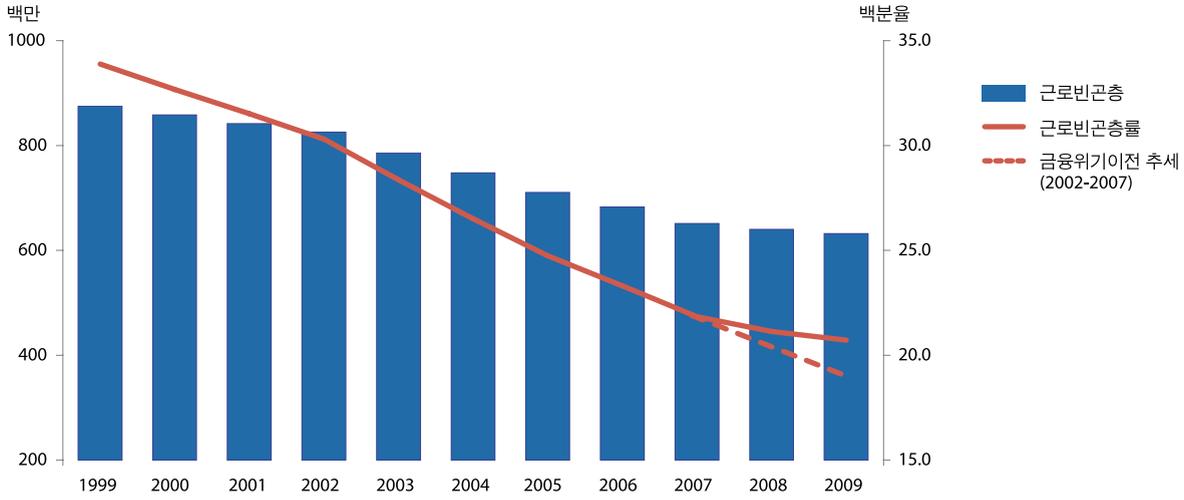
란 비공식적인 일자리, 적절한 사회 보장 부족, 저임금 및 열악한 노동 환경이라는 특성에 처해 있는 것을 의미한다.

선진국과 개발도상국 모두 2008년과 2009년에 대략 같은 수준으로 취약 고용률이 유지되었다. 그러나 이것은 경제위기 전에 지속적으로 하락되었던 취약 고용률의 추세와 비교되는 현상이다. 반면 사하라 이남 아프리카 지역과 서아시아 지역에서는 취약 고용률이 감소하였다.



세계적으로 20%의 노동자와 가족들은 극빈층 생활을 해

하루 1.25달러 이하로 생계를 유지하고 있는 고용근로자와 근로빈곤층의 비율 (1999-2009년, 단위:백만)



빈곤 감소 속도의 둔화는 고용근로자 수의 변화에 직접적인 영향을 미친다. 국제노동기구(International Labour Organization)에 따르면, 전 세계의 20%에 해당하는 노동자와 가족들이 2009년에 극빈층(1인당 하루 1.25달러 이하)이었다. 10년 전에 비하면 빈곤은 뚜렷한 감소세를 보이지

만, 2007년부터는 근로빈곤층의 감소세가 둔화되었다. 2009년 추정치는 금융위기 이전 추세를 기준으로 예견된 것보다 1.6% 높았다. 대략 금융위기 이전의 상황에서 추정된 수치보다 2009년에는 1.25달러 이하의 수준을 유지하는 근로빈곤층이 약 4,000만 명 가량 늘어날 것으로 예측된다.

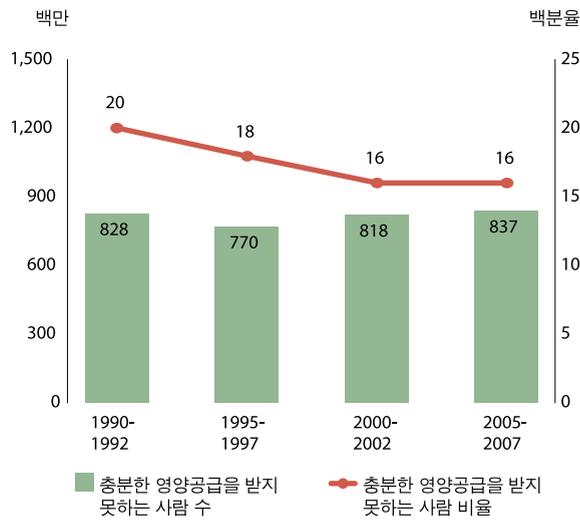


세부목표

1990년에서 2015년까지 기아로 고통 받는 사람들의 비율을 절반 수준으로 감소시킨다.

경제위기 이후 취약한 고용을 감소시키기 위한 노력이 정체돼

개발도상국에서 충분히 영양공급을 받지 못하고 있는 사람들의 비율 (단위:%)과 수(단위: 백 만) (1990-1992년, 1995-1997년, 2000-2002년 그리고 2005-2007년)



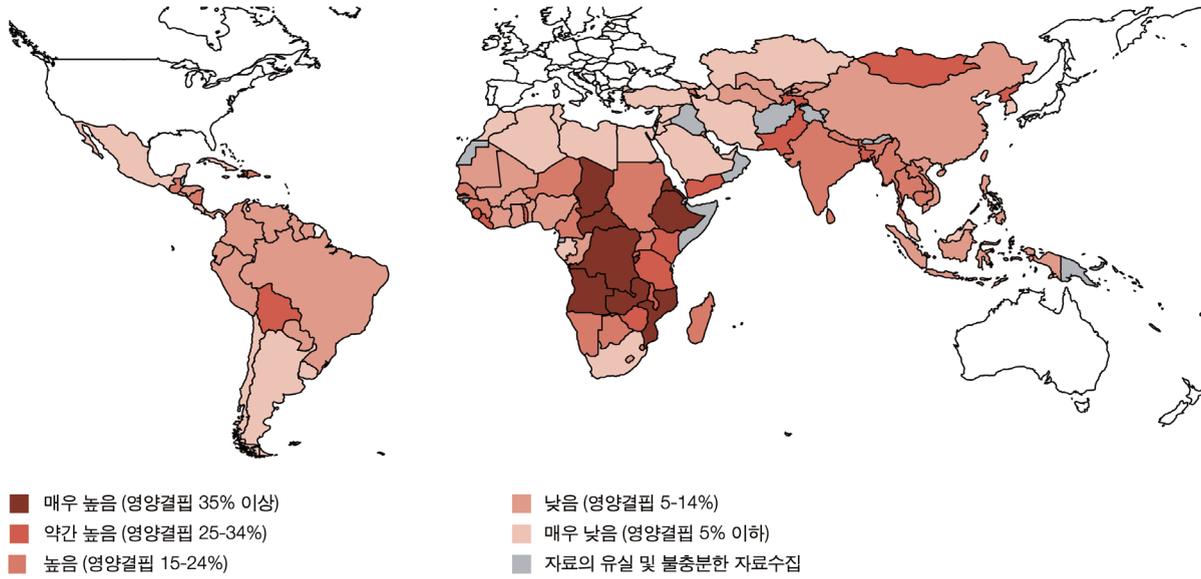
극빈율이 뚜렷한 감소세를 보였음에도 불구하고, 개발도상국에서 2005-2007년 사이에 기아 인구의 비율은 16%에 정체되어 있다. 이러한 추세로 진행된다면 금융 위기, 식량가격의 상승 등의 영향으로 많은 개발도상국에서 기아 감소 목표 달성은 어려울 전망이다.

전체적인 빈곤의 감소가 기아문제 해결에 영향을 주지 않는다는 점은 개발도상국가의 식량접근 메커니즘에 문제가 있다는 사실을 인지하게 만들었다. 올해, 유엔식량농업기구(FAO)는 향후 효과적인 기아 감소 정책을 추진하기 위해 위와 같은 차이의 발생 원인에 대한 종합적 평가를 실시할 예정이다.



기아퇴치를 위한 노력에도 불구하고 지역 내 혹은 지역 간 불균형은 여전히

충분한 영양공급을 받지 못하는 인구 비율 (2005년-2007년, 단위:%)



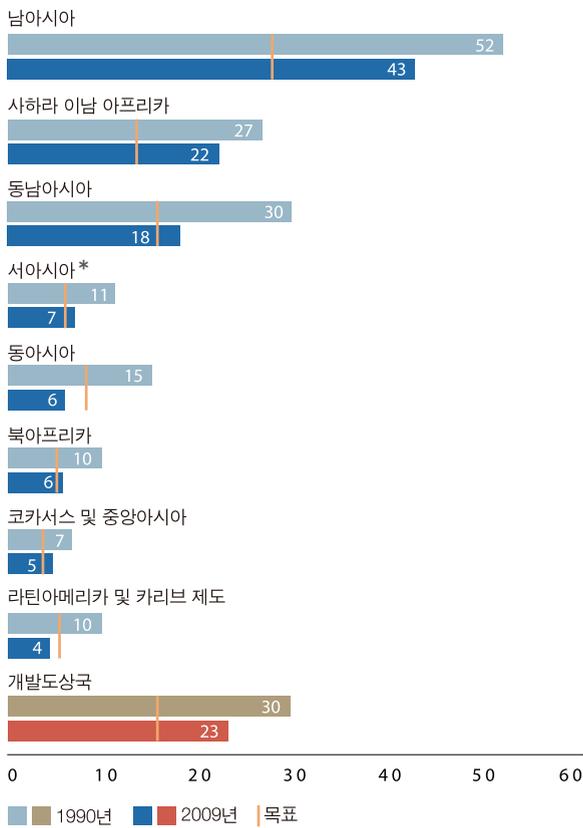
동남아시아, 동아시아, 라틴아메리카 및 카리브 제도는 2015년까지 기아 감소 목표를 달성할 것으로 보인다. 그러나 이 지역 내에서도 국가 간 큰 차이가 발견되는데, 예를 들어 1990년 이래 동아시아의 기아 수치 감소에는 중국의 영향이

매우 크다. 또한 동남아시아는 인도네시아와 필리핀의 영향을 크게 받았다. 최근 추세가 지속된다면 사하라 이남 아프리카는 2015년까지 기아 감소 목표를 달성할 수 없을 것으로 예상된다.



개발도상국에서 약 25%에 달하는 5세 미만 아동들이 영양결핍 상태에 놓여있음

5세 미만 저체중 아동의 비율 (1990년, 2009년, 단위:%)



* 예멘(Yemen)지역 자료의 부족으로 지역인구의 47%만 대상으로 측정됨.

| 참고 경향 분석은 64개 개발도상국의 5세 미만 아동 인구 중 73%에 해당하는 자료로부터 도출됨. 저체중 아동의 분포는 세계보건기구(WHO)의 아동성장기준에 의해 예측되었음. 코카서스 및 중앙아시아 지역은 1990년 자료가 불충분하여 1996년 자료를 활용하였음.

개발도상국의 5세 미만 저체중 아동은 1990년 30%에서 2009년 23%로 감소되었다. 저체중 확산을 감소하기 위한 노력은 자료 분석이 가능한 모든 지역에서 이루어졌다. 동아시아, 라틴아메리카, 카리브 제도, 코카서스 및 중앙아시아 지역은 저체중 아동에 관한 새천년개발목표를 달성했거나 거의 도

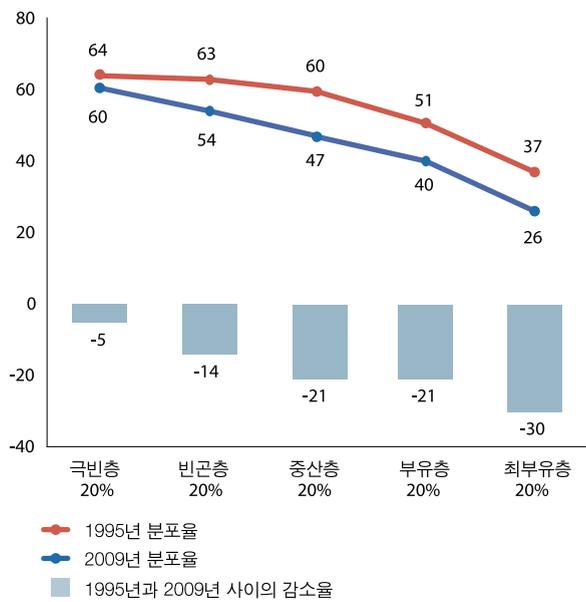
달하였고, 동남아시아 및 북아프리카는 진행 중에 있다.

그러나 전반적인 개발도상국의 발전 속도를 감안할 때 2015년까지 목표 달성은 불투명하다. 저체중 아동은 양질의 음식과 급식 시스템의 부족, 지속적인 전염성 질병 발생 및 만연한 영양결핍과 같은 복합적인 요인에서 발생한다. 예를 들어, 남아시아에서 저체중 아동이 발생하는 원인은 양질의 음식 부족과 열악한 급식 시스템뿐만 아니라, 수세식 화장실 및 개선된 위생시설의 부족에도 있다. 인구의 절반 이상이 노상배변을 하고 있어, 아동의 영양 상태를 악화시키는 설사병이 지속적으로 발생하고 있다. 게다가 남아시아의 25% 이상의 영유아가 2.5kg 이하의 체중으로 태어난다. 이러한 아동들 대부분이 정상 아동의 영양 상태로 회복되기는 대단히 어려울 것이다. 이러한 요인들로 인해 남아시아 지역은 저체중 상태 확산에 있어 세계에서 가장 높은 수준을 유지하고 있다.

새천년개발목표의 달성을 위해서는 국가개발정책 입안 시 영양관련정책을 최우선적으로 고려해야 한다. 출생 이후 2세까지 주요 단계마다 몇 가지 간단하고도 비용 대비 효율이 높은 조치들이 시행된다면 영양결핍은 크게 감소될 수 있다. 이를 위한 조치로는 산모에게 영양 공급 및 관리 개선, 출생 후 1시간 이내에 모유 수유, 생후 6개월간 집중적 모유 수유, 시기적절하고 안전한 보충식 지원 및 생후 6개월부터 24개월까지 미량 영양소 보충제 섭취 등이 있다. 첫 번째 새천년개발목표와 기타 보건관련 목표를 달성하기 위해서는 신속하고 협조된 조치가 필요하고 또 그러한 노력을 광범위하게 추진할 필요가 있다.

남아시아 아동의 영양 결핍 방지 노력에 극빈층은 소외돼

남아시아지역에서 생활고로 인해 저체중 상태인 5세 미만 아동 비율 (1995년, 2009년, 단위:%)



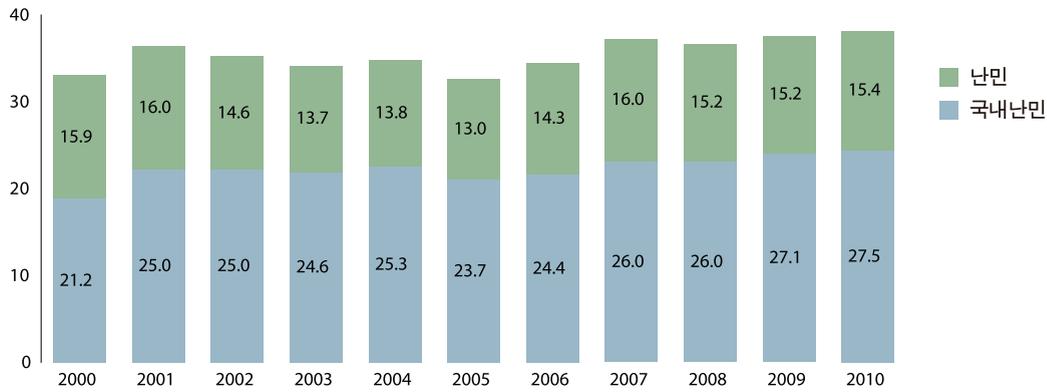
극빈층 아동은 부유층 아동에 비해 저체중일 가능성이 더 높다. 게다가 극빈층 아동은 저체중 확산을 감소시키는데 가장 느린 진전을 보였다. 예를 들어, 남아시아에서는 1995년과 2009년 사이에 가장 부유한 계층에서 약 30%에 해당하는 저체중 감소세가 나타난 반면, 극빈층에서는 경미한 감소만 보였을 뿐이다.

개발도상국에서는 농촌지역에 거주하는 아동들이 도시 지역에 거주하는 아동들보다 2배 이상 저체중일 가능성이 높다. 저체중과 관련하여 여아와 남아의 차이는 극히 경미했다.



전 세계 약 4,300만의 인구가 분쟁 혹은 박해로 인하여 이주

난민 및 국내이주민 수 (2000년-2010년, 단위: 백 만)



인도주의의 위기· 지속적인 분쟁은 전 세계의 수많은 사람들이 삶의 터전을 등지게 만들고 있다. 이러한 사건들로 인해 난민은 고향으로 돌아갈 수 없게 된다. 2010년 말, 전 세계 약 4,300만 명의 인구가 분쟁과 박해로 떠돌고 있다. 이것은 1990년대 중반 이래로 가장 높은 수치이며, 지난해보다 약 50만 명이 증가한 셈이다. 1,540만 명은 난민이며, 이들 중 1,050만 명은 유엔난민고등판무관사무소(UHCR)의 보호를 받고 있고 나머지 480만 명은 유엔팔레스타인난민구호사업기구(UNRWA)의 책임 하에 있다. 또한 2,750만 명은 분쟁과 박해로 인해 삶의 터전을 등지게 되었지만 여전히 자국 내에 머물고 있는 상태다. 그리고 UNHCR은 1,200만 명 정도의 사람들이 무국적 상태라고 추정하고 있다.

평균적으로 전 세계 난민의 4/5는 개발도상국에 거주하고 있다. UNHCR의 책임 하에 있는 아프가니스탄과 이라크 난민은 2010년 말 각각 300만 명과 170만 명으로 계속해서 최대 규모를 차지하고 있다. 이 수치는 UNHCR 책임 하의 전체 난민 수의 절반 가까이를 차지한다.

난민들 중에는 지난 수십 년에 걸쳐 그들의 상황에 적합한 영구적 해결책을 찾은 경우도 있지만 어떠한 해결방책 없이 수년 간 난민캠프나 임시거처에서 생활을 하고 있는 사람들도 있다. UNHCR은 UNRWA의 책임 하에 있는 난민을 제외하고 24개국에 있는 약 720만 명의 난민들은 단기적으로 해결할 수 없는 상황에 처해있다고 추산했다. 이는 2001년 이래로 가장 높은 수치이며, 난민을 위한 장기적 대책의 부재를 명확히 드러내고 있다. 2004년 이후 귀향한 난민의 수는 지속적으로 감소하였고, 2010년의 수치(197,600명 귀향)는 1990년 이래로 가장 낮은 기록이다.

Goal 2

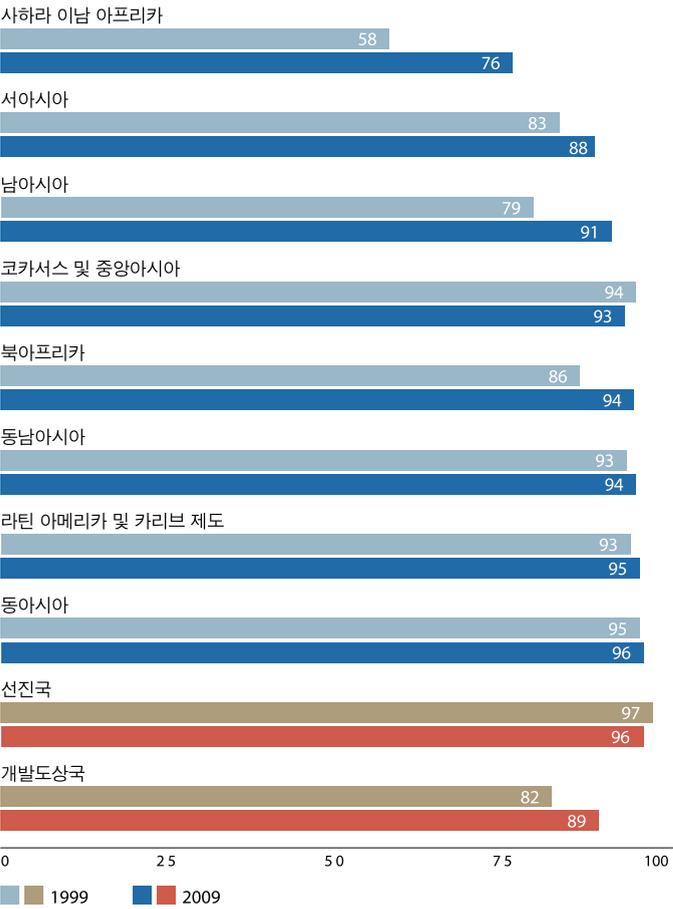
보편적 초등교육의 달성



세부목표
2015년까지 전 세계 모든 아동들이 초등 교육 전 과정을 이수하도록 한다.

사하라 이남 아프리카의, 초등학교 취학률 향상 가장 높은 성과를 거둬

초등학교 순 취학률* (1998/1999, 2008/2009, 단위 : %)



* 초등학교나 중등학교에 다니는 아동 중 초등교육 학령기 학생 수를 해당 연령의 총 인구 대비 백분율로 표시한 것

참고 오세아니아 지역 자료는 없음

전반적으로, 개발도상국들의 초등교육 취학률은 현재 완만한 증가세를 보이고 있다. 초등교육 순 취학률은 1999년 이후 전반적으로 7% 가량이 높아져 2009년 89%에 도달하였다. 최근에는 증가세가 둔화되어 2004년에서 2009년 사이에는 취학률이 겨우 2%가 늘었을 뿐이다. 이런 추세로 볼 때, 2015년까지 전 세계 아동들의 초등교육 전 과정 이수를 지향하는 목표 달성은 요원해 보인다.

이러한 목표 달성 과정이 지역마다 상당한 차이가 있지만 대부분의 지역에서 초등학교의 등록률은 어느 정도 진전했다. 1999년과 비교해 2009년도 초등교육 취학률이 18% 향상되면서, 사하라 이남 아프리카가 세계 전 지역 중 최고의 성과를 이뤘다. 남아시아는 12%, 북아프리카는 8% 가량 상승했다. 반면, 코카서스와 중앙아시아 지역의 초등학교 순 취학률은 94%에서 93%로 감소했다.

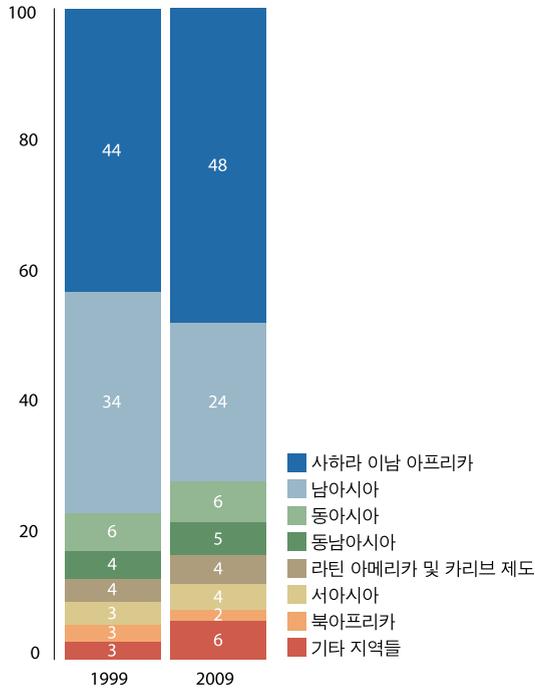
전 세계적인 초등교육 이수 목표를 달성하기 위해서는 모든 아동은 반드시 정규 초등교육 전 과정을 마쳐야 한다. 하지만 현재 통계에 의하면 그러한 목표 달성 가능성은 그리 높지 않다. 개발도상국 아동 100명 중 오직 87명만이 초등교육 과정을 마치기 때문이다.¹ 최빈국 중 절반가량의 국가에서는 아동 5명 중 2명 이상이 최종 학년이 되기 전에 중퇴를 한다.

2009년, 개발도상국 취학연령 아동 중 20% 이상이 교육에서 소외되었다. 그럼에도 1999년 이래로 부룬디, 마다가스카르, 르완다, 사모아, 상투메 프린시페, 토고, 탄자니아에서는 목표를 달성했거나 근접하고 있다(취학률 95% 이상). 베닌, 부탄, 부르키나파소, 에티오피아, 기니, 말리, 모잠비크, 니제르에서도 1999년에서 2009년 동안 순 취학률은 25% 이상 향상되는 등 상당한 진전을 보였다. 이렇듯 많은 나라에서 주목할 만한 진전을 신속히 이룰 수 있었던 주요 이유는 수업료를 폐지했기 때문이었다.

¹ 총 입학 인원 중 초등학교 최종 학년까지 진학한 비율을 측정한 결과

빈곤, 여성, 분쟁지역 거주 등이 아동의 교육을 방해하는 이유

지역별 학교에 다니지 않는 학령기 아동 분포 (1999년/2009년, 단위 : %)



교육을 받지 못하는 아동은 전체적으로 1999년 1억 600만 명에서 2009년 6,700만 명으로 감소했다. 지역에서의 강력한 개선 노력에도 불구하고, 교육받지 못하는 아동들 중 절반에 해당하는 3200만 명은 사하라 이남 아프리카에 살고 있으며 1/4가량인 약 1600만 명의 아동들은 남아시아에 거주하고 있다. 아동들이 교육을 받지 못하는 일반적이고 주요한 원인은 여성, 빈곤, 분쟁 지역에 사는 것 등 이다. 취학 연령 아동 중학교에 다니지 못하고 있는 아동의 2,800만 명에 해당하는 42%는 분쟁지역의 빈곤 국가에 살고 있다. 지난 10년간 교육받지 못하는 전체 아동 중 여자 어린이의 비율은 58%에서 53%로 감소하였다.

난민 상태인 아동들이 교육을 받기 위해서는 극복해야 할 장애가 수없이 많아

유엔난민기구(UNHCR)에 따르면, 난민 아동들은 교육수혜 여부를 포함해 다양한 문제에 직면해있다. 기록에 의하면, 87개 도시지역에서 37%의 난민 아동은 전혀 교육을 받지 못하고 있다. 취학이 가능하더라도 현지어를 구사하지 못해 이방인 취급을 받기 때문에 졸업을 하지 못하는 등 차별과 불명예라는 괴로운 경험을 한다. 정부가 난민 아동들이 공립학교에 다니는 것을 금지하기도 한다. 경제적으로 어려운 아동들은 노동 및 가사일을 강요당하거나 정기적으로 납부해야 하는 수업료의 부담 때문에 학교 출석이 더욱 어렵다.

가용자료가 있는 총 132개의 난민촌(도시와 농촌 지역 모두) 중 오직 38곳에서만 모든 아동들이 학교에 등록했다고 보고해왔다. 32개 난민촌에서는 적어도 70%의 아동들이 학교에 다니며 다른 62개 난민촌에서도 최대 70%의 아동이 학교에 다닌다.

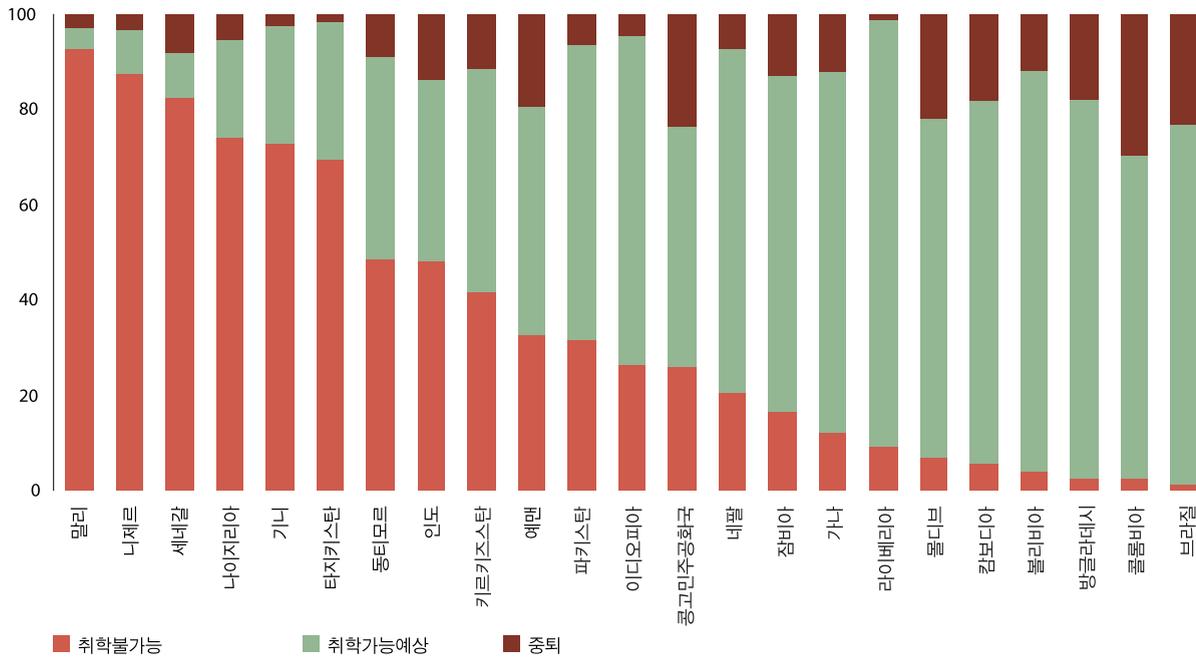
이렇게 취학률이 낮은 원인 중 하나는 난민촌에서 일하려 하는 자격 있는 교사가 매우 부족하다는 것이다. 교실은 늘 과밀한 상태이고, 교재도 충분치 않고, 기본 위생시설마저 거의 갖춰져 있지 않다. 난민촌 청소년 중 73%의 여아와 66%의 남아들이 교육에서 소외되어 있다.

중요한 것은 이런 자료들이 오로지 등록된 난민만을 대상으로 도출되었다는 점이다. 등록되지 않은 난민들 대다수가 그들이 살고 있는 국가에 불법으로 거주하고 있는 까닭에 교육의 혜택을 받지 못할 가능성이 매우 높다. 도시에서 합법적인 지위 없이 교육을 받는다는 것은 매우 어렵다.

이런 상황을 개선하는 데 가장 큰 장애물은 자원자금이 매우 부족하다는 점이다. 전 세계적으로 인도적 지원금 중 겨우 2%만이 교육 분야에 할당되어 있다.

사하라 이남 아프리카에서 미등록 아동 중 대다수는 학교출석 경험이 전혀 없어

취학기회 별 미등록 아동분포, 선정된 표본국가들 (2002-2010년, 단위: %)



사하라 이남 아프리카에서 미취학 아동 대다수는 교육의 기회에서 소외되어 있으며, 또 대부분이 향후 학교에 다닐 가능성도 매우 낮다. 그러나 위 23개국 가구 조사에 따르면, 학교에 다니지 않는 아동 비율이 높은 일부 국가에서는 많은 아동들이 이전에 교육기회를 가졌던 것으로 나타났다. 조사된 국가들의 미취학 아동 분포도를 보면 많은 차이점을 찾아볼 수 있다.

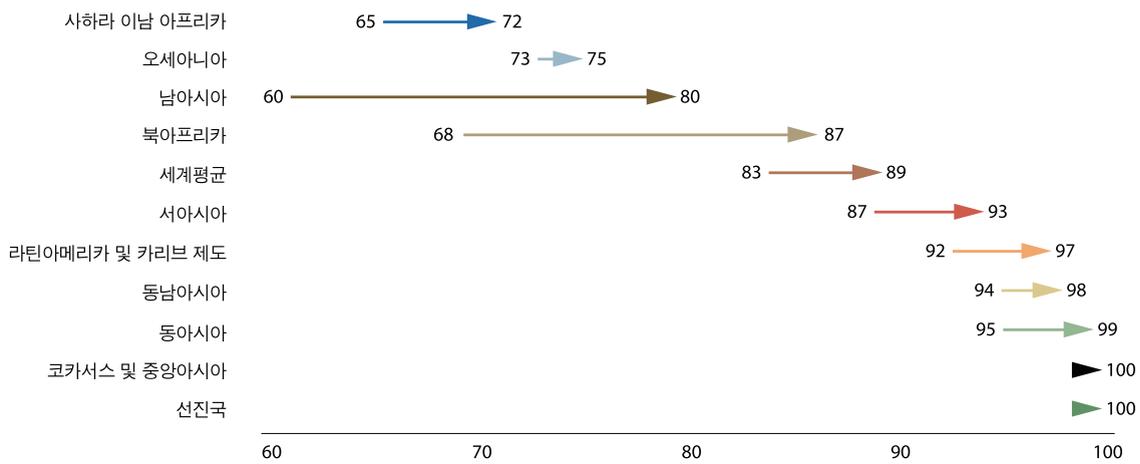
예를 들어, 콩고민주공화국에서 초등학교 취학 연령의 미등록 아동 중 절반 가까이가 늦더라도 향후 학교에 취학할 수 있을 것으로 전망된다. 그러나 약 1/4의 미취학 아동은 앞으로 등록하지 못할 것이며 나머지 1/4은 한 때 학교에 다녔으나 중퇴를 한 상태였다. 에티오피아에서는 늦은 취학이 일반적인 현상임을 감안한다면, 초등학교 취학 연령임에도 미취학 상태인 아동 중 3/4가량은 향후 취학이 가능할 것으로 전

망된다. 이 나라에서 초등학교 중퇴를 하는 경우는 매우 드물다. 나이지리아의 초등학교 취학 연령의 미등록 아동 중 약 3/4은 교육의 기회를 얻기가 거의 불가능하다. 이런 상황은 나이지리아에서 교육에 대한 장애물이 특히 극복되기 어렵다는 것을 의미한다.

브라질, 콜롬비아, 몰디브 같은 나라에서는 현재 미등록 아동 중 상당수가 과거에는 학교에 다녔으나 중퇴를 한 경우가 많다. 캄보디아, 라이베리아, 잠비아 같은 국가의 미등록된 대다수 아동들은 가까운 시일 안에 학교에 등록할 수 있을 것으로 예측된다.

남아시아와 북아프리카에서는 청소년들의 읽고 쓰기 능력을 높이는 데 상당한 진전이 있어

각 지역별 청소년의 문해율 (1990/2009년, 단위 : %)



전 세계 청소년들(15세~24세)의 문자 이해율은 1990년 83%에서 2009년 89%로 증가했다. 아시아와 북아프리카에서 각각 20%, 19% 포인트가 증가하면서 괄목할만한 발전을 이뤘다. 사하라 이남 아프리카에서도 문해율이 7% 포인트나 향상되었다.

그러나 여전히 문해율이 매우 낮은 지역이 있다(2009년 72%). 전반적인 진전에도 불구하고 2009년 문맹인 청소년은 1억 2700만 명에 이른다. 전체 문맹 청소년의 90% 가까이가 남아시아(6,500만 명)와 사하라 이남 아프리카(4,700만 명)에 거주하고 있다.

Goal 3

성 평등과 여성능력의 고양

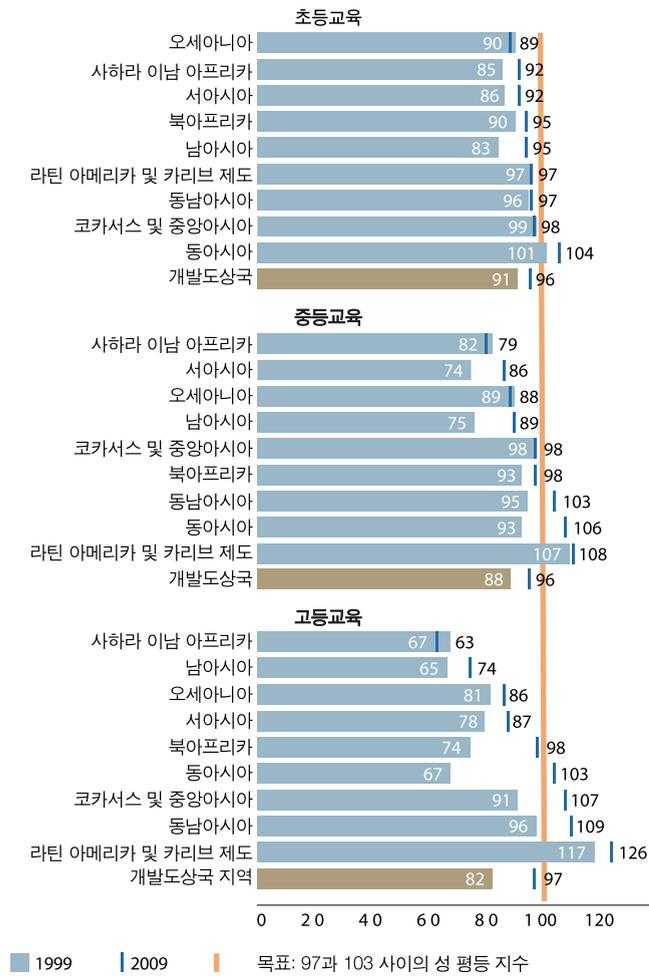


세부목표

2005년까지 초등 및 중등교육에서 성에 따른 불균형을 없애고, 2015년까지 모든 수준의 교육에서 성 평등을 이룬다.

사하라 이남 아프리카의, 초등학교 취학을 항상 가장 높은 성과를 거뒀다

초등 · 중등 · 고등교육의 총 등록률 당 성 평등지수 (남학생 대비 여학생 등록률), 1998/1999, 2008/2009 (단위 : 남학생 100명당 여학생 수)



2009년, 개발도상지역에서는 남학생 100명당 96명의 여학생들이 초·중등학교에 등록했다. 이것은 1999년 남학생 100명당 여학생 등록률이 초등학교는 91명, 중등학교는 83명이었던 점을 고려해 볼 때, 매우 놀라운 진전임에 틀림없다.

그러나 자세히 살펴보면 오직 세 지역—코카서스와 중앙아시아, 라틴 아메리카와 카리브 제도 그리고 동남아시아—만이 초등교육에서 성 평등 목표에 근접했다는 것을 알 수 있다. (97~103 사이를 성 평등 지수로 정의함) 예외로, 동아시아에서 여학생들의 초등학교 등록률은 남학생보다 다소 높다. 그 외 개발도상국 여학생들의 상황은 개선될 여지가 별로 보이지 않으며, 특히 북아프리카, 오세아니아, 남아시아, 사하라 이남 아프리카 그리고 서아시아에서의 초등교육에 대한 성 평등 달성은 오랜 시간이 필요할 것으로 여겨진다.

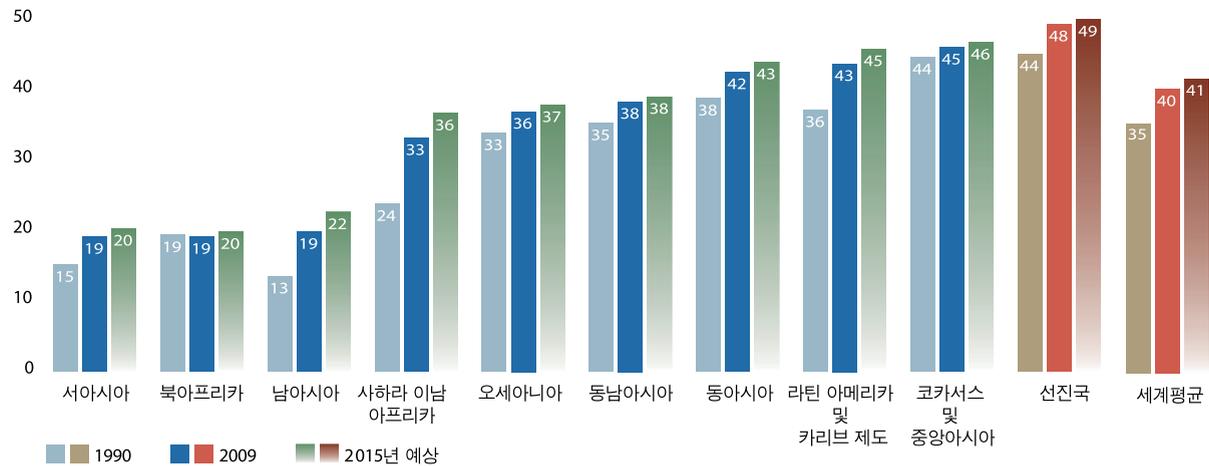
중등교육 부분에서 코카서스와 중앙아시아, 북아프리카와 동남아시아에서는 성 평등 목표가 거의 달성되었다. 그러나 오세아니아, 남아시아, 사하라 이남 아프리카 그리고 서아시아의 여학생은 여전히 차별을 받고 있다. 반면에, 동아시아

와 라틴 아메리카 그리고 카리브 제도에서는 남학생보다 여학생들이 더 많이 중등학교에 등록한다.

고등교육 단계에서는 초등교육과 상황이 매우 다르다. 개발도상국 전체의 고등교육 부분 성 평등 지수는 남학생 100명당 여학생 97명으로 초등 및 중등교육의 경우와는 달리 우리의 목표에 근접했다고 볼 수 있으나, 동시에 매우 심각한 성 불평등 사례도 관찰 되고 있다. 개발도상 지역들 중에서 동아시아와 북아프리카만이 여학생과 남학생이 비교적 균등하게 고등교육을 받고 있을 뿐, 오세아니아, 남아시아, 사하라 이남 아프리카 그리고 서아시아에서는 남학생 위주로, 코카서스와 중앙아시아, 라틴 아메리카와 카리브 제도 그리고 동남아시아에서는 여학생 위주로 그 참여율이 심히 편중되어 있다.

전 세계 절반 이상의 지역에서 여성의 유급고용은 여전히 어려워

비농업분야 임금노동인구 중 여성의 비율 (1990년/2009년, 2015년 예상치, 단위 : %)



전 세계적으로 여성의 비농업분야에서의 유급 고용 비율은 1990년 35%에서 2009년 약 40% 가까이로 증가했다. 이런 변화도 최근에는 증가세가 둔화되었는데 2008년과 2009년의 경제위기가 바로 그 원인이라 할 수 있다.

남아시아와 사하라 이남 아프리카는 가장 큰 발전을 보였지만 남아시아 지역의 여성 유급고용비율은 여전히 20% 이하에 머물고 있다. 사하라 이남 아프리카 지역에서는 비농업분야

의 유급고용 비율이, 남녀 모두의 전체 고용에서 차지하는 비율 대비 매우 낮기 때문에 경제사회적 혜택이 결여된 직업 환경에서 근무할 수 밖에 없는 상황에 처해있는 경우가 많다.

북아프리카는 1990년 이후 현재까지 여성 유급고용에 대한 발전이 거의 이루어지지 않았다. 서아시아와 마찬가지로 북아프리카에서도 농업 부문 이외의 유급 직업군에서 여성의 비율은 1/3에 불과하다.

여성은 아직 2010년 경제 회복의 이익을 받지 못하고 있어

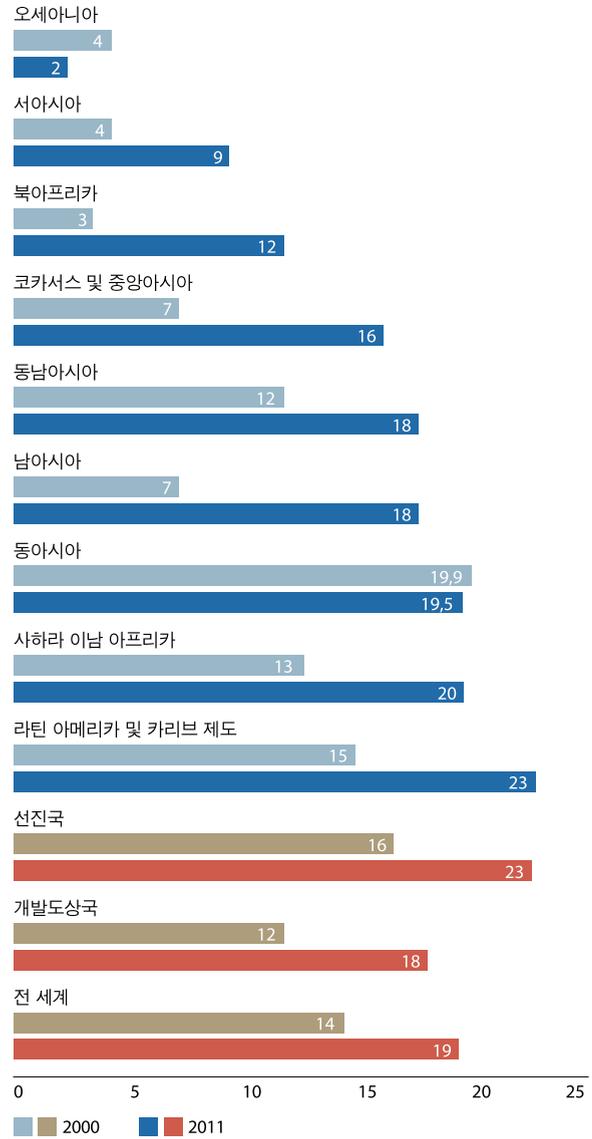
2008-2009년 발생했던 세계 경제위기는 세계 노동시장에 부정적인 영향을 끼쳤고 새천년개발목표의 달성을 둔화시켰다. 고용은 줄어들었고, 실업은 늘었다. 구직활동을 계속하는 것조차 매우 어려웠기 때문에 수백만 명이 노동시장에서 제외될 수밖에 없었다. 급료수준도 큰 영향을 받았다.

2009년 세계 경제위기가 시작되었을 때, 남성들의 실업률은 여성들보다 빠르게 증가했다. 2010년 세계 경제가 회복하기 시작될 무렵에는 남성과 여성의 실업률은 낮아지기 시작했다. 하지만 남성의 실업률은 여성 실업률보다 더 빨리 감소하였다. 이런 현상—여성들의 실업률이 이미 남성들의 실업률을 초과했다는 사실—은 여성과 남성 사이의 큰 차이를 좁히기 위해서는 오랜 시간이 소요될 것이라는 것을 의미한다.

이와 마찬가지로, 2008년과 2009년의 대규모 실업 발생 후 2010년에는 개발도상국가지역에서 고용증가가 있었지만 남성에 비해 여성의 고용폭은 좁았다. 특히 제조업에서 일하는 여성들이 큰 타격을 입었다.

의회 내 여성 의원 수는 현재 사상최대이지만 남녀격차는 여전히 크게 좁혀지지 않아

단일 또는 하원에서 여성들의 의석 점유율(2000년-2011년, 단위 : %)



의회에 진출하는 여성들이 많아졌지만 정치권에서 양성 평등이란 목표의 달성은 아직도 요원하다. 2011년 1월 말, 전 세계 단일 또는 하원의 여성 비율은 19.3%에 지나지 않았다. 이 비율은 지금까지 가장 높은 수준이지만 1995년 정치계에서 활동하던 전 세계 여성의 비율이 11.6%였던 점을 고려해 볼 때, 지난 15년간의 개선속도는 매우 느리게 진행되었다는 것을 알 수가 있다.

게다가, 세계 각국의 여성대표들이 받는 불합리한 차별은 일상적으로 일어나고 있다. 2011년 초, 7개국 의회의 여성 비율이 40% 이상이 되었지만 전 세계 25개국에서 단일 또는 하원의 여성 비율은 대략 30%에 지나지 않는다.

일부 국가에서는 단일이나 하원에서 여성의 참여도를 상당부분 높이는데 성공한 국가들이 있다. 르완다(56.3%), 스웨덴(45%), 남아프리카 공화국(44.5%) 그리고 쿠바(43.2%)가 그렇다. 반면에, 48개국에서는 여전히 단일 또는 하원에 있는 여성 의원이 10%도 채 되지 않는다. 9개국—벨리즈, 미크로네시아연방, 나우루, 오만, 팔라우, 카타르, 사우디아라비아, 솔로몬 제도 그리고 투발루—에서 여성의원은 단 한 명도 없다.

2010년, 의회 초선과 재선에 도전했던 여성들 중 겨우 절반만이 성공할 수 있었다. 가장 주목할 만한 변화는 북아프리카에서 이루어졌는데, 그 곳 의회의 여성의원 비율은 2010년과 2011년 사이 9%에서 11.7%로 증가되었다. 서아시아에서도 그러한 변화가 이뤄졌다. 단일 혹은 하원에서 여성의원은 꾸준히 증가했는데 2000년도에는 4.2%에 불과했던 비율이 2010년에는 8.8%로 향상되었다가 2011년 올해에는 9.4%를 기록했다. 하지만 이런 긍정적인 변화에도 북아프리카나 서아시아의 여러 나라에서는 남녀 간 불균형이 여전히 여전하다. 또한, 여성의 정당한 권리 행사가 정치적인 특별대책 지원 아래 이뤄진다는 것도 한계로 지적된다. 바레인에서는 오직 한 명의 여성 의원이 있는데 그는 하원에 단독 출마하여 당선되었다. 바레인 상원에서는 여성비율이 전체 상원의원 중 27.5%를 차지하는데 그나마 거의 대부분이 선출이 아닌 임명된 이들이다. 현재 요르단 하원에는 13명의 여성 의원이 있으며 상원에는 9명의 여성이 활동하고 있는데 이는 강력한 여성할당제도 덕분이다.

아메리카 대륙의 코스타리카 여성들은 하원에서 38.6% 의석을 차지하는 등 점점 그들의 영향력을 넓혀 가고 있다. 미국의 중간 선거에는 하원과 상원에 최대수의 여성들이 출마했지만 그것이 뚜렷한 성과로 이어지지는 않았다.

2010년에는 에티오피아, 마다가스카르 그리고 탄자니아와 같은 사하라 이남 아프리카 지역 또한 괄목할만한 진전을 보였

다. 부룬디를 예로 들자면, 하원에서 여성 의원의 비율이 2005년 30.5%에서 32.1%로 증가하였고, 상원에서도 할당제 덕택에 두드러진 변화가 있었다. (34.7%에서 46.3%) 다만 상투메 프린시페에서는 놀랍게도 할당제 정책이 없었는데도 여성 대표의 비율이 2006년 7.3%에서 2010년 18.2%로 증가했다.

지난 한 해 동안 남아시아와 동남아시아에서는 지역 내 많은 선거가 있었지만 발전이 거의 없었다. 2010년, 아프가니스탄의 선거에서는 다수의 여성들이 출마를 했지만 단 한 명의 여성 의원만이 의회에 입성한 것으로 만족해야 했다. 동남아시아의 경우, 2010년과 2011년 사이에 여성 의원의 수가 19.3%에서 17.6%로 감소되었으며 필리핀에서는 많은 여성들이 상원의원직을 잃었다. 오세아니아에서는 2011년, 국회의 여성 비율이 2.3%만 감소하였다.

정당에서 내놓는 여성할당제와 다른 정책들은 여성의 지위를 향상시키기 위한 핵심적인 제도이며, 지속적으로 추진할 필요가 있다. 전 세계 43개 하원 중 67%에서 법 제정에 의해 혹은 정당의 자발적인 형식에 의해 할당제가 시행되고 있으며 그로 인해 여성의원 비율은 대략 30%가 유지되고 있다.

대표자 급으로 본다면, 모잠비크와 탄자니아 국회에서 처음으로 여성 의장이 선출되었다. 전 세계 의회 중 13.4%에서만 여성이 국회 의장직을 수행하고 있다. 2011년 1월 현재, 전 세계 197 개국 중 여성이 국가원수인 국가는 10 개국이며, 여성이 총리인 국가는 13 개국에 불과하다. 그러나 할당제가 여성의 정치 참여도에 영향을 주는 유일한 방안은 아니다. 선거 제도 또한 정치 분야의 불평등한 현실을 해결하는 열쇠가 될 수 있다.

2010년, 정치계에서 활동하는 많은 여성 도전자들은 언론의 무관심과 공식적인 활동의 적은 대외노출로 불이익을 받고 있다. 정당과 정부 최고위 인사들의 적극적인 의지와 충분한 재정지원 하에 잘 훈련된 여성후보자들의 존재는 세계 정치계의 불균형적인 현실을 극복하는데 다른 그 무엇보다도 중요하다고 하겠다.

Goal 4

유아(영아) 사망률 감소

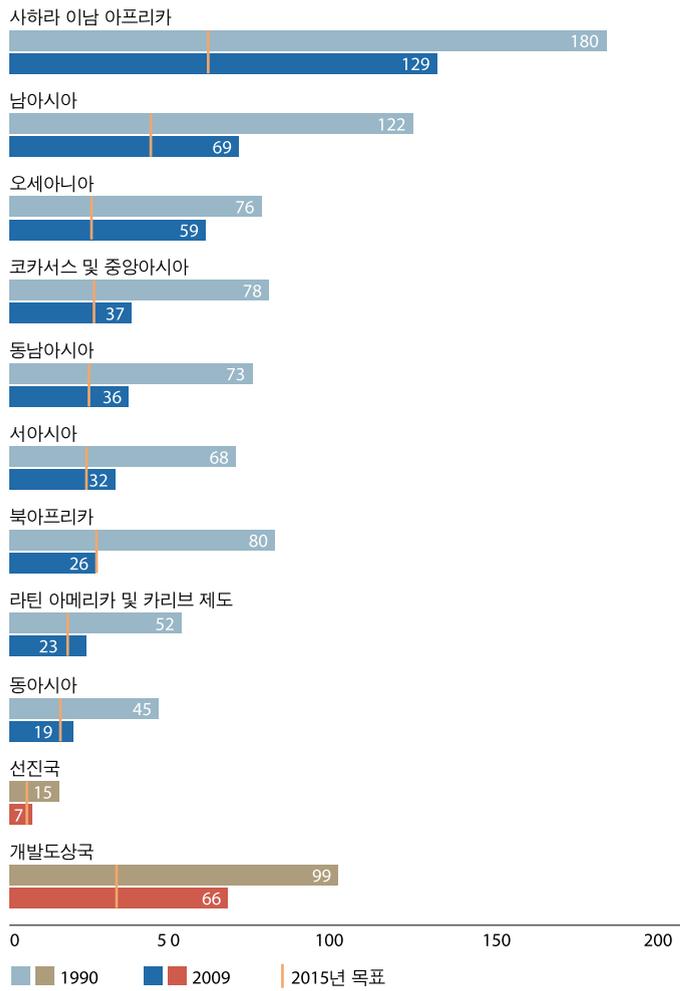


세부목표

2015년까지 1990년 기준 5세 미만 유아(영아)사망률의 2/3를 감소한다.

유아(영아) 사망률 감소와 관련된 목표의 달성은 주요 사망 원인을 해결하기 위한 실천에 달려 있어

1,000명당 5세 미만 유아(영아)사망률 (1990년, 2009년)



유아(영아)사망률 감소와 관련해서는 지속적인 개선이 이루어지고 있다. 전 세계적으로 5세 미만 유아(영아) 사망률은 1990년 1천 명당 89건에서, 2009년 60건으로 1/3이 감소하였다. 사하라 이남 아프리카, 남아시아 및 오세아니아를 제외한 전 지역에서 최소 50%의 감소가 이루어졌다. 인구 증가에도 불구하고 전 세계적으로 5세 미만 아동 사망 건수는 1990년의 1,240만 건에서 2009년의 810만 건으로 감소하였으며,

이는 매일 1만 2,000명에 가까운 아동들이 살아났음을 의미한다. 가장 큰 성과는 68%와 58%의 5세 미만 유아(영아) 사망률 감소를 각각 보인 북아프리카와 동아시아 지역에서 이루어졌다.

1,000명 당 40명 이상 사망하는 5세 미만 유아(영아) 사망률이 높은 국가들 중 10개 국가가 유아(영아) 사망률을 최소 절반 이상 감소시켰다. 그 중 방글라데시, 에리트리아, 라오스, 마다가스카르, 네팔, 그리고 동티모르에서는 사망률이 60% 이상 감소하였다.

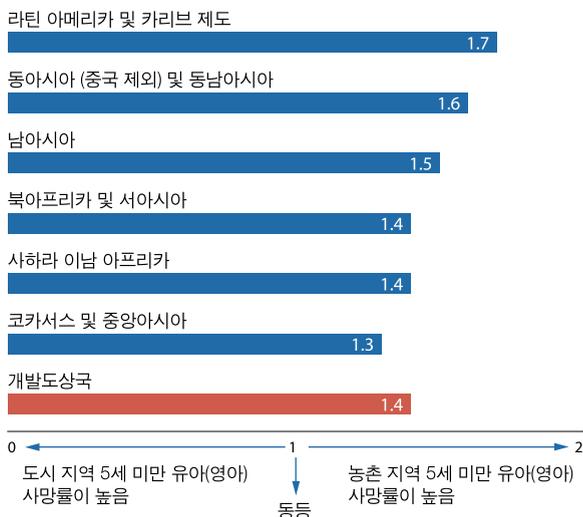
사하라 이남 아프리카 지역에서는 5세 미만 아동 사망률이 계속 높게 유지되고 있는데, 이 지역에서는 8명 중 1명의 아동이 5세 이전에 사망하고 있으며 (1,000명 출산 당 129명 사망) 이러한 수치는 개발도상지역 평균의 두 배에, 선진국 평균의 18배에 달하는 것이다. 다른 지역에서 빠른 속도로 개선이 이루어지면서 이들 지역과 사하라 이남 아프리카 지역 간의 격차는 더욱 커졌다. 남아시아 지역은 두 번째로 높은 유아(영아) 사망률을 나타내고 있는데 이 지역에서는 1,000명 출산 당 69명이 사망하고 있고, 이는 아동 14명 중 1명이 5세 이전에 사망하고 있음을 의미한다.

5세 미만 유아(영아)사망률이 1,000명당 100명이 넘는 31개 국가는 아프가니스탄을 제외하면 모두 사하라 이남 아프리카 지역에 있다. 따라서 주요 성과도 이 지역에서 나타나고 있는데, 1990년에서 2009년 사이 유아(영아) 사망률을 50% 이상 감소시킨 10개 국가 중 4개 국가들이 사하라 이남 아프리카 국가들이다. 더욱이 유아(영아) 사망률을 1,000명당 100명 이하로 감소시킨 6개 국가 중 5개 국가가 이 지역에 속해 있다.

다양한 자료에 따르면 '새천년개발목표'의 달성은 가능할 것으로 전망되지만 이를 위해서는 유아(영아) 사망의 주요 원인들을 제거하기 위한 보다 실질적이고 조속한 행동이 요구된다. 사하라 이남 아프리카 지역에서는 설사, 말라리아, 그리고 폐렴이 5세 미만 유아(영아) 사망 원인의 절반 이상을 차지하고 있다. 남아시아 지역에서는 전체 유아(영아) 사망의 절반 이상이 출생 후 28일 이내에 발생한다. 이는 보다 나은 출생 후 관리가 필요함을 의미한다. 이들 두 지역에서는 유아(영아) 사망의 1/3이 영양부족으로 인해 발생한다. 영양 공급을 강화하는 동시에 폐렴, 설사 및 말라리아를 퇴치하기 위한 노력을 더욱 기울인다면 수백만 명의 유아(영아)의 생명을 살릴 수 있을 것이다.

유아(영아) 사망률이 낮은 지역에서도 농촌 지역 유아(영아)의 사망 가능성은 더 높아

도시 · 농촌 간 5세 미만 유아(영아) 사망률 (2000년, 2008년)

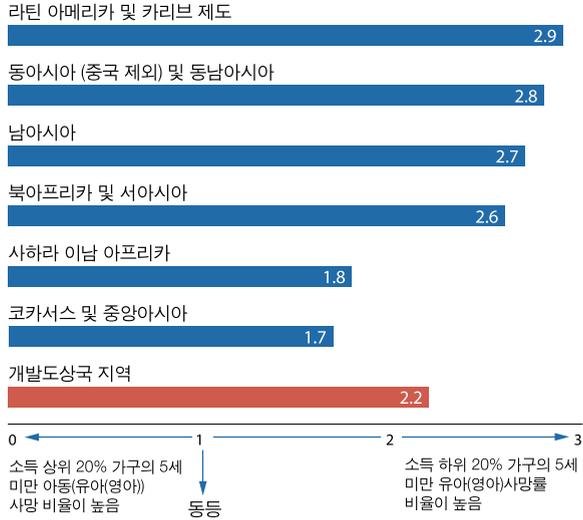


참고 본 자료는 거주지 별 5세 미만 유아(영아) 사망률 관련 자료가 확인된 80개 개발도상국가에 기초한 것이며, 이는 2008년도 기준 개발도상국 전체 출생수의 73%에 해당한다.

유아(영아) 사망률의 상당한 감소에도 불구하고 80개 국가 가구 조사에 따르면, 모든 개발도상국 지역에서 공통적으로, 농촌 지역의 아동 사망률이 높게 나타난다. 도시와 농촌 사이의 격차는 전반적으로 유아(영아) 사망률이 낮은 라틴 아메리카와 카리브 제도, 동아시아 및 동남아시아 (중국 제외) 지역에서 가장 두드러진다.

극빈층 가정의 아동은 최고 부유층 가정의 아동에 비해 5세 이전 사망률이 2~3배 더 높아

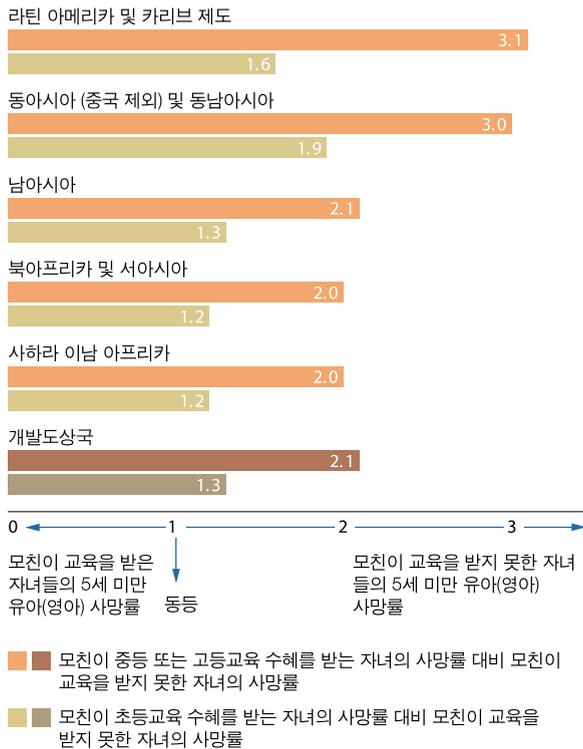
최고 부유층 가구 아동 대비 극빈층 가구 아동의 5세 미만 사망률, 2000년/2008년



참고 본 자료는 가구별 소득 기준 5분위에 따른 5세 미만 유아(영아) 사망률 자료가 확인된 66개 개발도상국에 따른 것이며, 이는 2008년도 기준 개발도상국 전체 출생수의 71%에 해당한다.

66개 국가의 자료에 따르면 극빈층 아동들은 출생 후 첫 5년간의 생존율에 있어서도 역시 불리한 상황에 처해 있음이 확인된다. 개발도상국가 전체적으로 소득기준 최하위 20%에 해당하는 가구의 아동은 소득기준 최상위 20% 가구의 아동에 비해 5세 이전 사망률이 2배 이상 높게 나타난다. 이번 조사에서도 소득 차이에 따른 유아(영아) 사망률 편차는 라틴 아메리카와 카리브 제도, 동남아시아(중국 제외)에서 높게 나타났다. 특히 이들 지역에서는 극빈층 아동의 사망률은 3배 가까이 높게 나타났다.

산모 교육은 유아(영아) 생존을 결정하는 주요 결정 요소

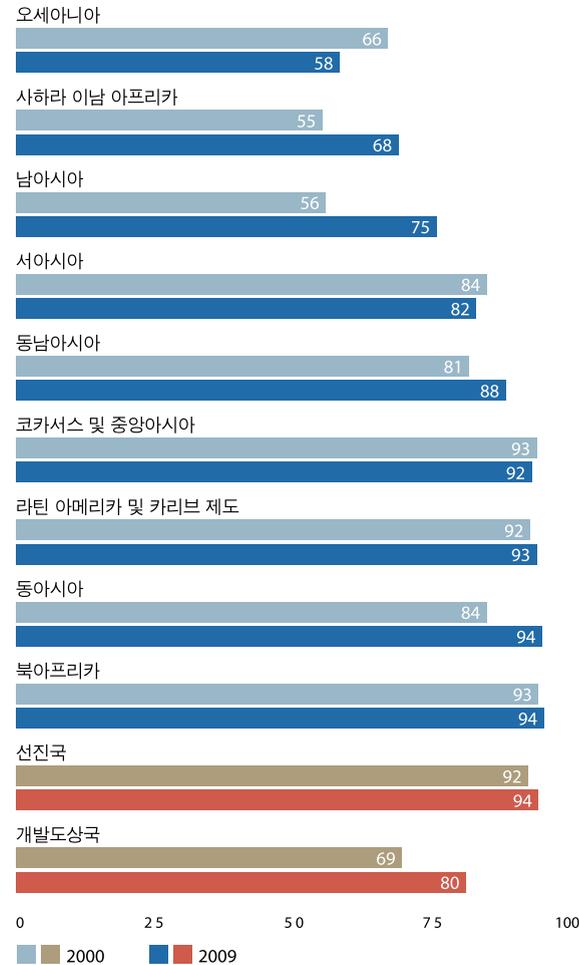


참고 본 자료는 모친의 교육 정도와 자녀의 5세 미만 사망률 관련 자료가 확인된 68개 개발도상국가에 기초한 것이며, 이는 2008년도 기준 개발도상국 전체 출생수의 74%에 해당한다.

모친의 교육 정도는 자녀의 출생 후 첫 5년간 생존 가능성을 결정하는 핵심 요소이다. 모든 개발도상지역에서 일정 수준 이상의 교육을 이수한 모친을 둔 자녀들은 낮은 사망률을 보인다. 아동의 생존 가능성은 모친이 중등 또는 고등 교육수혜를 받은 경우 더욱 높아진다. 아동의 생존 가능성은 교육과 더불어 다른 사회복지의 형평성 증대에 따라라도 개선될 수 있다. 여성의 권익강화, 복지 수혜와 관련된 재정적·사회적 장벽 철폐, 빈곤층 대상 주요 복지 제공을 위한 혁신 장려, 지역 차원의 의료보건 체계 책임성 강화 등이 아동 생존 가능성을 증대시킬 수 있는 사회적 형평성 확대를 위한 정책으로 볼 수 있다.

고립지역에 거주하는 빈곤층 아동들은 홍역 예방접종 기회를 여전히 얻지 못하고 있어

생후 12-23개월 유아 중 홍역 예방접종을 최소 1회 이상 받은 비율 (2000년, 2009년, 단위:%)

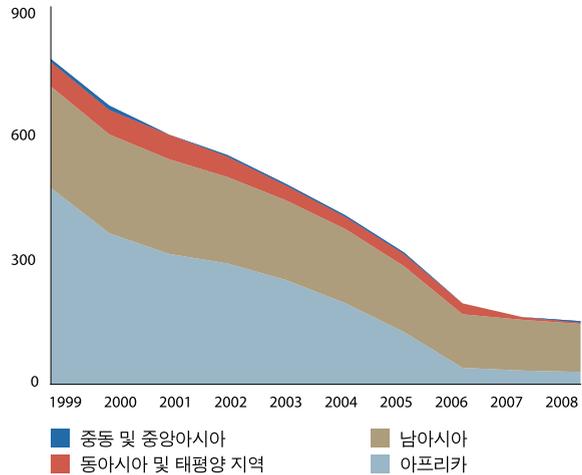


홍역 예방접종의 확대는 아동 생존과 관련된 주요 지표 중 하나이다. 2009년, 해당 연령의 아동 중 80%가 최소 1회 이상 홍역 예방접종을 받았으며, 이는 2000년의 69%에서 증가한 수치이다.

상당한 진척이 있었음에도 불구하고, 극빈층 아동들 특히 접근이 어려운 지역에 거주하는 아동은 여전히 혜택을 받지 못하고 있다. 예방접종률이 낮은 국가에서는 접종 홍보를 위한 캠페인을 통해, 기존의 의료체계에서 소외되어 있던 아동들에게 예방접종을 효과적으로 제공하고 있다. 하지만 정기적 예방접종과 취약계층의 아동들에게 접종을 계속하기 위한 캠페인 진행을 증대하기 위해서는 보다 강화된 지속적인 노력이 이루어져야 한다.

홍역으로 인한 유아(영아) 사망은 급감하였으나 기금 부족은 지속적 성공 가능성을 위협해

홍역으로 인한 아동 사망 추정치 (1999-2008년, 단위: 1,000)



2000년에서 2008년 사이, 예방접종의 확대 및 2차 접종의 기회 확대를 통해 홍역으로 인한 사망자 수는 전 세계적으로 78% 감소하였다. 이는 전체 5세 미만 아동 사망 감소원인의 1/4을 차지하는 수치다.

하지만 이와 같은 괄목할 만한 성공은 홍역 예방 활동을 위한 기금의 감소로 둔화될 가능성이 있다. 홍역 위험 국가들 중 일부가 정기적 예방접종 및 홍보 캠페인 실시를 위한 재원이 부족한 상황에 처했기 때문이다. 그 결과 홍역 발생 건수가 증가하고 있다. 적절한 자원과 강력한 정치적 결단, 그리고 높은 수준의 프로그램 실행이 뒷받침된다면 현재까지 이루어 낸 놀라운 성과를 유지하면서 동시에 모든 아이들을 홍역으로부터 보호할 수 있게 될 것이다.

Goal 5

산모건강의 증진

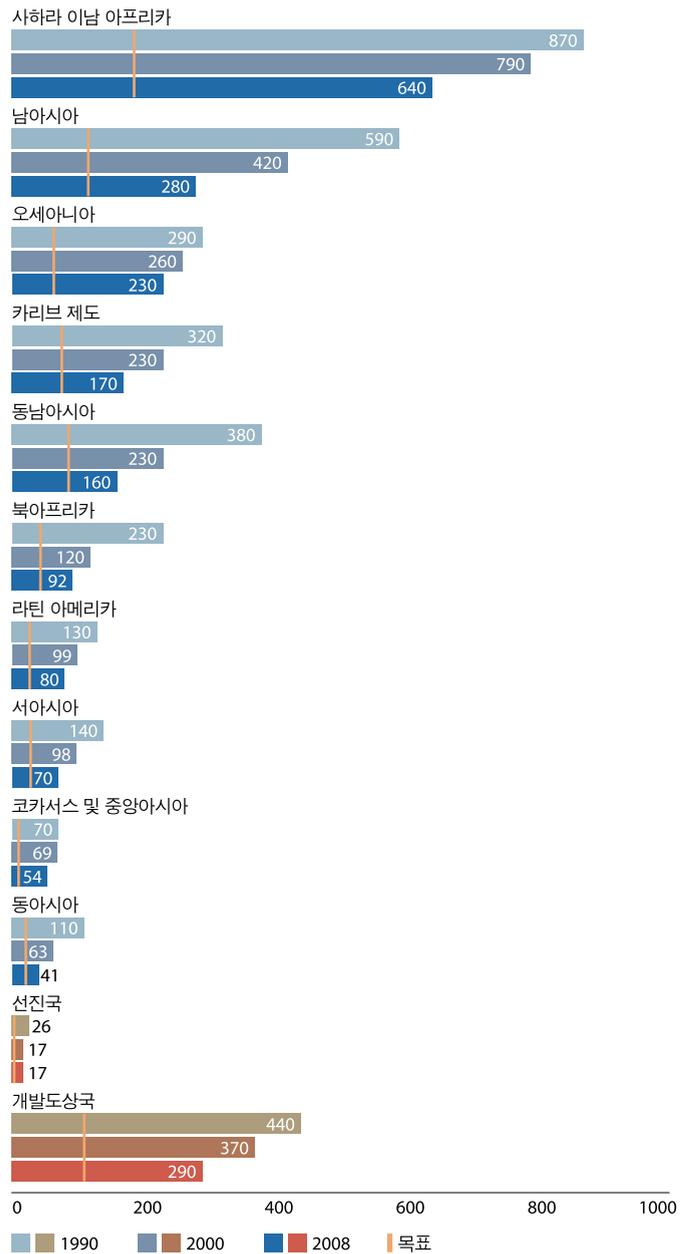


세부목표

1990년에서 2015년 사이에 산모 사망률을 3/4 감소시킨다.

긍정적인 진전에도 불구하고 여러 지역에서 임신과 출산은 여성 보건의 주요 위험 요소로 남아

출산 10만 건당 산모 사망 건수 (1990년, 2000년, 2008년)



임신 및 출산 중 초래되는 사망이나 장애를 예방할 수 있는 검증된 방법들이 있음에도 불구하고 많은 개발도상국가에서 산모의 사망은 주

요 과제로 남아 있다.

산모 사망 관련 수치들은 불확실한 경향이 있다. 하지만 가장 최근의 추정치에 따르면 의미 있는 진전이 있었음을 알 수 있다. 개발도상국 전체적으로 산모 사망률은 1990년에서 2008년 사이 34% 하락하였는데, 이는 출산 10만 건당 산모 사망건수가 440명에서 290명으로 감소하였음을 의미한다. 이러한 발전에도 불구하고 산모 사망과 관련된 새천년개발목표의 달성은 아직 요원하다.

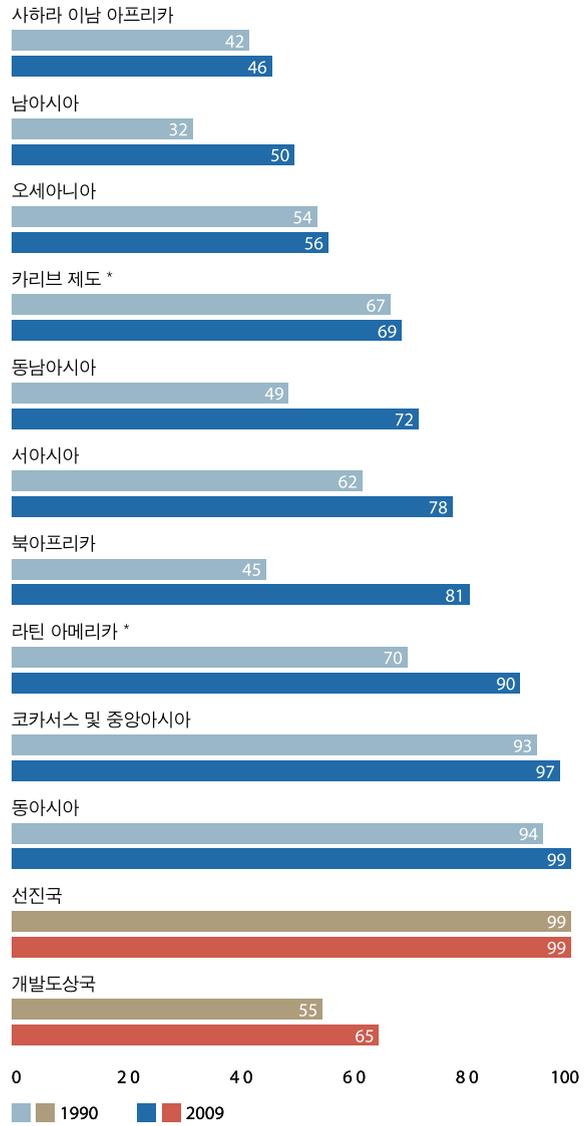
동아시아, 북아프리카, 동남아시아, 그리고 남아시아 지역은 가장 큰 성과를 이루었다. 1990년에서 2008년 사이 90개 국가가 40% 이상의 산모 사망률 감소를 보였으며, 기타 57개 국가들에서도 일부 개선이 있었던 것으로 보고되었다. 하지만 여성의 생명을 보존하고, 여성 자신과 가정의 미래에 치명적인 영향을 미칠 수 있는 신체적 장애의 발생을 막기 위해서는 보다 많은 정책이 추진되어야 한다. 산모보건 및 임신 관련 의료체계 개선 요구를 수용하기에 이미 버거운 상태에 있는 국가들에서 갈수록 많은 수의 여성이 가임 시기에 접어들고 있음을 고려한다면 이러한 사실은 더욱 심각한 문제로 인식되어야 한다.

산모 사망은 사하라 이남 아프리카와 남아시아 지역에 집중되어 있으며, 이들 두 지역은 2008년 기준 전 세계 산모 사망의 87%를 차지하였다. 남아시아 지역은 꾸준한 개선을 보여 1990년에서 2008년 사이 산모 사망률이 53% 감소하였다. 이와는 반대로, 사하라 이남 아프리카 지역에서는, 2000년 이후 개선이 되고는 있으나 산모 사망률이 같은 기간 중 단지 26% 감소하는데 그치고 말았다.

산모 사망의 대부분은 사전 방지가 가능하다. 산모사망의 가장 큰 원인은 출산 중 혹은 출산 직후의 출혈이며, 자간(子癇), 패혈증, 비위생적 낙태로 인한 합병증 등이 주요 사망 원인으로 작용한다. 말라리아와 HIV와 같은 간접적 원인 또한 산모사망의 원인이 되기도 한다. 연구결과에 따르면 다자녀, 낮은 교육수준, 지나치게 낮거나 높은 출산연령, 그리고 성차별의 피해자가 되는 경우, 산모가 사망할 가능성이 증가하는 것으로 나타나고 있다.

출산 시 의료 인력 참여가 크게 증가하였으며, 특히 북아프리카와 남아시아 지역에서의 성과가 가장 두드러져

전문의료인력의 도움 하에서의 출산율 (1990년 및 2009년, 단위:%)



* 의료기관에서 출산한 자료만 포함

출산 시 전문 의료 인력의 참여는 산모 사망 감소를 위해 매우 중요하다. 숙련된 전문 의료 인력은 과다출혈 등과 같은 생명을 위협을 초래하는 증상을 예방하고 대응하기 위한 조치를 취할 수 있으며, 필요시 상급 의료시설로 환자를 이송할 수 있다.

개발도상국 전체적으로 출산 시 전문 의료 인력의 참여 비율은 1990년 55%에서 2009년 65%로 증가하였다. 많은 지역에서 이루어진 괄목할만한 개선에도 불구하고 산모 사망의 대다수가 발생하고 있는 사하라 이남 아프리카와 남아시아 지역에서는 여전히 의료인력 참여비율이 낮은 상태이다. 하지만 남아시아 지역에서의 출산 시 전문 의료인력 참여 비율은 1990년 32%에서 2009년 50%로 상당한 증가폭을 보였다.

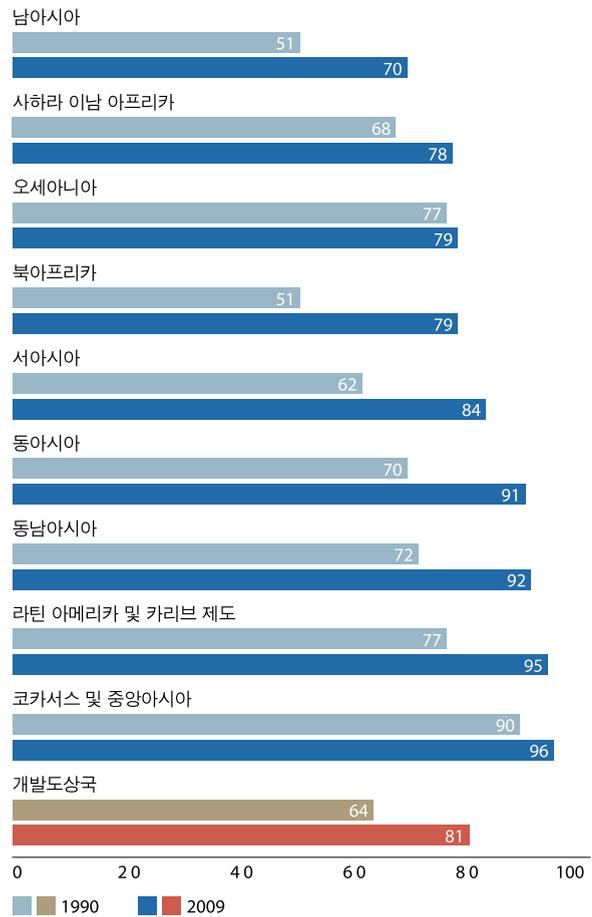


세부목표

2015년까지 출산 관련 보건 혜택은 누구나 받을 수 있도록 한다.

전 세계적으로 최소한의 의료서비스를 제공받는 여성의 수는 증가

임신 중 적어도 1회 이상 전문의료인력의 도움을 받은 여성 비율(15~49세) (1990년과 2009년, 단위:%)



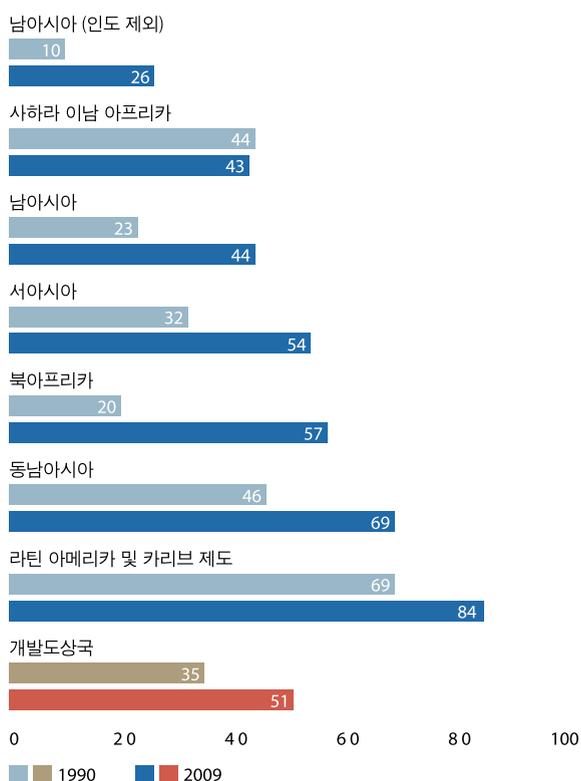
임신 중 진료는 임신 및 출산에 문제를 야기할 수 있는 증상을 발견하고 관리하는데 매우 중요하다. 임신 기간 중 기본적인 진료는 영양섭취에 대한 진단을 포함하여 여성 건강과 관련된 여러 예방적 역할을 수행한다. 또한 여성들은 이러한 기본 진료를 통하여 임신 기간 중 각종 위험 증상을 조기에 발견할 수 있고 안전한 출산을 계획하며 도움을 얻을 수 있다. 특히 말라리아 창궐 국가에서는 임신부들이 주기적으로

말라리아 예방 조치 혜택을 받을 수도 있으며, HIV 보균자인 여성들은 태아로 바이러스의 전이를 방지할 수 있는 도움을 얻을 수가 있다.

1990년 이래로 출산 전 의료혜택을 받는 여성의 비율은 모든 지역에서 상당히 증가하였다. 모든 개발도상지역에서 임신 기간 중 최소 1회 이상 진료를 받은 여성의 비율은 1990년의 64%에서 2009년의 81%로 증가하였다.

임신 중 권장 검진 회수에 해당하는 진료를 받은 여성의 수는 아직 적어

임신 중 의료기관의 진료를 4회 이상 받은 여성(15-49세)의 비율 (1990년과 2009년, 단위:%)

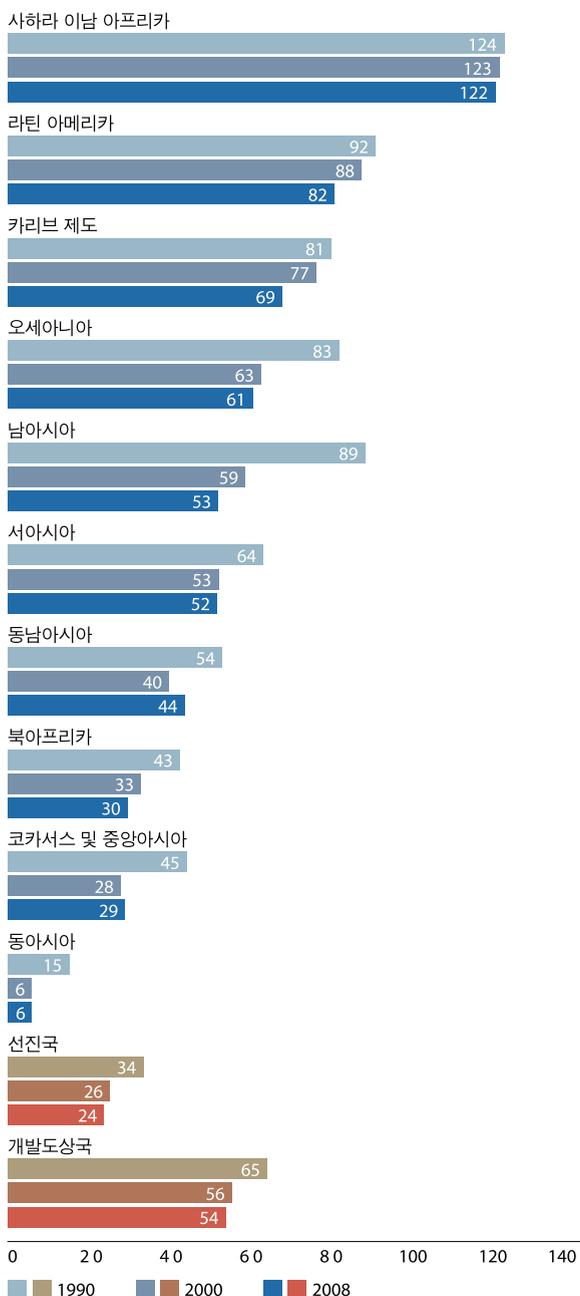


참고 동아시아는 해당 자료 없음.

임신으로 인한 질병의 예방과 관리를 위해 임신부는 출산 전 최소 4회 진료를 받도록 권장하고 있다. 개발도상지역에서 이와 같은 권장 회수의 의료 서비스를 받는 여성 비율이 1990년의 35%에서 2009년의 51%로 개선이 이루어지고 있지만 여전히 낮은 수준에 머물고 있다.

청소년 임신 감소를 위해 1990년대에 이룬 성과는 많은 지역에서 담보 상태

15-19세 사이 여성 1000명당 출생수 (1990년, 2000년, 2008년)



매우 이른 연령기의 임신은 여러 합병증 및 심한 경우 산모의 사망으로 이어질 가능성이 높다. 거의 모든 지역에서 청소년 출산율(15-19세 사이 여성 1,000명 당 출산수)은 1990-2000년 사이 감소했지만, 그 이후 8년간 감소세가 둔

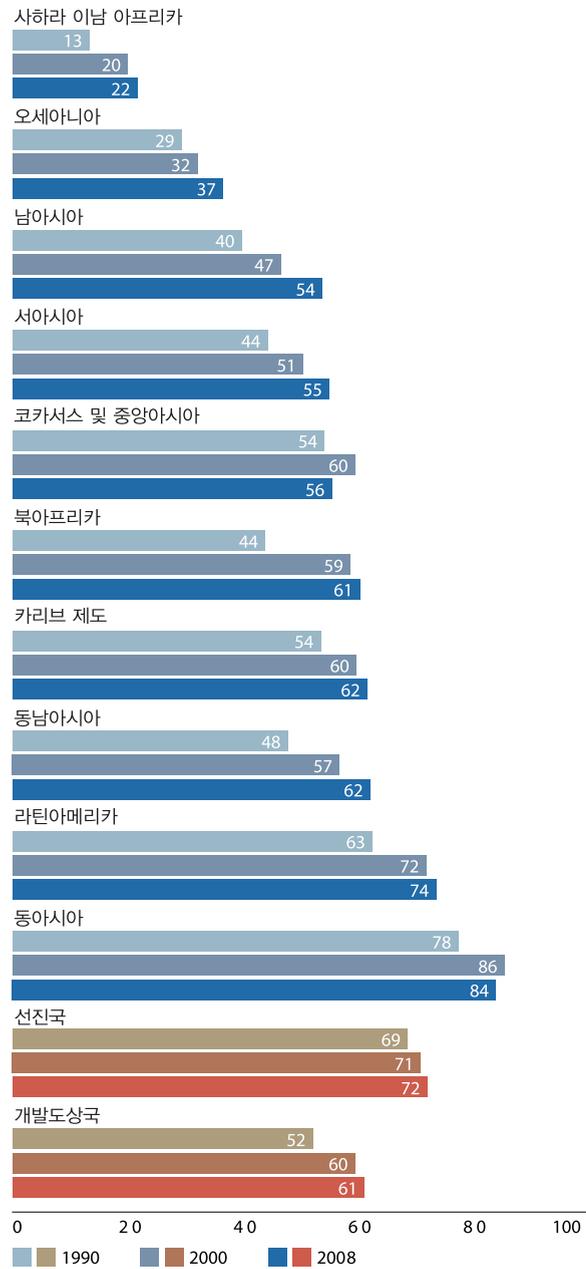
화 혹은 증가하는 경향이 나타났다. 사하라 이남 아프리카 지역에서 청소년 출산율이 가장 높으며 (여성 1,000 명당 122 건), 이러한 현실은 1990년 이후 큰 변화가 없다.

모든 개발도상지역에서 여성 1인당 출산 건수는 감소하였다. 하지만 전반적으로 출산율이 감소한 일부 지역에서조차 청소년 출산율은 여전히 매우 높은 수준이다.



피임 사용은 증가하였지만 가임 여성의 수가 증가하면서 현재까지의 성과를 유지하기는 어려울 듯

종류에 상관없이 피임법을 사용하고 있는 15-49세 사이 여성 비율 (기혼이거나 동거 중인 여성, 1990년, 2000년, 2008년, 단위:%)



전 세계적으로 저렴한 가격으로 효과적이고 안전한 피임법을 사용할 수 있게 됨에 따라 출산과 관련된 책임 있는 의사결정과 보다 큰 선택의 기회가 제공되었다. 피임법의 사용

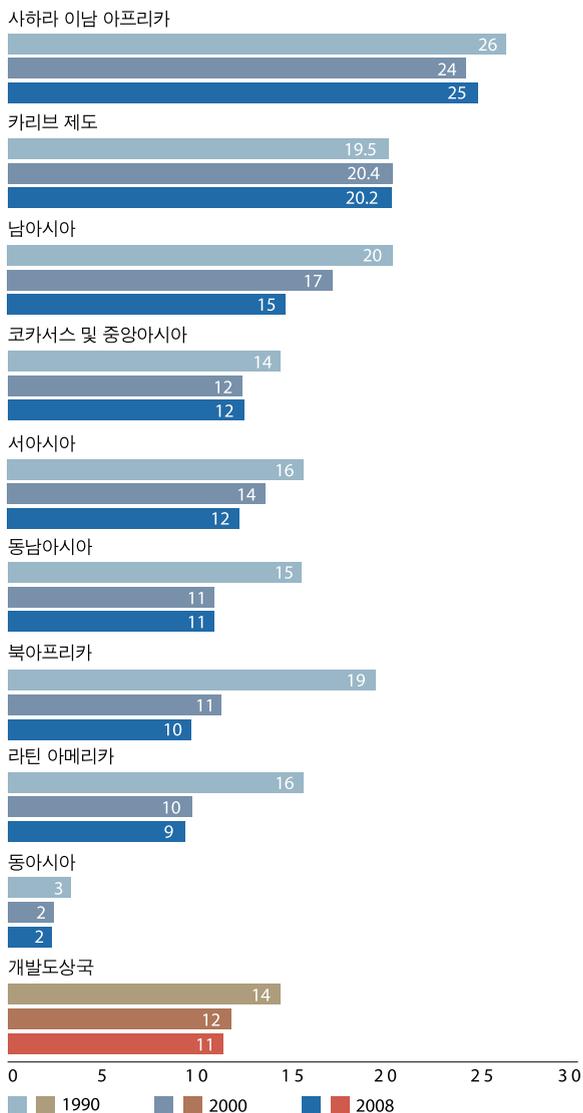
은 원치 않은 임신이나 자녀 간 터울이 적은 임신, 또는 위험을 초래할 수도 있는 어린 여성의 임신 등을 방지함으로써 산모 및 영아 건강의 개선에도 기여를 하였다.

2008년까지 사하라 이남 아프리카와 오세아니아 지역을 제외한 모든 지역에서, 기혼 혹은 동거 중인 15세에서 49세 사이 여성 중 피임도구를 사용하고 있는 여성은 절반 이상이었다. 하지만 2000년에서 2008년 사이 거의 모든 지역에서 개

선 속도는 둔화되었다. 산모 사망률이 높고 임신 기간 및 출산 시 전문 의료 인력의 진료가 제한적인 사하라 이남 아프리카 지역은 가장 낮은 수준의 피임율(22%)을 나타내고 있으며, 2000년 이후로도 개선은 더딘 편이다. 개발도상지역에서의 가임 여성 수가 증가함에 따라 (1990년 이래 거의 50% 증가) 피임을 희망하는 여성이 증가하고 이에 대처하기 위한 가족계획 프로그램 및 보건 서비스 확대 투자가 증대되어야 한다.

많은 지역에서 증가하는 피임수요를 충족시키지 못하고 있으며 가족계획을 위한 지원도 부족해

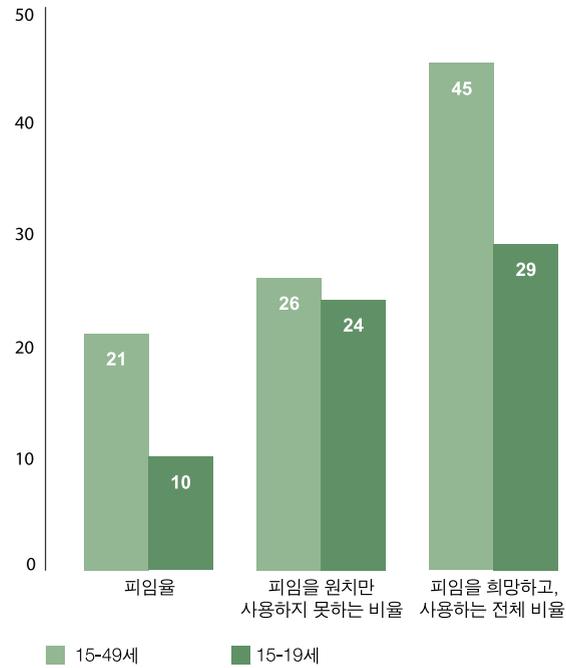
15-49세 사이의 기혼, 혹은 동거 중인 여성 중 가족계획을 희망하지만 실패한 비율 (1990년, 2000년, 2008년, 단위: %)



전 세계적으로 기혼이거나 동거 중인 15-49세 사이 여성 1억 2000 만 명 이상이 가족계획을 희망하지만 실현하지 못하고 있다. 즉 이 여성들은 임신을 원치 않거나 또는 연기하길 원함에도 불구하고, 현재 어떠한 형태의 피임법도 사용하지 않고 있다. 실패한 가족계획의 비율은 2000년 이래로 대부분의 지역에서 높은 수준에 머문 채 변동이 없는데, 사하라 이남 아프리카 및 카리브 제도 지역에서는 이 비율이 가장 높게 나타난다. 이들 지역에서는 기혼이거나 동거 상태에 있는 가임기 여성 5명 중 1명, 4명 중 1명의 비율로 각각 원하는 피임을 하지 못하고 있다. 피임 사용률이 높은 (60% 이상) 지역에서는 가족계획을 세우고 이를 실패한 비율이 가장 낮게 나타난다. 하지만 피임을 일반적으로 사용하고 있는 동남아 지역과 북아프리카 지역에서도 최소 10명 중 1명의 여성은 피임을 희망하지만 사용하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

청소년 대상 활동은 산모 보건 개선 및 다른 새 천년개발목표의 달성을 위한 핵심 사안

기혼이거나 동거 중인 여성의 피임율, 피임을 원치만 사용하지 못하는 비율, 피임을 희망하는 비율 (사하라 이남 아프리카 중 표본 국가의 연령 집단별, 1998년/2008년, 단위 : %)



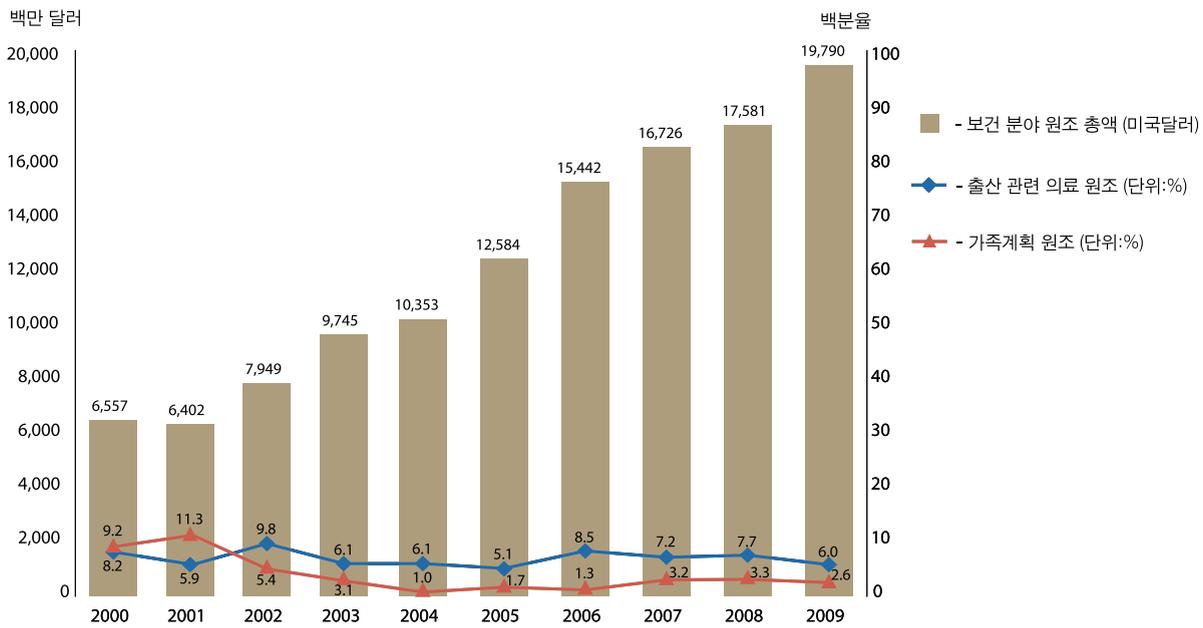
사하라 이남 아프리카 지역에서는 청소년의 피임 사용률이 전체 가임 여성의 피임 사용률 보다 현저히 낮다. 피임을 원하지만 피임도구를 사용하지 못하는 비율은 양 집단이 비슷한 수준(25%)을 보이고 있다. 이러한 결과는 15세에서 19세 사이의 기혼 혹은 동거 중인 여성의 피임율을 조사한 22개 국가의 자료에 따른 것이다. 따라서 피임을 원하는 청소년들 중 실제로 피임을 하고 있는 비율은 15세에서 49세 사이의 전체 여성 중 피임을 원하며, 실제로 피임도구를 사용하고 있는 여성의 비율보다 훨씬 낮음을 알 수 있다. 이전 시기의 같은 자료와 비교해 보면 피임 사용 가능성에 대한 이러한 격차에는 거의 변화가 없는데, 이는 청소년을 대상으로 한 출산 관련 보건서비스 확대에 진척이 거의 없었음을 의미한다.

세계 인구통계 추정치에 따르면 15세에서 19세 사이 여성 인구는 3억에 근접하고 있다. 임신 및 출산 관련 위험이 가장 높은 사하라 이남 아프리카 지역과 최빈국가들에서 이 인구 집단의 증가가 가장 빠르게 일어날 것으로 예측되고 있다. 이와 같은 취약 연령집단에서 발생하는 원치 않는 임신을 지연하거나 방지하기 위해서는 보다 강화된 노력이 시급히 요청된다. 이러한 노력이 현실화된다면 모자보건 개선 뿐 아니라, 이들 젊은 여성들의 진학 및 취업 기회를 확대함으로써 빈곤 감소, 양성평등 증진, 여성 권익 강화 등의 목표에도 기여하게 될 것이다.



모든 원조 수혜국에서 가족계획 관련 원조는 감소

출산관련 의료원조와 가족계획에 소요되는 보건 분야 공적개발원조(ODA) 총액 (2009년 미국달러가치로 환산)과 비율(2000년-2008년, 단위:%)



가족계획 관련 수요가 충족되고 있지 않다는 현실과 함께, 예상되는 가임 연령 인구의 증가를 고려한다면 향후 수십 년간 가족계획 수요는 증가할 가능성이 크다. 하지만 이러한 수요 증가에 비례한 가족계획 서비스와 물자 지원을 위한 자금 확대는 이루어지지 않고 있다. 전체 보건 분야 원조금액 중 가족계획과 관련된 원조액은 지난 10년간 지속적으로 감소

소하였으며, 2009년을 기준으로 2.6%에 머물고 있다. 이는 사실상 모든 수혜국가에서 가족계획 관련 1인당 원조액이 감소하였음을 의미한다. 피임 도구 사용에 대한 수요 증가를 충족시키기 위한 자금을 확보한다면 원치 않는 임신을 예방함으로써 산모 및 영아에 대한 의료비용을 궁극적으로 감소시킬 수 있을 것이다.

Goal 6

HIV/AIDS, 말라리아 및 기타 질병 퇴치

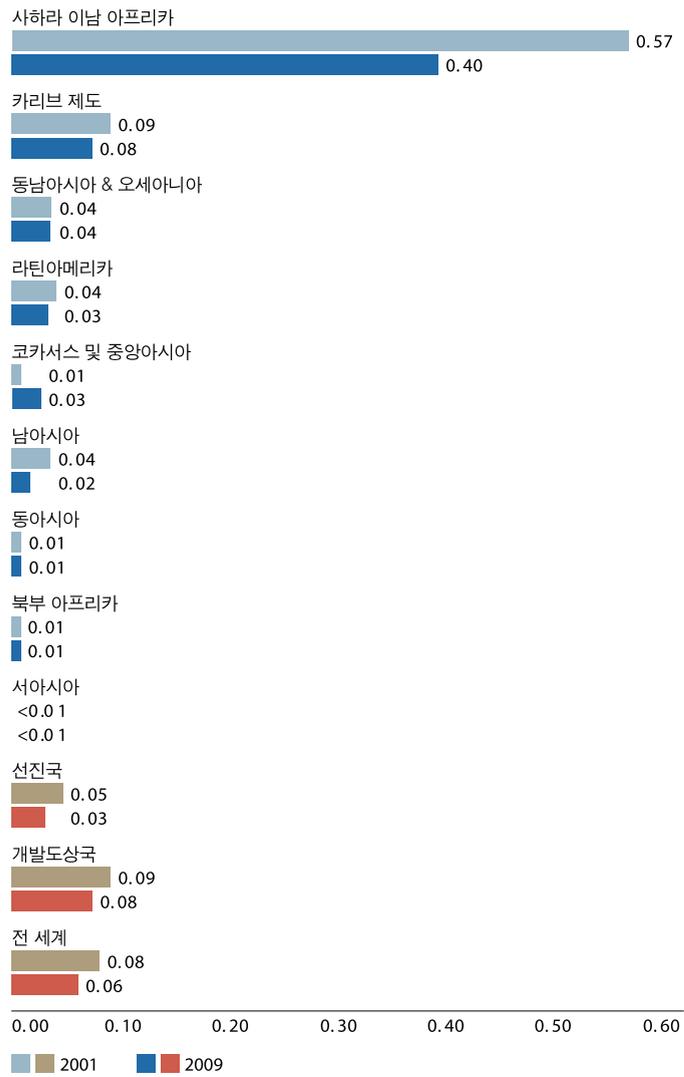


세부목표

2015년까지 HIV/AIDS의 확산을 멈추고 감소세로 돌려놓는다.

사하라 이남 아프리카 지역의 HIV 신규감염자 수는 감소하고 있으나 다른 지역의 HIV 감염 추세는 우려돼

2001년과 2009년의 HIV 발병률
(매년 15-49세 인구 100명당 발생하는 HIV 신규 감염자 수)



* 발병률은 일정 기간에 걸쳐 발생한 HIV 신규 감염자 수이며 15-49세 성인 인구의 비율로 표시되었다. 예를 들어 2009년 사하라 이남 아프리카 지역의 HIV 발병률인 0.4%는 그 해 성인 1,000명 중 4명이 새로 감염된 것을 나타낸다. (사하라 이남 아프리카 지역의 신규 감염자 수는 총 180만 명)

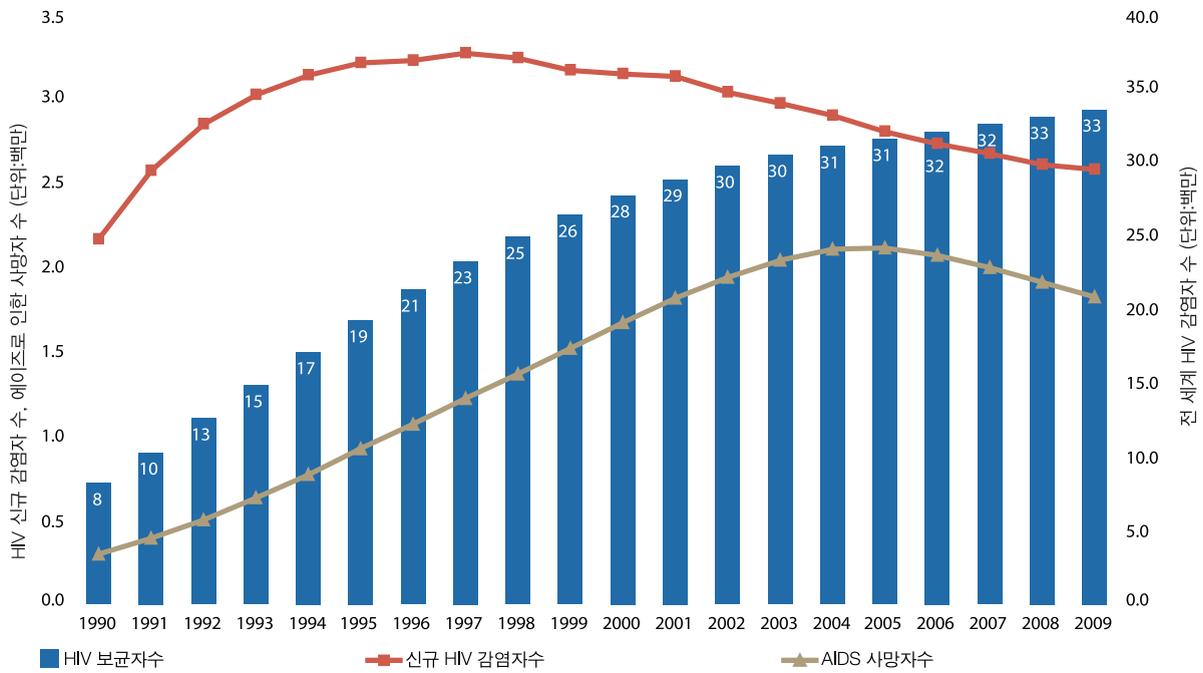
전 세계적으로 2001년과 2009년 사이의 HIV 발병률은 25% 감소하였다. 그러나 이러한 전반적인 감소 추세에도 불구하고 지역간에는 상당한 격차가 존재한다. 사하라 이남 아프리카 지역과 남아시아의 HIV 발병률은 크게 낮아진 반면 동아시아, 서유럽, 중앙유럽, 북아메리카의 발병률은 여전히 개선되지 않고 있는 실정이다. 더욱 심각한 것은 동유럽과 중앙

아시아 지역의 HIV 발생률은 2000년대 초반 처음으로 감소한 이후 증가하는 추세에 있다는 사실이다.

2009년에 260만 명으로 추정되는 인구가 새롭게 HIV에 감염되었다. 이것은 신규 감염자 수가 최고치였던 1997년 이후 21%가 감소한 수치이다.

생명 연장 치료 효과로 인해 HIV 감염자 수는 계속해서 증가 추세

1990년-2009년, 전 세계 HIV 감염자 수, HIV 신규 감염자 수, 에이즈로 인한 사망자 수 (단위: 백 만)



* AIDS와 관련된 모든 인용 수치는 중간값으로 표기되었다. 예를 들어 2009년 260만 명의 신규 감염자 수는 230만에서 280만 명에 이르는 신규 감염자 숫자에 근거한 것이다. 각 수치의 범위 및 이에 따른 중간값에 대한 전체 자료는 웹사이트(mdgs.un.org)에서 참고 가능하다.

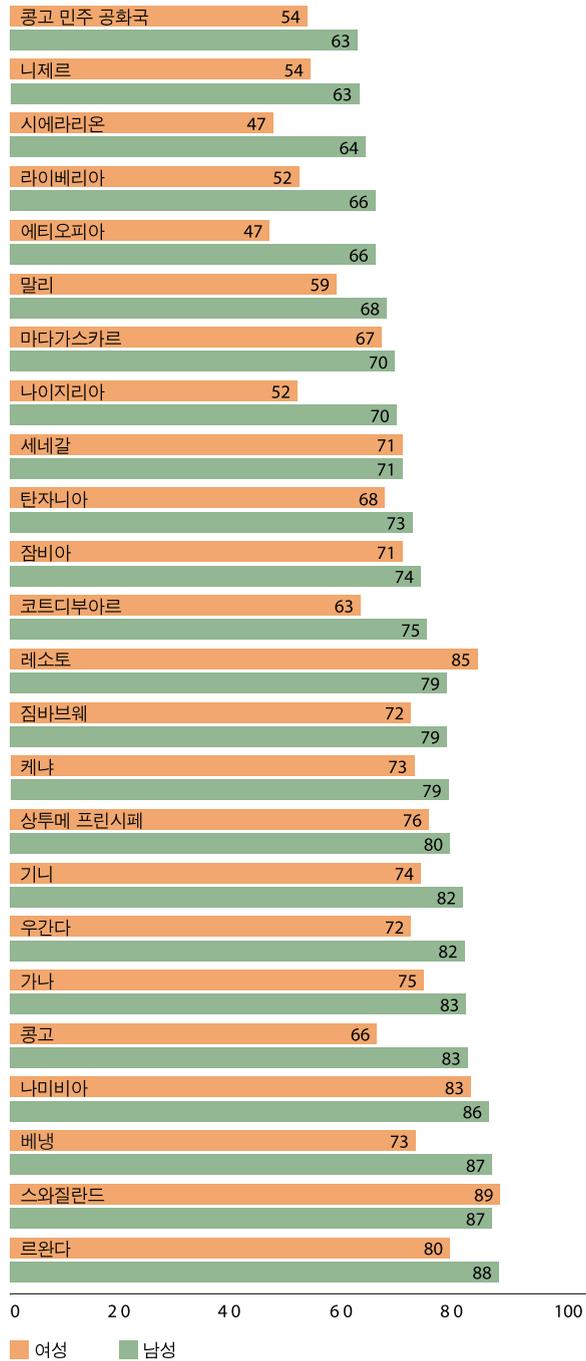
한 수치이다. 사하라 이남 아프리카 지역은 신규 감염자 수의 69%를 차지하며 전체 HIV 보균자의 68%, 전체 AIDS 사망자의 72%로 여전히 HIV 발병률이 가장 높은 지역으로 남아있다. 그러나 HIV/AIDS 바이러스는 다른 지역에도 확산되어 사하라 이남 아프리카 지역 외에 거주하는 1,080만 명 이상의 사람들 또한 감염자이다.

HIV 또는 에이즈 치료를 위해 항레트로바이러스 치료를 받은 사람의 수는 2004년부터 2009년까지 13배나 증가하였다. 결과적으로 AIDS 관련 사망자의 수는 같은 기간 동안 19%가 감소하였다. 신규 감염자 수가 줄어들고 있지만 HIV 보균자수는 여전히 증가하고 있다. 2009년에 3,330만 명이 바이러스에 감염되었으며 이것은 1999년 대비 27% 증가

여성과 아동은 특히 HIV/AIDS 감염에 취약하다. 전 세계 인구 중 HIV 감염자 수의 23%가 25세 이하이다. 또한 신규 감염자의 41%를 차지하는 젊은층(15-24세)의 연령은 15세이거나 그 이상이다. 여성의 비율은 2009년도에 HIV 감염자 중 과반수를 약간 넘는 51%를 차지하였다.

대부분의 청년층은 HIV에 관한 종합적인 지식이 부족하나 점차 HIV확산을 예방하는 구체적인 방법에 대한 지식을 습득 중

성관계 시 콘돔 사용이 HIV감염 위험을 낮출 수 있다는 것을 인지하고 있는 15-24세 남성과 여성의 비율, 표본국가들, 2005/2009 (단위: %)



HIV의 전염경로를 이해하는 것은 감염을 방지하기 위한 가장 기본적인 단계이다. 평균적으로 개발도상지역에 살고 있는 젊은 남성의 33%와 젊은 여성의 20%만이 HIV에 대해 정확하고 포괄적인 지식을 가지고 있다.¹

전 세계적으로 HIV에 관한 평균 지식의 정도는 낮지만, HIV 지식수준 정도를 평가하는 5개의 구성 항목에서 볼 수 있듯이 많은 국가들이 HIV에 관한 시민들의 지식수준을 향상하는데 상당한 성과를 만들어내고 있다. 예를 들어 HIV 전염 예방 방법에 대한 지식은 젊은이들 사이에 널리 알려져 있다.

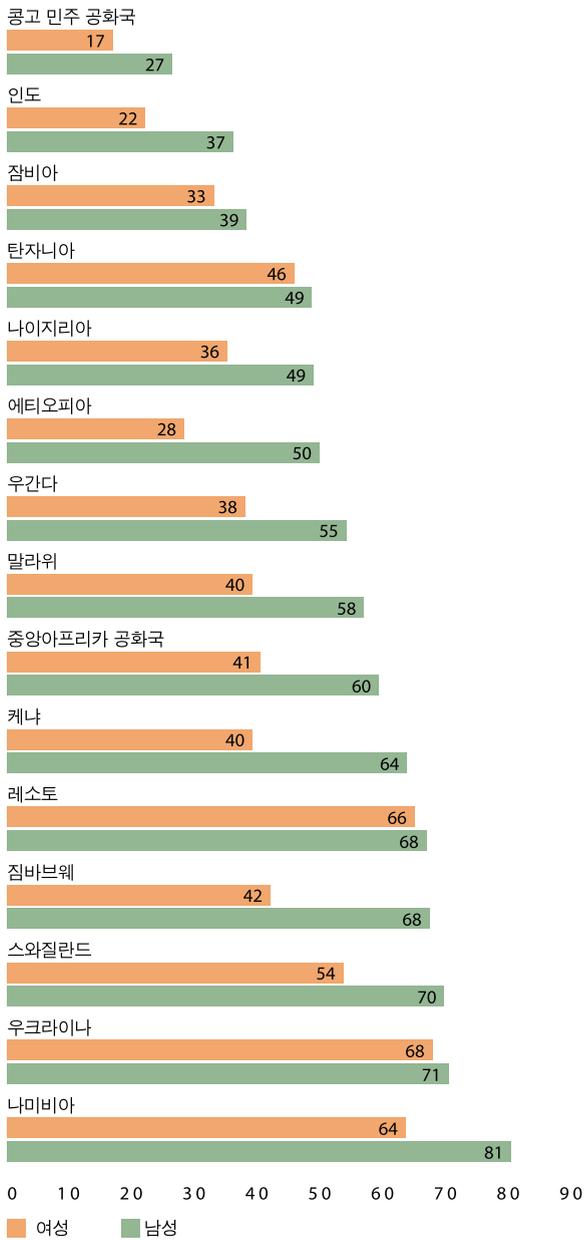
사하라 이남 아프리카 지역에서 표본 추출된 국가들의 최근 데이터는 (인구기반조사) 콘돔사용이 HIV 감염 위험을 줄일 수 있다는 것을 알고 있는 젊은 층의 비율이 일부 국가에서 대략 50%에서부터 90%까지 이른다는 것을 보여준다.

그러나 조사된 거의 모든 국가에서 젊은 여성들의 HIV 감염 관련 지식수준은 낮은 것으로 나타났다. 농촌 지역의 젊은 층 역시 도시의 젊은 층에 비해 HIV 감염 예방법에 대한 알고 있을 확률이 낮은 경향을 보여주고 있다.

¹ 중국 제외

대부분의 개발도상국에서 특히 여성들의 HIV 감염예방을 위한 콘돔 사용률은 여전히 심각할 정도로 낮음

15-24세 여성과 남성의 안전하지 못한 성관계 시 콘돔사용 비율, 표본 국가, 2005/2009 (단위: %)



개발도상국에서 위험성이 높은 성관계 시 콘돔 사용률은 젊은이들 사이에 여전히 낮다. 평균적으로 사하라 이남 아프리카 지역의 국가에 거주하는 젊은 남성의 절반 이하와 젊은

여성의 만이 가장 최근 감염 위험이 있는 성관계 시 콘돔을 사용하였다.

평균적으로 낮은 콘돔 사용률에도 불구하고 몇몇 국가에서는 젊은 남녀의 콘돔사용률이 60%가 넘는다. 그러나 국가 간 격차는 여전히 지속되고 있다.

감염 위험이 높은 성관계 시 개발도상국의 젊은 여성들이 젊은 남성들보다 콘돔 사용률이 낮은 것으로 나타난다. 또한 빈곤한 가정이나 농촌지역의 젊은이들의 콘돔 사용률은 훨씬 낮다.



AIDS로 인해 고아가 된 사하라 이남 아프리카 지역의 많은 수의 아동들이 필수적인 보호와 지원을 받을 수 있는 기회 증대에 힘입어 학업을 지속할 수 있게 됨

10-14세 중 친부모를 잃은 아동들의 취학률과 고아가 아닌 아동들의 취학률, 사하라 이남 아프리카지역의 표본국가들, 2000년경과 2008년경



아동계층은 특히 보건과 사회적인 측면에서 HIV 감염에 의해 가장 큰 영향을 받고 있다. 2009년 전 세계적으로 부모 중 한 명 혹은 부모를 모두 잃은 아동의 수는 1,660만 명으로 추정되는데, 이는 2005년 1,460만 명에 비해 200만 명이 늘어난 수치이다. AIDS로 부모를 잃은 아이들 중 1,480만 명은 사하라 이남 아프리카 지역에 거주하는 것으로 나타났다.²

교육은 아동들의 미래에 필수적인 요소이며 아동들은 학교에서 어른들의 정서적인 도움과 감독 아래 안전하고 체계적인 환경을 제공받을 수가 있다. 학교 취학률의 차이는 부모를 모두 잃은 아동의 경우가 적어도 부모 중 한 명이 살아있거나 모두 살아있는 경우의 아동들보다 학교에 진학할 가능성이 낮음을 보여준다. 그러나 이러한 격차는 사하라 이남 아프리카 지역에서 급격히 줄어들고 있다.

근래의 진전은 괄목할만하다. 최근 동향 조사자료로 확인된 일부 국가에서는 고아가 된 10-14세 아동들의 취학률이 부모가 있는 아동들의 취학률과 비슷한 정도의 수준까지 증가하고 있다. 개선된 사항들은 고아이거나 취약한 환경에 놓여있는 아동들에게 무상교육 및 효과적인 교육 지원을 제공하는 정책들이 효과를 발휘하고 있다는 것을 말해준다. 또한 아동을 염두에 둔 사회보호정책이 AIDS로 인해 위험에 처하거나 고아가 된 아이들을 위한 지원을 증대시키고 학업을 지속할 수 있도록 하는 중요한 역할을 한다는 인식도 높아지고 있다.

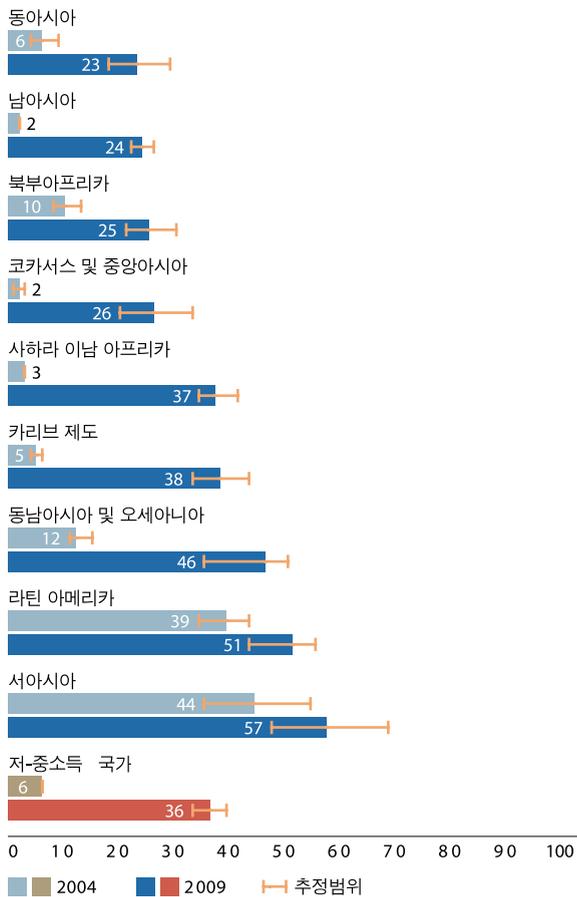
² AIDS로 인해 고아가 된 아동들의 수는 추정치이며 추정치의 상한과 하한은 웹사이트에서 참고 가능하다.

세부목표

2010년까지 HIV/AIDS 치료를 필요로 하는 모든 이들이 혜택을 받을 수 있도록 한다.

HIV와 AIDS를 위한 치료가 급속히 확대되었으나 모든 이들이 혜택을 받을 수 있도록 하는 2010년 목표를 달성하기엔 역부족

HIV 감염자 중 항레트로바이러스 치료* 를 받는 인구의 비율, 2004년과 2009년 (단위: %)



* 항레트로바이러스 치료 대상범위는 CD4세포 350cells/mm³ 또는 그 이하의 수를 가진 HIV 감염자에 해당

2009년까지 저-중소득 국가의 525만 명이 HIV나 AIDS를 위해 항레트로바이러스 치료를 받았다. 이것은 2008년 12월 대비 120만 명이 넘게 증가한 수치이며 1년 기간에 이토록 급증한 치료자 수는 유래를 찾아볼 수 없다.

보츠와나, 캄보디아, 크로아티아, 쿠바, 가이아나, 오만,

루마니아, 르완다를 비롯한 몇몇 국가들에서는 이미 항레트로바이러스 치료(감염자의 최소 80%가 항레트로바이러스 치료 혜택을 받을 수 있도록)와 태아와 산모 간 HIV 전염을 막기 위한 노력이 결실을 맺었다. 2010년까지 모든 이들에게 치료혜택을 제공하는 것은 많은 국가에서 가능한 것으로 보였다. 그러나 긍정적인 결과물에도 불구하고 전 지구적인 목표인 HIV의 치료는 2010년까지 실현가능성이 희박해 보인다.

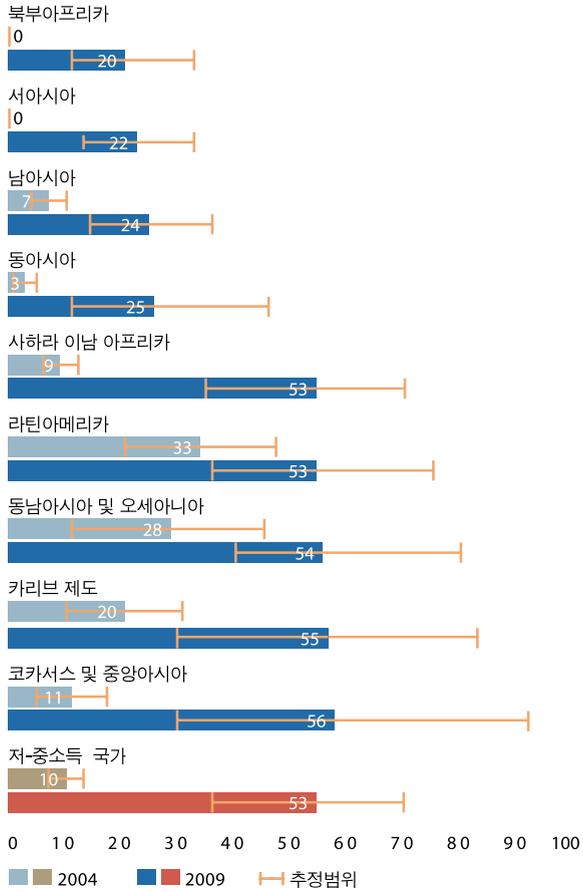
2009년 세계보건기구(WHO)는 임신한 여성을 포함하여 HIV에 감염된 성인과 청소년의 치료를 위한 가이드라인을 개정하였다. 이에 따라 항레트로바이러스 치료가 필요한 이들의 숫자는 이전의 1,010만 명에서 2009년 말 1,460만 명으로 증가하였다. 2009년 중순에 새롭게 개정된 가이드라인의 요구 사항을 충족시키기 위해 비용이 많이 들었지만 낮은 입원, 낮은 질병률 및 사망률로 보전되어 질 수 있었다.

2009년의 새로운 가이드라인을 바탕으로 항레트로바이러스 치료 대상범위는 2008년 겨울 28%에서 2009년 말 36%로 증가하였다. 이전의 2006년 가이드라인을 따르면 전 세계적으로 2009년 치료대상은 HIV 감염자의 52%에 육박했을 것이다.

항레트로바이러스 치료 대상은 성별과 나이에 따라 달라진다. 2009년 여성의 치료 비율은 39%로 남성의 31%보다 높았다. 또한 전반적으로 저-중소득 국가에서는 아동의 치료 비율이 성인보다 낮았다. 2008년에는 15세 이하인 27만 5,300명의 아동이 항레트로바이러스 치료를 받았으며, 2009년 말에는 그 수가 증가하여 35만 6,400명의 아동이 치료를 받았다. 이것은 2009년 저-중소득 국가에 살고 있는 15세 이하 아동 중 28%가 항레트로바이러스 치료를 받은 것을 뜻하며, 이는 2008년의 22%보다 6% 증가한 수치이다.

신생아의 HIV 감염 위험을 낮추기 위한 꾸준한 개선 노력

산모와 태아 간 HIV 전염을 막기 위해 항레트로바이러스 약물처리를 받는 여성의 비율, 2004년과 2009년 (단위: %)



치료를 받지 않으면 HIV에 감염된 산모에게서 태어나는 신생아 중 1/3이 태아가나 출생 시 또는 모유 수유 시 HIV 바이러스에 감염될 것이다. 산모에게 항레트로바이러스 치료가 제공될 경우 태아가 HIV 바이러스에 감염되는 위험은 크게 감소될 수 있다.

HIV에 감염된 산모 중 항레트로바이러스 약물을 제공받은 비율은 2008년 45%였으나 2009년에는 53%로 증가하였다. HIV 치료가 필요한 임신한 여성 140만 명 중 91%가 사하라 이남 아프리카 지역에 거주하고 있다.

세부목표

2015년까지 말라리아 및 다른 주요 질병의 발병률을 증가를 막고 이를 감소세로 전환시킨다.

말라리아로 인한 타격이 컸던 아프리카 국가들은 말라리아 퇴치와 예방에 대한 획기적인 진전과 집중적인 말라리아 통제 노력으로 사망자 수를 20%나 감소시켜

말라리아 퇴치를 위한 많은 의미 있는 노력들이 추진되고 있다. 지난 10년간 자금 지원의 증대와 말라리아 통제를 위한 관심은 말라리아 발병 건수와 말라리아로 인한 사망자 수를 상당히 감소시켰다. 이러한 감소효과는 특히 사하라 이남 아프리카 지역에서 추진된 주요한 활동 및 말라리아 퇴치와 예방을 위한 더욱 효과적인 방법의 개발을 통해 이루어진 결과이다. 말라리아 퇴치를 위해서는 오래 사용할 수 있는 방충처리 모기장과 아르테미시닌(artemisinin) 기반의 복합적 치료법 등이 사용되었다. 핵심 의약품과 방충 처리 모기장의 생산, 조달, 분배 과정에 대한 병목현상 역시 감소되었다.

전 세계적으로 말라리아로 인해 발생하는 사망자수는 2000년 98만 5,000명에서 2009년 78만 1,000명으로 20%가 감소하였다. 동시에 말라리아 발병 건수는 2000년 2억 3,300만 건에서 2005년 2억 4,400만 건으로 증가하는 추세였으나 2009년 다시 2억 2,500만 건으로 감소하였다. 모든 국가에서 말라리아 발병률의 감소는 국가의 집중적인 통제 노력에 달려있다. 말라리아로 인한 사망자 수의 감소 비율이 가장 큰 곳은 유럽과 아메리카 대륙인 반면, 절대적인 사망자 수가 가장 큰 폭으로 감소한 곳은 아프리카 대륙이다. 그럼에도 불구하고 말라리아로 인한 전체 사망자의 90%는 여전히 사하라 이남 아프리카 지역에서 발생하며 사망자의 대부분은 5세 미만의 아동들이다.

2000년 이후로 아프리카의 11개 국가에서 확인된 말라리아 발병 건수 (또는 말라리아 원인으로 보고된 입원 건수)와 사망자 수는 50% 이상 감소하였다. 11개 국가는 알제리, 보츠와나, 카보베르데, 에리트레아, 마다가스카르, 나미비아, 르완다, 상투메 프린시페, 남아프리카 공화국, 스와질란드, 잠비아

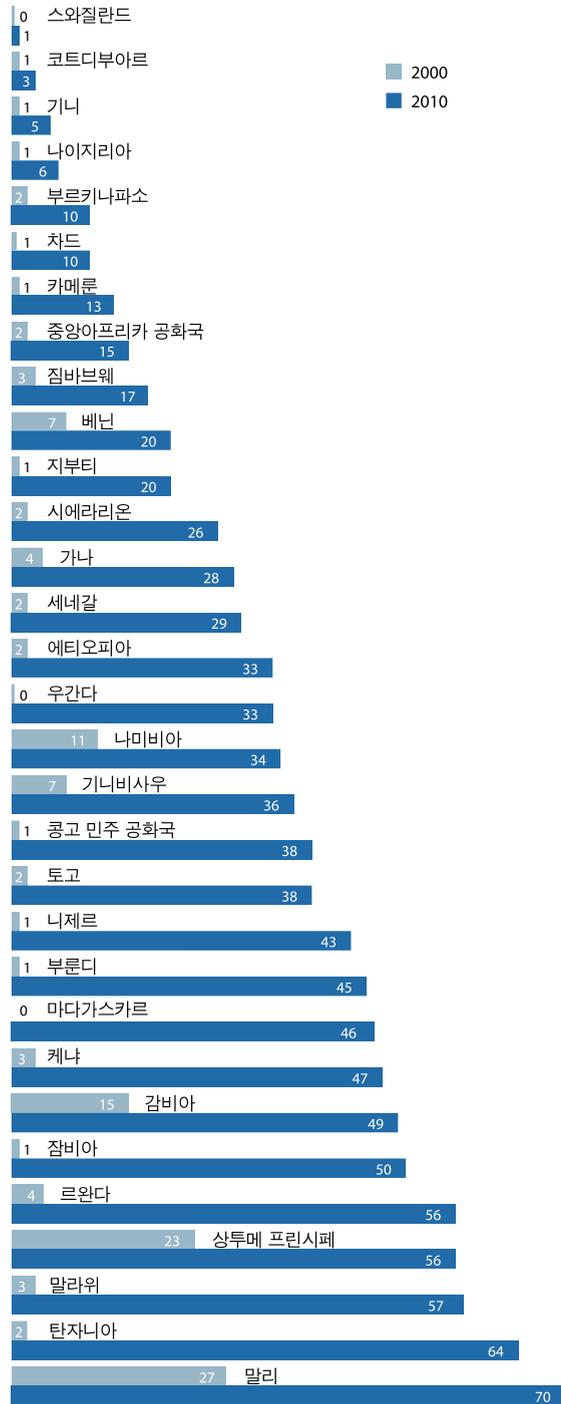
이다. 위 11개국을 제외하고 말라리아가 풍토병인 56개 국가 중 31개 국가에서는 확인된 말라리아 발병 건수가 2000년과 2009년 사이 50% 이상 감소하였다. 또한 8개의 다른 국가에서는 25~50% 정도의 감소 추세가 보고되었다. 2009년엔 처음으로 유럽에서 말라리아 기생충인 열대열원충이 발생했다는 보고가 없었다. 그 다음해 세계보건기구(WHO)는 모로코와 투르크메니스탄에서 말라리아가 박멸되었다고 선언하였다.

그러나 2009년에는 말라리아가 감소추세에 있다고 보고된 3개의 국가들(르완다, 상투메 프린시페, 잠비아)의 말라리아 발병 건수가 증가하고 있다는 증거가 관측되었다. 말라리아의 발병 건수가 다시 증가하고 있는 이유는 확실하지 않으나 위 3개국의 예를 볼 때 말라리아 발병 건수가 상당히 감소해온 경우라도 말라리아 통제를 위한 지속적인 노력과 철저한 통제 프로그램의 유지가 필요하다는 것을 알 수 있다.



아동의 생명을 보호하기 위해 급격히 늘고 있는 아프리카의 모기장 사용

5세 미만의 아동 중 방충처리 모기장에서 취침하는 아동의 비율, 2개 또는 그 이상의 비교 가능한 데이터 포인트를 가진 사하라 이남 아프리카 지역의 국가들: 2000년경과 2010년 (단위: %)



말라리아를 예방하는 가장 효과적인 방법 중 하나는 방충처리 모기장에서 취침하는 것이다. 왜냐하면 말라리아 기생충은 모기들이 주로 밤에 사람들을 물 때 옮기 때문이다. 정기적인 모기장의 사용은 5세 미만 아동의 말라리아로 인한 사망률을 줄일 수 있다.

지난 10년 간 전 세계적으로, 특히 아프리카에서 방충처리 모기장의 생산, 구매, 분배가 비약적으로 증가하였다. 가구 조사를 바탕으로 한 자료에 의하면, 아동의 모기장 소유와 사용은 모두 급속히 증가하였다. 2008년과 2010년 사이 사하라 이남 아프리카지역에 2억 9,000만 개의 모기장이 배포되었으며 이것은 2010년 말라리아 감염 위험에 처한 7억 6,500만 명 중 76%를 차지하는 인구에게 공급되기에 충분한 수량이었다.

2009-2010년 자료에 따르면 대부분의 아프리카 국가들에서 모기장 사용의 증가에 따른 다양한 인구 집단 내 격차가 감소함을 보여주는데 이것은 저소득층이나 농촌 지역에 모기장을 무상으로 배급하기 위한 캠페인에 주로 기인한다. 아프리카 도시와 농촌 지역 아동들은 모두 동등하게 방충처리 모기장 내에서 취침하고 있는 추세이다.

아프리카에 거주하는 더욱 많은 수의 아동들이 말라리아 치료약을 제공받고 있으나 정밀한 진단은 여전히 중요한 문제

말라리아로 인한 합병증으로 사망하는 것을 방지하기 위해서는 빠르고 정확한 진단과 치료가 중요하다. 그러나 정확한 진단을 내리는 것은 여전히 중요한 문제로 남아있다. 유년기에 경험하는 열병은 대부분 말라리아에 기인한 것이 아니며 단순한 열병일 때에는 말라리아 치료약을 처방하면 안 된다. 2010년 세계보건기구(WHO)는 말라리아로 의심되는 모든 사람은 열병과 같은 임상증상만을 근거로 추정하는 치료가 아니라 치료 이전에 진단 검사를 받을 권리가 있다고 선언하였다.

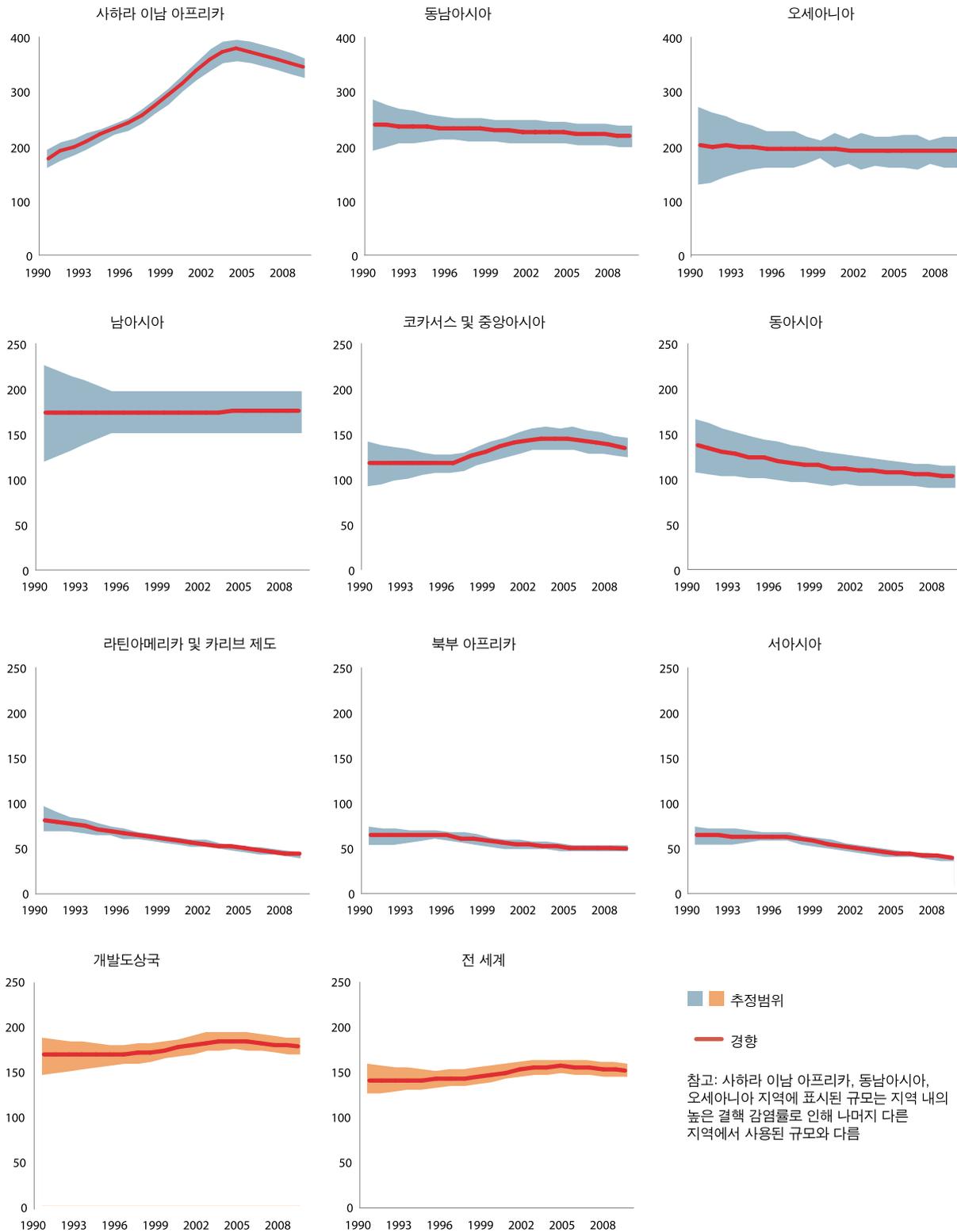
결과적으로 열병을 앓는 아동 중 말라리아 치료약을 투여 받은 아동을 조사해서 얻은 지표는 현재의 치료 정책지침을 반영하지 않았으며 이러한 자료를 통한 분석을 할 경우에는 유념해야 할 것이다. 가구 조사에서 2008-2010년 사하라 이남 아프리카 지역에서 열병을 앓고 있는 아동들 중 38%가 말라리아 치료 약물을 투여 받았다고 나타났다. 그러나 말라리아로 의심받은 아동이 만약 진단 검사를 통해 실제로 말라리아 감염이 확인된다고 할지라도 사실상 말라리아가 적절하게 치료된 경우는 38%보다 적을 것이다. 또한 이것은 말라리아 치료 약물을 제공받은 환자가 사실은 말라리아에 감염되지 않았을 수도 있다는 것을 의미한다.

거의 모든 아프리카 국가에서 합병증이 없는 말라리아 치료를 위해 권고되는 의약품은 아르테미시닌 함유 복합 치료제이다. 5개 아프리카 국가에서 의약품 종류를 기초로 실시된 최근 동향 자료에 의하면, 아동들이 열병 증상 시 지급받는 말라리아 치료약은 대부분 아르테미시닌 함유 복합 치료제인 것으로 나타났다.



결핵 발병률 감소로 인해 현실로 다가온 새천년개발목표

인구 10만 명당 결핵 감염 건수(HIV 양성 반응자 포함), 1990년 및 2009년 (단위:%)



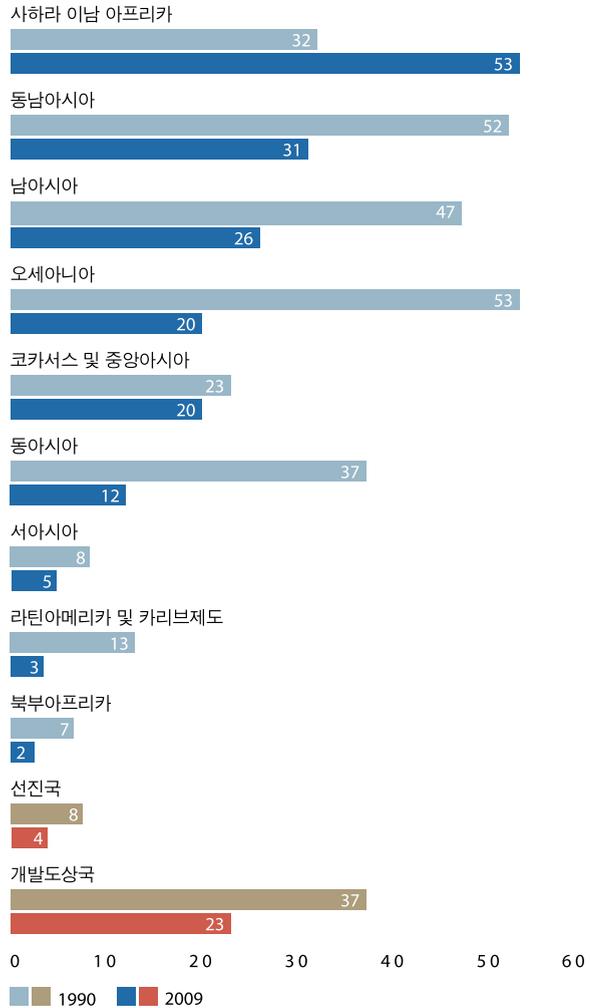
결핵으로 인한 고통과 부담은 점차적으로 감소하고 있다. 전 세계적으로 인구 10만 명당 결핵 발병 건수는 2004년 142명으로 최고조에 달한 이후로 매년 1퍼센트씩 감소하여 2009년에는 137명에 도달하였다. 이와 같은 감소추세에 의해 2009년에는 전 세계적으로 940만 명으로³ 추정되는 인구가 결핵 신규 감염자로 진단되었으며 이것은 2008년과 같은 수치이다. 만약 이러한 추세가 계속 유지된다면 전 세계적으로 결핵 발병률을 감소세로 돌린다는 유엔의 새천년개발목표는 정상적으로 달성될 것으로 보인다.

2009년 결핵 발병 건수는 대부분 아시아(55%)와 아프리카(30%)에서 보고되었다. 가장 높은 발병 건수를 기록한 5개 국가는 인도, 중국, 남아프리카공화국, 나이지리아, 인도네시아였다. 중국과 인도 두 나라는 전 세계의 신규 결핵 발병 건수 중 35%를 차지하였다. 2009년 신규 결핵 감염자로 진단 받은 사람들 중 12%로 추정되는 인구가 HIV 양성 반응자였으며 사하라 이남 아프리카 지역에서는 이런 경우가 약 80%를 차지하였다.

3 결핵에 관련된 모든 수치는 중간값이다. 범위와 중간값에 대한 전체자료는 <http://mdgs.un.org>에서 확인 가능하다.

결핵 감염률과 사망률은 감소하는 추세

인구 10만 명당 결핵으로 인한 사망자 수 (HIV 양성 반응자 제외), 1990년과 2009년



결핵으로 인한 사망률은 모든 지역에서 감소하고 있다. 전 세계적으로 결핵에 기인한 사망은 1990년 이후 1/3 수준 이상으로 감소하였다. 2009년 결핵은 HIV에 감염되지 않은 사람들 중 130만 명으로 추정되는 사망자를 발생시켰다. 이에 추가로 HIV 양성 반응자 중 40만 명이 결핵으로 인해 사망하였다. 총 170만 명의 사망자는 인구 10만 명당 26명에 해당하는 수치다.

현재의 예상으로는 '결핵 퇴치 연합'(Stop TB Partnership)이 설정한 1990년도의 감염률과 사망률을 2015년까지 절반으로 감소시키는 목표 달성이 전 세계적으로 가

능할 것으로 보인다. 몇몇의 지역은 이미 결핵으로 인한 사망률을 1990년도의 절반으로 감소시켰다.

결핵 감염자 수는 대부분의 지역에서 감소하고 있다. 2009년 결핵에 감염된 것으로 추정된 인구는 1,400만 명으

로 인구 10만 명당 200명에 해당하는 수치다. 그러나 이러한 감소추세의 지속여부는 여전히 불확실하다. 오직 서아시아만이 '결핵 퇴치 연합'(Stop TB Partnership)이 설정한 1990년도의 감염률을 2015년까지 절반으로 감소시키는 목표를 달성할 수 있을 것으로 보인다.

결핵 진단과 치료를 위한 효과적인 국제 전략 덕분에 1995년 이후 최대 600만 명이 목숨 구해

결핵 퇴치와 관련한 오늘날의 진전은 '직접관리 단기 치료법(DOTS: Directly Observed Treatment Short course, 1995-2005)'과 이후 2006년에 시작된 결핵 퇴치 파트너십 전략을 성공적으로 수행한 지난 15년간의 집중적인 노력의 결과이다. 1995년과 2009년 사이에 전체 결핵 환자 4,100만 명이 '직접관리 단기 치료법'과 결핵 퇴치 파트너십 전략에 따라 성공적으로 치료를 받았고 그 결과 최대 600만 명이 생명을 구할 수 있었다.

전 세계적으로 580만 명이 2009년에 공식적으로 결핵 진단을 받았다. 이것은 전체 질병 사례 중에서 63%로 추정되는 수치이다. 2008년 결핵진단을 통보 받은 환자들 중 86%가 성공적으로 치료를 받았다. 이것은 새로운 감염자의 85%를 성공적으로 치료한다는 목표를 상회하는 수치다.

여러 긍정적인 결과와 항레트로바이러스 치료법과 같은 다양한 말라리아 퇴치 방안에도 불구하고 여전히 많은 미해

결 과제들이 존재한다. 신규 발병자들의 약 1/3 정도에게는 적절한 전략이 적용되지 않고 있다. 게다가 다양한 약에 대한 내성이 생긴 결핵 환자들의 90%는 국제적인 가이드라인에 따른 진단 및 치료를 받지 못하고 있다. HIV 양성반응을 보이는 결핵환자 중 많은 수가 그들의 HIV 보균여부를 알지 못하며 항레트로바이러스 치료 또한 제공받지 못하고 있다. 지난 10년 간 증대된 자원과 AIDS, 결핵 및 말라리아 퇴치를 위한 세계 기금(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)로부터 상당액이 많은 나라에 지원되었음에도 불구하고 자금조달 격차는 여전히 크다.

세계결핵퇴치계획(Global Plan to Stop TB, 2011-2015)이 설정한 목표에 따르면, 향후 5년 내에 말라리아를 퇴치하기 위해서는 결핵 퇴치 파트너십 전략을 포함한 다양한 활동 및 접근법을 계획, 지원, 실행하기 위한 더욱 강화된 노력이 필요하다.



Goal 7

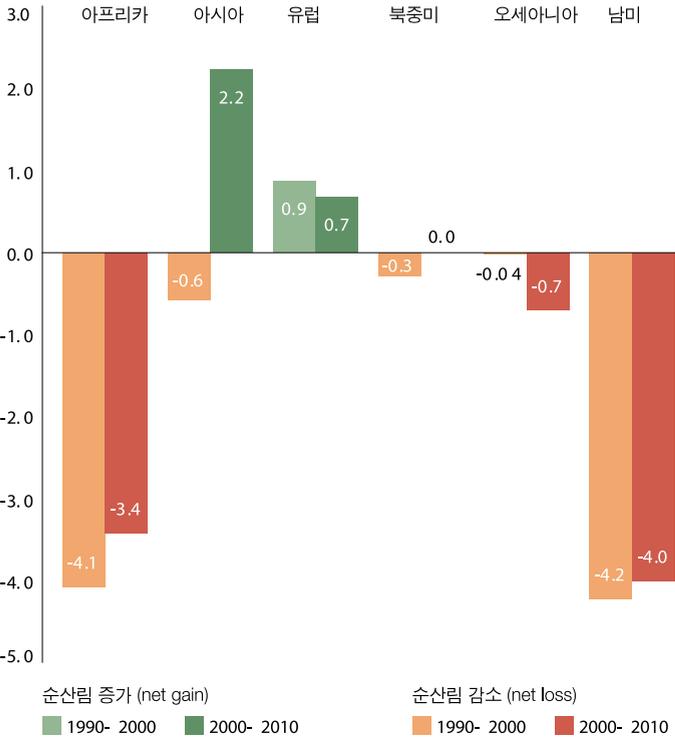
지속가능한 환경 보장



세부목표
 지속가능한 개발 원칙을 국가정책 및 프로그램에 통합시키고 환경 자원의 손실을 복원한다.

남미와 아프리카 지역에서는 산림이 소실되고 있는 반면, 중국을 위시한 아시아에서는 순산림이 증가하고 있어

1990년에서 2000년, 2000년에서 2010년 사이의 순산림 변화 비교
 (단위: 연간 백만 헥타르)



참고: 위 도표의 지역 구분은 본 보고서의 다른 도표들과의 구분과는 다르다. 본 도표에서 오세아니아는 다른 도표의 오세아니아와 호주를 합친 지역을 나타내며, 유럽은 선진국 지역의 일부 지역, 북미와 중미지역은 각각 선진국 지역과 라틴아메리카의 일부 지역을 나타낸다.

산림벌채율(rate of deforestation)과 자연적인 산림소실은 여전히 높은 수치를 기록하고 있지만 점점 줄어들고 있는 추세이다. 세계적으로 산림 소실은 1990년대 연간 약 1,600만 헥타르에서, 지난 10년 동안 연간 약 1,300만 헥타르로 감소했다. 동시에, 조림과 일부 국가 및 지역에서의 자연적 산림증가는 세계적으로 산림소실량이 현저히 감소하는데 기여했다. 2000년에서 2010년 동안 산림 지역은 연간 520만 헥타

르만큼 감소했는데, 이는 1990년에서 2000년 사이에 연간 830만 헥타르가 줄어든 것에 비하면 감소된 수치다. 그러나 열대지방의 국가에서는 여전히 산림이 소실되고 있다. 반면 산림 증가는 주로 온대 지방과 북쪽에 위치한 국가들에서 나타났다.

2000년과 2010년 사이에는 남미와 아프리카 지역에서 산림 소실이 가장 많이 일어났다. 오세아니아 지역에서도 산림이 소실되었는데, 지난 10년간 호주에서 발생한 심한 가뭄과 산불의 영향 때문이다. 반면 아시아 지역은 지난 10년 동안 연간 220만 헥타르의 산림이 증가했는데, 이는 중국, 인도, 베트남에서 실행된 대규모 조림 프로그램의 결과이다. 그럼에도 불구하고 아시아 지역에서는 산림지역이 다른 용도로 급속히 전용되는 사례가 지속적으로 나타나고 있다.

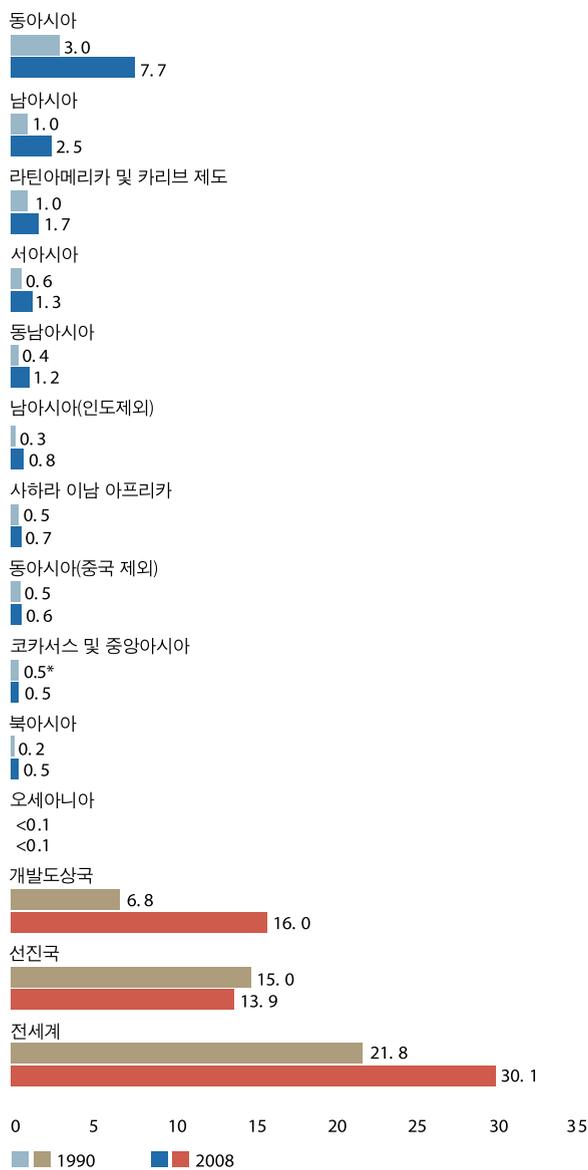
세계의 산림지역이 보유하고 있는 풍부한 생물 다양성은 주요 산림지역의 감소뿐만 아니라, 여전히 높은 수치를 기록하고 있는 산림벌채율과 산림 파괴로 인해 위협을 받고 있다. 단 하나 긍정적인 변화는 보호구역이 늘어나고 있다는 점인데, 1990년 이래로 9,400만 헥타르가 증가했으며, 현재 세계 산림 지역의 약 13%가 보호구역으로 지정되어 있다.

산림은 지구의 탄소 순환에 있어 중요한 역할을 하고 있다. 나무는 탄소를 대기로부터 흡수하고 저장을 한다. 그러나 탄소는 나무가 불에 타거나 분해될 때 다시 대기 중으로 방출된다. 산림벌채는 인간이 야기한 온실가스 배출원인의 1/6 가량을 차지한다. 2010년 말, 유엔기후변화협약(UNFCCC)은 개발도상국의 산림 감소·파괴방지 및 산림축적 증진을 통한 온실가스감축체제를 마련했는데, 이는 REDD+로 알려져 있다. 현재까지 조속한 조치를 통해 미화 40억 달러가 넘는 금액이 확보되었다.

유엔총회는 모든 종류의 산림을 지속 가능하게 관리하고, 보존하고, 개발해야 한다는 인식을 증진하기 위해 2011년을 '국제 산림의 해(International Year of Forests)'로 지정했다. 유엔은 산림과 산림에 의존해 생활하는 사람들과의 긴밀한 관계를 강조하기 위해, 국제 산림의 해의 주제를 "사람을 위한 산림(Forests for People)"으로 정했다.

경기 침체에도 불구하고, 온실가스 배출은 지속적으로 증가하고 있어

이산화탄소 배출, 1990년과 2008년 (단위: 10억 톤)



* 코카서스 및 중앙아시아에 대한 내용은 1992년 자료임.

가장 최근의 통계인 2008년 자료에 따르면, 전세계 이산화탄소 배출량은 전년도에 비해 1.7% 상승한 301억 톤에 달했다. 이러한 변화는 지난 2008년 주로 선진국들의 이산화탄소 배출량을 줄이게 만든 것보다 더 낮은, 경제 위기 때인 2006년에서 2007년 사이에 발생한 상승량 (2.9%)보다도 낮은 수치이다.

그럼에도 불구하고, 이산화탄소 배출량은 전반적으로 증가했다. 이는 전 세계적으로 기후변화에 대한 대책을 강화해야 함을 의미한다. 매년 기후변화와 온실가스 배출에 관한 보고서를 발간하고 있는 세계기상기구(WMO)에 따르면, 2001년에서 2010년 사이 10년 동안의 세계 평균 온도는 지난 1880년 이래로 가장 높은 수치를 기록했다. 가장 높은 수치를 기록했던 지난 1991년에서 2000년 사이의 기간보다도 평균 온도가 더 높아졌다.

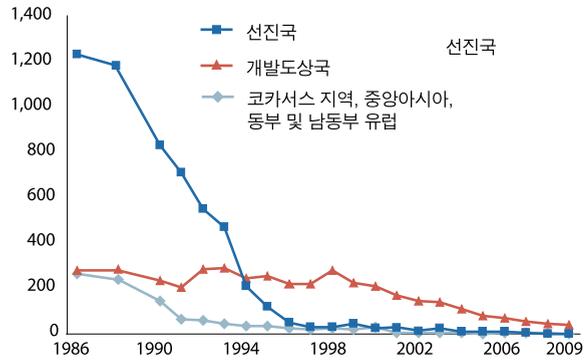
2008년 이산화탄소 배출량은 1990년에 비해 38% 높은 수준을 기록했다. 2008년 1인당 이산화탄소 배출량은 연간 1인당 11.2톤을 기록한 선진국에서 가장 높게 나타났으며, 개발도상국 지역에서는 2.9톤, 사하라 이남 아프리카 지역은 0.8톤으로 가장 낮은 수치를 기록했다. 1990년대 이래로 선진국과 개발도상국 사이의 1인당 이산화탄소 배출량 차이는 줄어들고 있다. 1990년에는 선진국의 1인당 이산화탄소 배출량은 2.3톤이었으며, 개발도상국에서는 1.7톤, 사하라 이남 아프리카 지역에서는 0.9톤을 기록했다.

경제생산단위(unit of economic output)당 배출량은 선진국에서 36%, 개발도상국에서 9% 감소했다. 2008년 수치는 경제생산단위를 달러로 계산했을 때, 개발도상국에서 0.58킬로그램, 선진국에서 0.38킬로그램의 이산화탄소를 배출한 것으로 조사되어, 선진국보다 개발도상국에서 현저히 높게 나타났다.

지난 2010년 12월 멕시코 칸쿤에서 열린 유엔기후변화회의는 유엔기후변화협약(UNFCCC)하에서의 국제협상의 중요한 진전을 이룬 계기였다. 기후변화회의를 통해서 국제사회는 기후변화의 장기적인 도전을 조직적으로 철저히 대처하기 위해 “칸쿤 협정(Cancun Agreements)”을 채택했다. 그러나 협정의 내용 중 많은 부분은 국가가 온실가스 감축을 위해 즉각적인 행동을 취할 수 있도록 좀 더 세심한 수정이 필요하다. 협정의 내용을 실행하는 문제는 다음 기후변화회의의 주요 협상 의제가 될 것이다. 2011년 기후변화회의는 오는 12월 남아프리카공화국 더반에서 열릴 예정이다.

몬트리올 의정서는 오존층을 회복시킬 뿐만 아니라 기후변화를 억제하는 데도 기여

1986년부터 2009년까지 오존층파괴물질(ODSs)의 소비량 (수천 톤의 오존층을 파괴할 수 있는 잠재력)



몬트리올 의정서는 지금도 계속되고 있지만, 이론의 여지가 없는 성공 스토리다. 현재와 미래 세대의 오존층을 보호하기 위해서는 아직도 할일이 많이 남아있다. 그럼에도 불구하고 몬트리올 의정서 당사국들이 지난 1987년 이래 보여준 성과는 전혀 없이 성공적이었고, 국제협력으로 달성할 수 있는 최고의 사례를 보여주었다. 2009년말 기준으로 몬트리올 의정서를 통해 통제된 모든 오존층 파괴물질 중 98퍼센트(%)의 소비가 억제되었다.

전 세계적 차원의 조사에 따르면, 대기 중에 남아있는 오존층 파괴물질은 감소하고 있는 것으로 확인되었다. 몬트리올 의정서의 모든 조항들이 완벽하게 실행이 된다면, 오존층은 21세기 중반 즈음 1980년대 이전 수준으로 회복될 것이다.

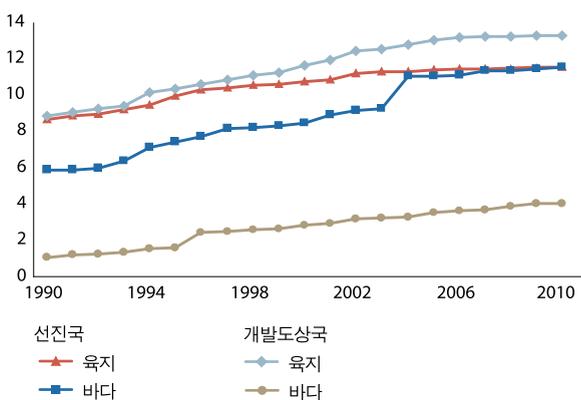
오존층 파괴물질은 또한 지구온난화를 유발하므로, 몬트리올 의정서의 이행은 결과적으로 기후에 상당히 긍정적인 영향을 끼쳤다. 오존층파괴물질이 가장 높은 수치를 기록한 1990년부터 2000년 사이 오존층 파괴물질 감소는 지구온난화 유발가스(주로 이산화탄소) 250억 톤을 줄이는 효과를 가져왔다.

세부목표

생물다양성 감소를 억제하고 2010년까지 감소율을 현저하게 저하시킨다.

생태계 보존을 위해 설정한 새로운 목표를 달성하려면 좀 더 적극적인 노력과 혁신적인 접근이 필요

육상과 연안 해역의(최대 12해리) 보호구역 비율 (1990년부터 2010년, 단위: %)



지난 반세기 동안 보호구역으로 지정된 생태계의 범위는 기하급수적으로 늘어났다. 2010년 15만 개의 보호구역은 전 세계 육지의 12.7%, 연안 해역의(12해리) 7.2%를 차지하고 있다. 이에 반해, 해양 보호구역은 매우 제한적이다. 배타적 경제수역(EEZ; 200해리)의 3.5%, 전체 바다의 1.5%만이 해양 보호구역으로 지정되어 있을 뿐이다.

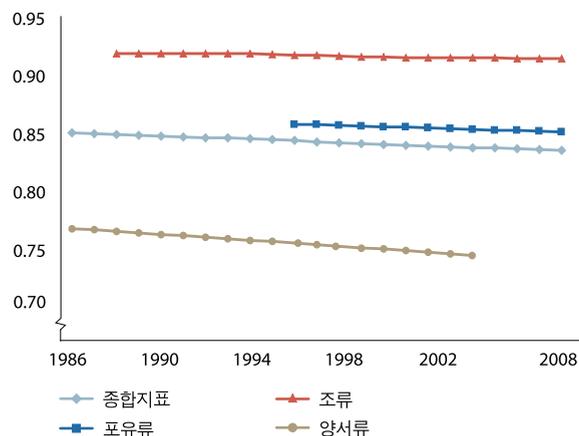
생태계 보호구역의 전반적인 증가에도 불구하고, 생물다양성은 여전히 줄어들고 있는 추세다. 이는 기존 지역에 대한 부적절한 관리와 우선 보존지역으로 간주되는 보호구역들 사이의 격차 때문이다. 두 개의 글로벌 네트워크, 주요조류보존지역(Important Bird Areas: 조류 보존을 위한 11,000개의 주요 지역)과 멸종제로연합(Alliance for Zero Extinction: 단 하나의 개체가 남거나 혹은 멸종위기에 처한 종들을 지원하기 위한 588개의 지역)이 위와 같은 지역을 보호하기 위해 구성되었다. 그러나 두 지역의 단지 26%와 22%만이 각각 온전히 보호되고 있다.

생물다양성협약(CBD)에 참여한 193개 당사국이 2010년 채택한 새로운 목표를 달성하기 위해서는 전 지구적으로 보호구역의 확장이 동반되어야 한다. 목표로 채택된 지역은 토착민

들과 지역주민들에 의해 관리되고 있는 생태통로 및 생태지역을 포함한다. 새로운 목표에 따르면, 우선보존지역을 포함하여 2020년까지 적어도 17% 이상의 육지와 육수(陸水)지역, 10%의 연안 해역 및 해양이 보호될 예정이다. 적절한 관리와 지원 하에 보호지역이 증가하면 생물다양성 보존에 도움이 될 것이다.

전 지구적인 멸종의 흐름은 줄어들 기미가 보이지 않음

멸종위기의 종에 대한 국제자연보호연맹(ICUN) Red List Index (추가적인 보존행위 없이 가까운 미래에 잔존할 수 있는 포유류(1996년-2008년), 조류(1988년-2008년), 양서류(1986년-2004년), 종합지표(1986년-2008년)의 비율을 나타내고 있음) (추가적인 보호조치 부재시에도 생존 가능한 종의 비율, 포유류(1996년-2008년), 조류(1988년-2008년), 양서류(1986년-2004년), 종합지표(1986년-2008년)의 비율을 나타내고 있음)

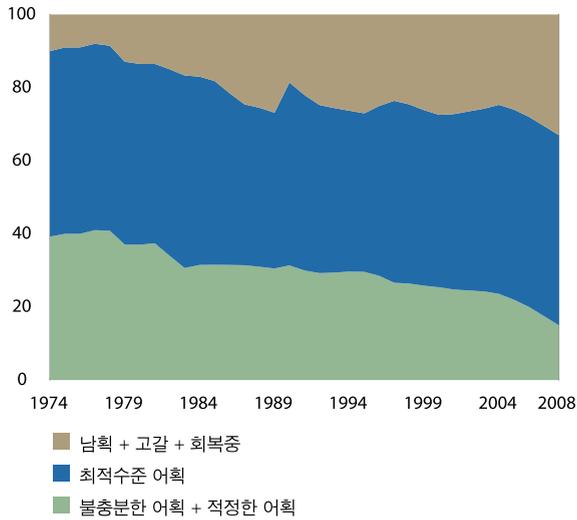


* 1.0의 Red Index 가치를 지니는 종은 가까운 미래에는 멸종되지 않을 것이기 때문에 관심이 가장 적은 종을 의미한다. Red Index가 0인 경우는 해당 종이 멸종했음을 의미한다.

멸종위기의 동물들의 추세를 측정하기 위하여, 국제자연보호연맹(ICUN)과 협력기관들은 Red List Index를 만들었다. 이 지표를 만들기 위해 현재 세계의 다양한 조류(10,000개의 종), 포유류(4,500개의 종), 양서류(5,700개의 종)를 조사했다. 최신 통계에 따르면 전반적으로 각 종들의 개체 수와 서식지는 감소하고 있고, 모든 사람들이 의지하고 있는 생태계 서비스에 영향을 끼치며 멸종으로 치닫고 있다. 종합 지표는 세 가지 종의 평균 추세를 보여주고 있다. 양서류는 가장 위험에 처해 있으며, 가장 빠른 속도로 감소하고 있는 종이다. 그러나 도표에서 보는 바와 같이 다른 종들의 상태도 악화일로에 있다. 아직 본 지표에 등록되지 않은 다른 종류의 유기체들도 비슷한 추세를 따르고 있고, 일부는 아자나무와 같은 열대식물인 소철처럼 더 심각한 멸종 위기에 놓이거나 산호초처럼 빠르게 사라지고 있는 종도 있다.

전 세계적으로 해양자원이 줄어들고 있음

어종의 이용 현황 (1974년-2008년, 단위: %)

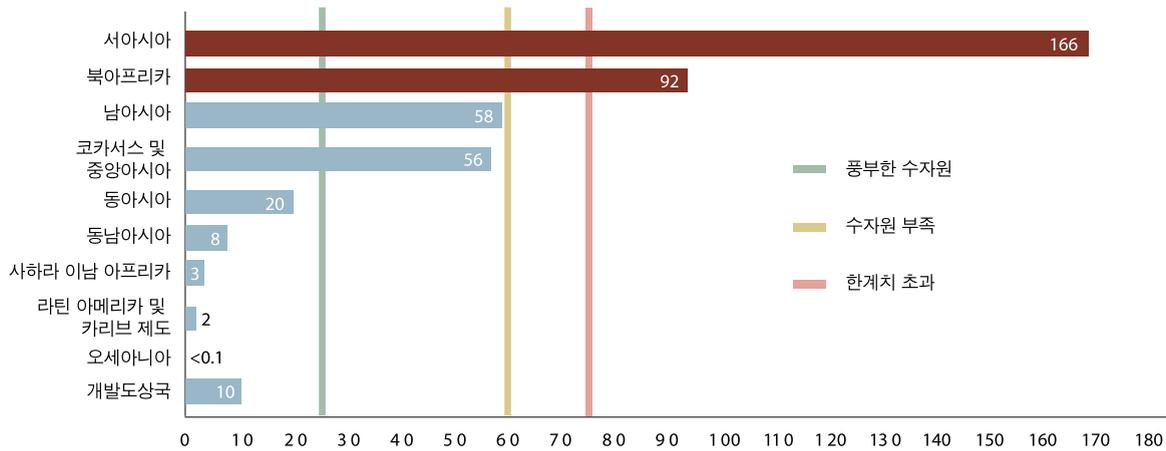


1996년 해양 어류 생산량은 8,630만 톤을 기록하며 최고치를 기록했다. 그 이후 생산량은 감소하기 시작했고, 생산량은 연간 상당한 변화를 보이다 2008년에는 7,950만 톤을 기록했다. 불충분하게 어획되거나, 적정하게 어획된 어종의 비율은 1970년대 중반 40%에서 2008년 15%로 감소했다. 비슷한 시기에 남획, 고갈, 혹은 회복중인 어종을 합친 비율은 10%에서 33%로 늘어났다. 최적수준으로 어획된 어종의 비율은 비교적 안정세를 보이며 1970년대 이래로 50%를 기록하고 있다. 다만 1985년과 1997년 사이의 기간 동안 소폭 낮은 수치를 기록했다.

연안국의 일부의 노력과 그로 인한 어느 정도의 개선에도 불구하고, 전 지구적인 어류 량의 감소추세는 계속되고 있다. 어류 자원의 가장 큰 위협요소는 남획, 오염, 서식지의 파괴이다. 어류자원을 보호하기 위해 시행되는 정책과 실행 계획들은 어선단의 과다적재를 방지하고 국가차원에서의 정치적·경제적 의사결정과정을 통해 해양자원들을 회복시키기 위한 계획들을 통합하는 것이다.

서아시아와 북아프리카에서는 지속 가능한 수자원의 한계치가 이미 초과되었음

2005년경 국가들 사이에 체결된 공식 조약을 검토한 결과, 내부적으로 재생 가능한 수자원의 지표수와 지하수의 이용 비율(%)



국가별 수자원 이용 비율은 개발, 국가의 수자원 정책, 물질적·경제적 물 부족을 반영하는 복잡한 지표이다. 개발 정도가 낮을 때는 물 사용을 증가시키는 것이 유익하다. 그러나 일정 “굴절 지점(inflexion point)”을 넘어서면, 생태계는 악영향을 받고, 물을 경쟁적으로 이용하게 되어 사용자들이 공정하게 이용할 수 없게 된다. 날씨가 건조한 해가 지속되면 상황은 더 악화된다. 대부분의 지역은 재생 가능한 수자원의

25 % 미만을 이용하고 있다. 지난 1960년대 이래 수자원 이용 추세를 고려할 때, 당분간은 실질적인 물 부족 상태까지는 이르지 않을 것이다. 그러나 서아시아와 북아프리카 두 지역은 한계점인 75 % 이상을 초과해 물을 이용하고 있는 상태이다. 즉, 이 두 지역의 수자원은 더 이상 지속 가능하지 않다는 것을 의미한다. 다른 두 지역은 60 %의 한계치에 근접하고 있다.

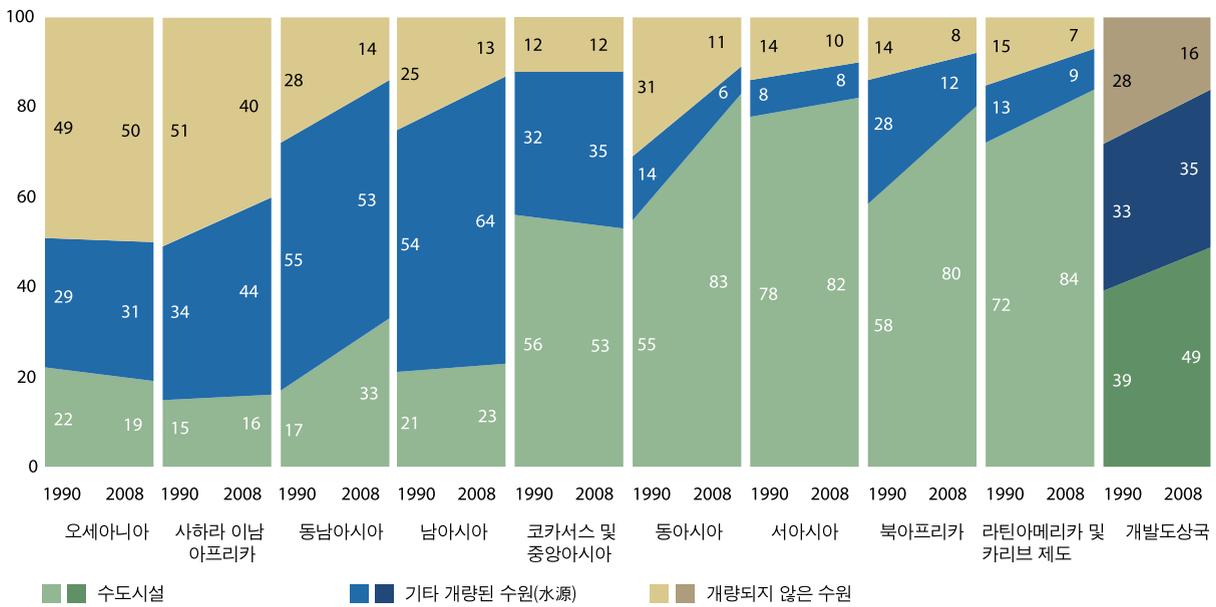


세부목표

2015년까지 안전한 식수 및 기초적인 위생 환경에 대한 접근성이 부족한 인구의 비율을 반으로 줄인다.

국제사회는 식수 관련 세부목표를 초과 달성할 것으로 예상되나, 2015년 인구의 1/10 이상은 여전히 식수에 대한 접근을 하지 못할 것으로 보임

다양한 방식의 수자원을 이용하는 인구 비율 (1990년과 2008년, 단위: %)



깨끗한 식수에 대한 접근성은 상당히 개선되었다. 전 세계적으로 1990년 77%에서 2008년 87%로 상승했다. 이런 추세라면 2015년까지 식수 접근성을 89%까지 올리겠다는 새천년 개발목표는 달성될 것이며, 초과 달성할 가능성도 있다.

개발도상국들 중 92% (112개국 중 103개국)는 1990과 2008년 사이에 식수 접근성이 개선되거나 동일한 상태를 유지했으며, 식수 접근성의 비율이 98% 혹은 그 이상을 기록했다. 단지 13개국에서만 식수 접근성이 감소했다.

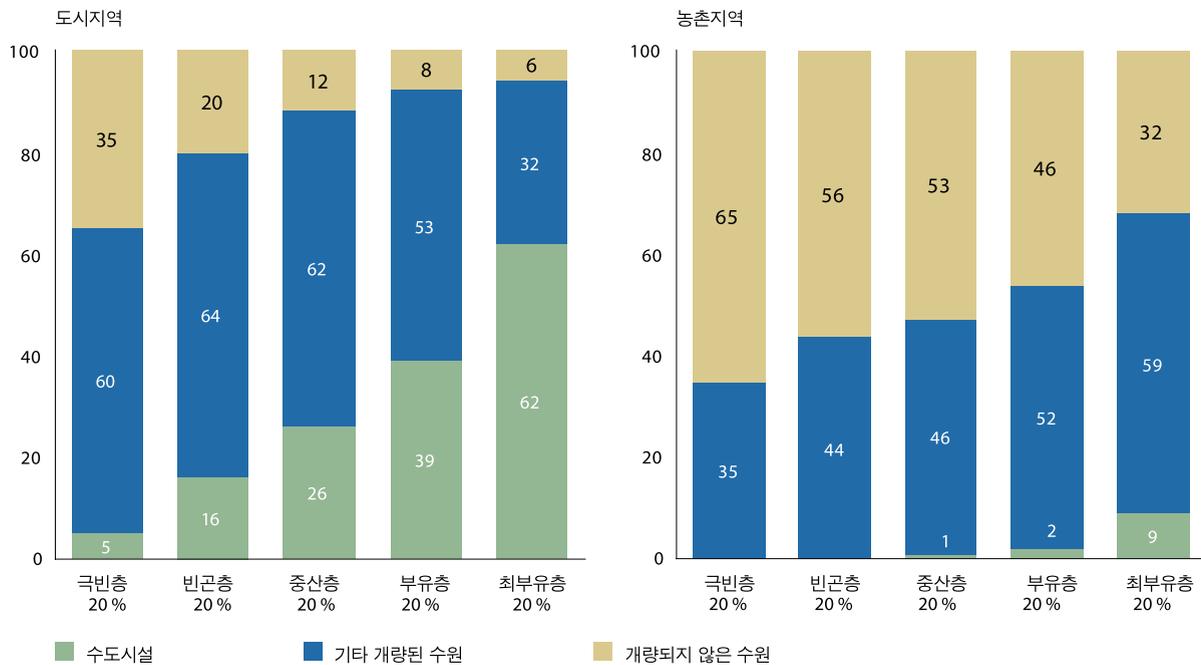
라틴아메리카와 카리브제도, 동아시아, 동남아시아에서는 식수 관련 새천년개발목표를 이미 달성했다. 동아시아는 가장 높은 상승률을 기록했는데, 1990년 69%에서 2008년 86%

를 기록했다. 사하라 이남 아프리카 지역은 개선된 식수자원을 이용한 사람들의 수가 1990년 2억 5,200 명에서 2008년 4억 9,200만 명으로 증가했다. 식수 접근성은 1990년 49%에서 2008년 60%로 상승했다.

모든 지역에서, 농촌지역이 도시 지역보다 식수 접근성의 개선이 늦어지고 있다. 2008년 기준으로 1억 4,100만 명의 도시 거주자들과 7억 4,300만 명의 농촌거주자들이 물 섭취를 개량되지 않은 수원(水源)에 의존하고 있는 것으로 조사됐다. 사하라 이남 아프리카 지역에서는 도시 거주자들이 농촌 거주자들보다 개선된 수원을 사용할 수 있는 가능성이 1.8배나 높은 것으로 나타났다.

빈곤에 처해 있거나 농촌 지역에 거주하는 사람들은 깨끗한 식수에 접근이 어려워

계층별 20%로 나타낸 도시·농촌 거주민들의 수원이용 실태 (사하라 이남 아프리카, 2004년/2009년, 단위: %)

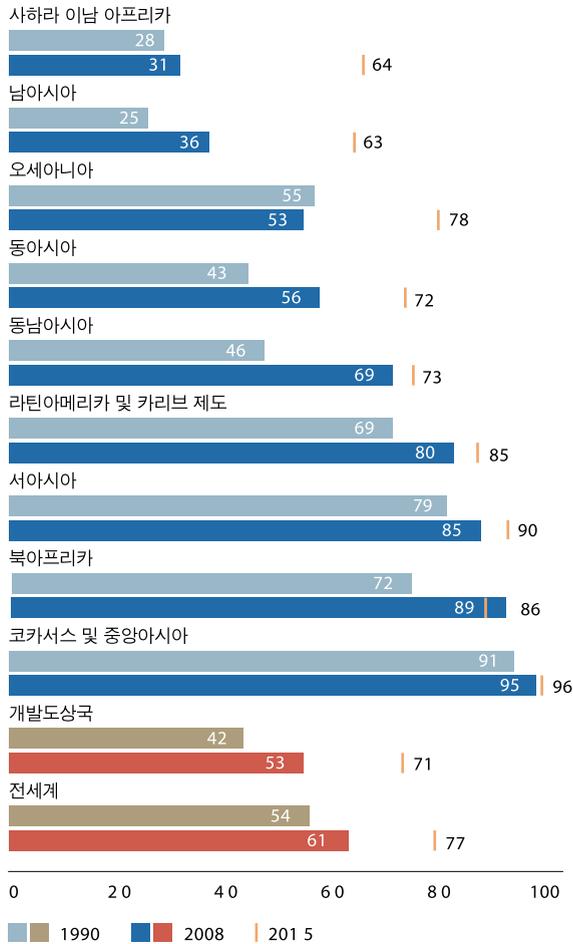


사하라 이남 아프리카 지역 국가들에서 행해진 설문조사 자료의 분석에 따르면, 도시에 거주하는 극빈층 20%는 최상위 계층 20%보다 거의 6배 정도의 높은 확률로 개량되지 않

은 수원에 의지하는 것으로 조사됐다. 도시 거주민 중 빈곤층은 부유층보다 수도시설이 제공하는 편리함과 관련된 보건혜택을 누릴 확률이 12배나 적었다.

26억이 넘는 인구가 아직도 화장실과 기타 개량된 위생시설 부족을 겪고 있어

개량된 위생시설을 사용하고 있는 인구의 비율 (1990년과 2008년, 단위: %)



국제사회는 위생 관련 목표를 달성하기 어려워 보인다. 사실 현재의 진척률을 고려할 때, 2049년이 되어야 전 세계 인구의 77% 정도가 수세식 화장실과 다른 형태의 개량된 위생시설을 이용하게 될 것이다. 2008년도에는 개발도상국 인구의 거의 절반 정도, 전 세계적으로는 26억 명 정도의 인구가 개량된 위생시설을 이용하지 못했다.

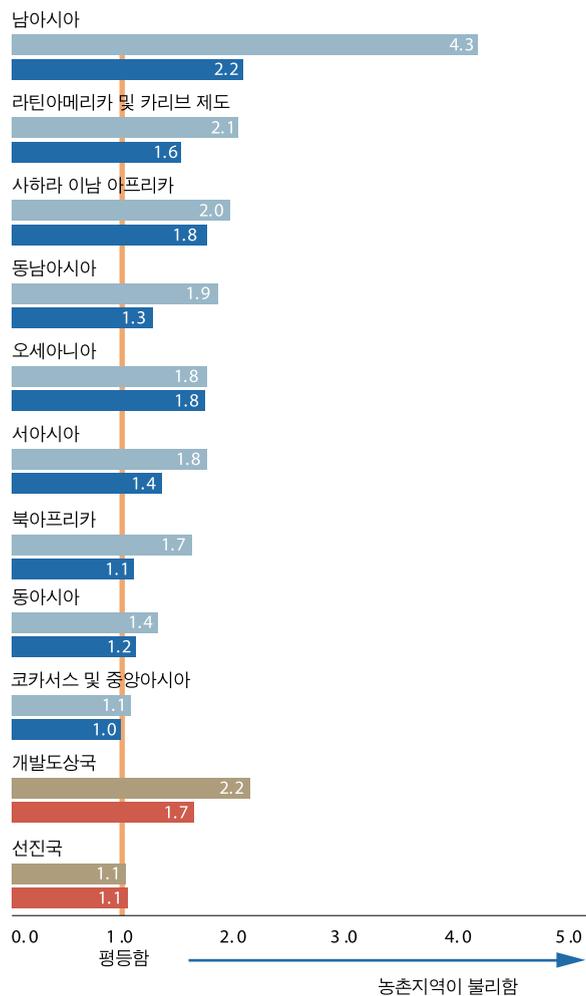
같은 해 11억 명의 인구는 위생시설을 전혀 사용하지 못하고 노상배변(排便)을 할 수밖에 없었다. 노상배변은 건강에 심각한 위험을 야기하는데, 특히 적절하지 못한 분뇨(糞尿)의 위험에 가장 노출되어 있는 빈곤층들에게는 더욱 위험이 심각하다. 전 세계적으로는 노상배변 비율은 1990년 25%에서

2008년 17%로 3분의 1정도로 감소했다. 노상배변 인구 중 약 2/3 정도는 남아시아에 살고 있다.

북아프리카는 목표를 초과 달성한 유일한 지역이 되었는데, 개량된 위생시설을 사용하는 인구가 1990년 72%에서 2008년 89%로 증가했다. 지난 2008년 ‘국제 위생의 해’는 위생에 관한 토론을 촉발시키는 좋은 계기가 되었다. 그리고 위생 문제가 아직도 정치적인 고려사항이 되어야 하며 충분히 관심을 기울여야 할 것임을 촉구하기 위해, 다양한 지역에서 해마다 위생관련 회의가 열리고 있다.

도시와 농촌 지역의 위생 수준 격차는 좁혀지고 있어

개량된 위생시설을 이용하는 도시와 농촌의 인구비율 (1990년과 2008년)



평등함

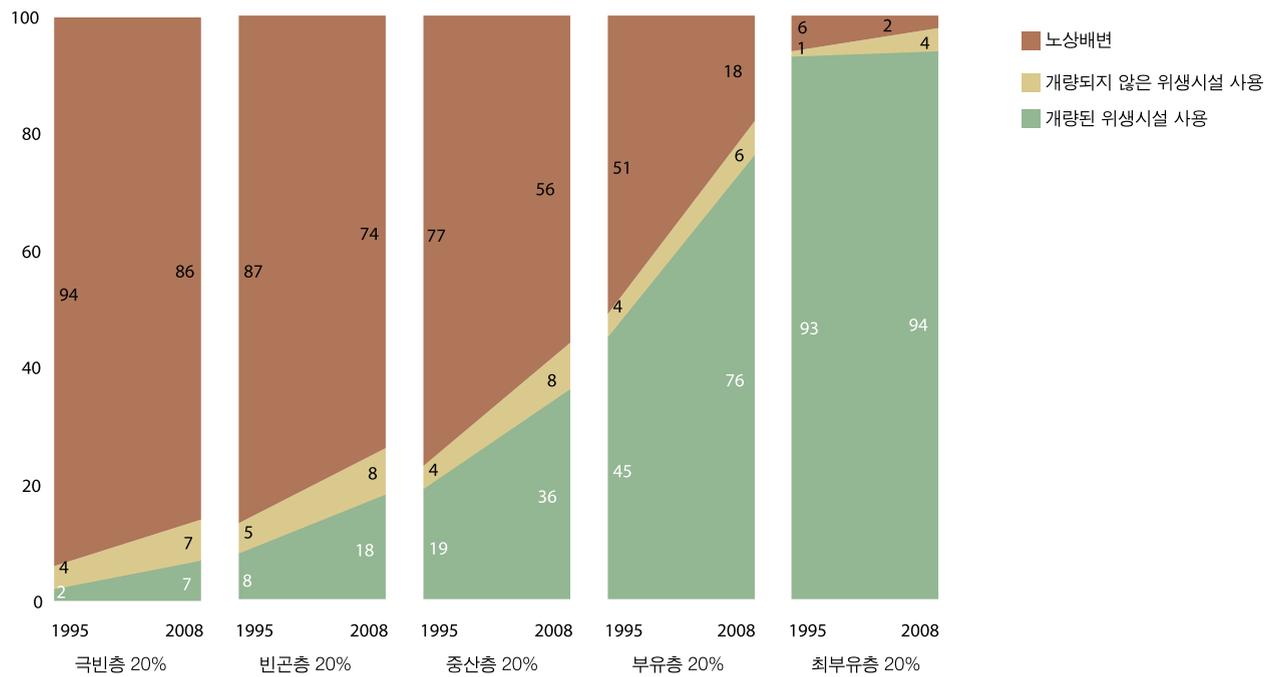
농촌지역이 불리함

모든 지역에서 도시와 농촌의 위생 수준 격차는 좁혀지고 있지만, 세계 어디에서나 농촌 거주자들은 개량된 위생시설을 이용하는 데 있어 불리한 상황이다. 전 세계적으로 도시 거주자들이 농촌 거주자들보다 개량된 위생시설을 이용할 확률은 1.7배 정도 높은 것으로 조사 되었다. 남아시아는 도시와 농촌의 격차가 가장 큰 지역으로 조사되었는데, 도시 거주

자들이 농촌 거주자들보다 개량된 위생시설을 이용할 확률이 2.2배 높았다. 그러나 도시 거주자들이 농촌 거주자들보다 개량된 위생시설을 이용할 확률이 4.3배 높았던 지난 1990년 이래 괄목할 만한 성장을 거뒀다고 할 수 있다.

남아시아의 극빈층 가정에게는 개량된 위생시설이 제공되지 못하고 있음

계층별 20%로 나타낸 위생시설 이용 인구 비율 (남아시아, 1995년과 2008년, 단위: %)



1995년에서 2008년 사이의 남아시아 3개국에서의 추세 분석에 따르면, 부유층이 위생시설의 개선으로 가장 큰 혜택을 받았다. 빈곤층 40%의 위생시설 이용은 거의 증가하지 않았으며, 동일 집단 내 5명 중 4명은 지속적으로 노상배변을

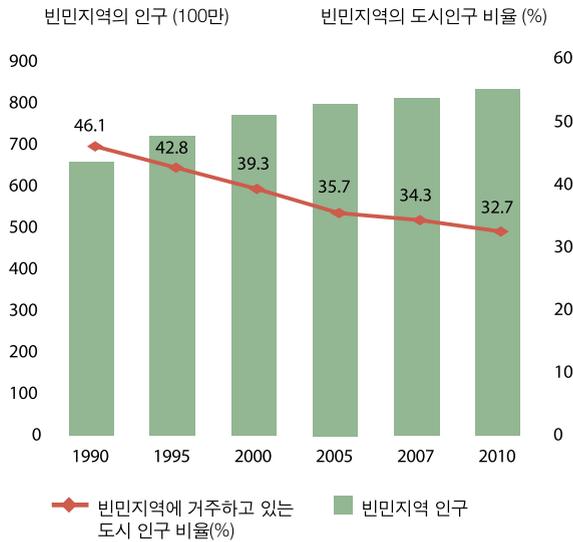
하고 있는 실정이다. 부유층 20%에서 가장 많은 진전이 있었으며, 최부유층에 속한 인구의 위생시설 이용은 높은 수준을 유지했다.

세부목표

2020년까지 적어도 1억 명의 빈민가 거주민의 삶의 질을 현저히 향상시킨다.

급속한 도시화가 빈민지역 개선의 속도를 앞지르고 있어, 새롭고 현실적인 국가 및 지역 목표 설정이 필요함

빈민지역에 거주하고 있는 인구와 빈민지역에 거주하고 있는 도시 인구의 비율 (개발도상국, 1990년 - 2010년)



2000년에서 2010년 사이에 개발도상국 빈민지역에 살고 있는 도시 거주자들의 비율은 39%에서 33%로 감소했다. 2억 명 이상의 빈민지역 도시거주자들이 개선된 식수, 위생시설, 견고하고 덜 협소한 거처를 이용할 수 있게 되었다. 그러

나 절대적인 수치상, 빈민지역 인구는 계속 늘어나고 있는데, 이는 부분적으로 급속한 도시화 때문이다. 빈민지역에 거주하고 있는 도시인구는 현재 8억 2800만 명으로 예측되는데, 지난 1990년에는 6억 5700만 명, 2000년에는 7억 6700만 명이였다.

2010년을 기준으로 빈민지역이 많이 분포되어 있는 곳은 사하라 이남 아프리카 지역으로 조사됐다. 사하라 이남 지역에는 62%의 도시 인구가 빈민지역에 거주하고 있었고, 남아시아(35%), 동남아시아(31%)가 그 뒤를 이었다. 특별히 분쟁 지역이 문제가 되는데, 이곳에서는 지난 1990년도에 64%였던 비율이 2010년에 77%로 증가했다.

개발도상국의 도시 및 주요지역에 거주하는 빈곤층의 삶을 개선하기 위해서는 현재보다 더 많은 노력이 필요하다. 지난 2011년 4월, 위와 같은 목적을 달성하기 위해 유엔해비타트(United Nations Human Settlements Programme) 집행이사회는 각 국가들에게 국가별 빈민지역 인구를 열거하고, 빈민거주자들의 삶을 향상시킬 수 있는 현실적인 국가적, 지역적, 거주지별 세부목표를 세울 것을 권고했다. 이를 위해 현재 새천년개발목표의 기한을 넘어 2020년까지의 목표치가 설정되었다. 우선순위 항목에는 주거와 기초 서비스, 물, 위생 시설, 교통, 에너지, 건강을 위한 인프라 구축, 교육 등이 포함되어 있다. 또한, 유엔은 회원국가들에게 안정적인 거주가 가능하고 가격이 적절한 토지에 대한 접근성을 높이고, 사람들이 노력하여 얻을 수 있고 생활 유지가 가능한 수준의 토지 조건을 만들도록 강력히 촉구했다.



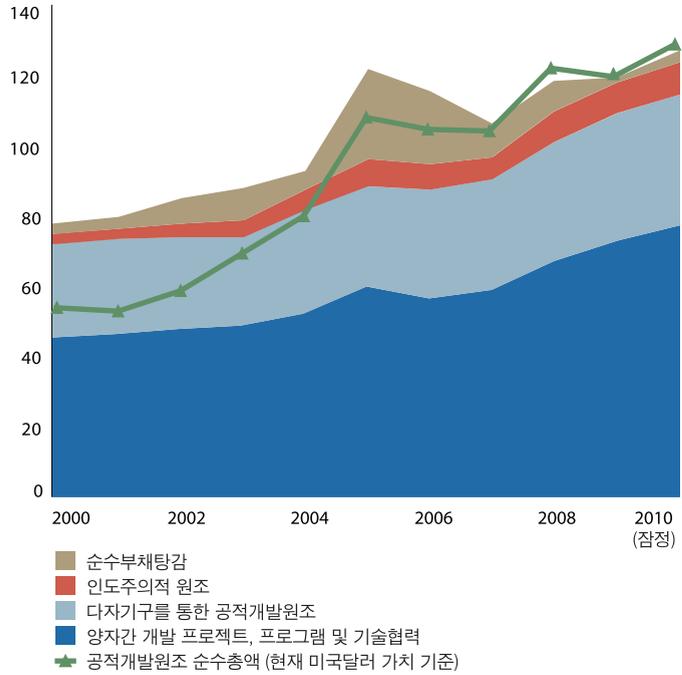


Goal 8

개발을 위한
국제파트너십
구축

개발도상국에 대한 원조가 기록적인 상승을 보였으나 2005년에 합의한 약속 목표에는 부족

2000-2010년간 선진국의 공적개발원조(ODA)
(단위: 10억 달러, 2009년 미국달러와 현재 미국 달러 가치는 동일한 것으로 가정)



2010년 공적개발원조의 순집행금액은 선진국들 국민소득 합계의 0.32%에 상응하는 1287억 달러에 달했다. 이는 실질 원조 기록상 가장 높은 수치이며 실질 가치로는 2009년에 비해 6.5%가 증가한 액수이다.

부채탕감과 인도주의적 원조를 제외한다면, 개발 프로그램과 프로젝트를 위한 양자 간 원조는 실질적으로 5.9% 상승했다. 이는 공여국들이 그들의 주요 개발 프로젝트와 프로그램 확대를 계속했기 때문이다. 이러한 증가분의 대부분은 신규 유상원조가 차지하고 있으나 (13.2%), 무상원조도 증가했다(6.8%).

2005년 글렌이글스(Gleneagles) G8 정상회담 및 여러 다른 포럼 등에서 공여국들은 개발도상국에 대한 원조 증대를 약속했다. 이들 회의에서 공여국들은 다른 기타 공약과 함께 원조액을 2004년의 약 800억 달러 수준에서 2010년에 약 1300억 달러(2004년 달러가치 기준) 수준으로 증가시키기로 선언하였다. 그러나 2005년의 선언과 2010년의 결과를 비교해 보면 190억 달러가 부족하다. 그 중 약 10억 달러는 세계 경제 위기로 인해 예상했던 것보다 더 떨어진 국민총소득(gross national income) 때문이라고 볼 수가 있다. 그러나 남은 180억 달러

의 차이는 공여국들의 약속 불이행 때문이다. 전체적으로 공여국들의 개발 원조는 2004년 이후 실질 가치로 37% (또는 2004년 달러 가치로 약 300억 달러) 증가하였다.

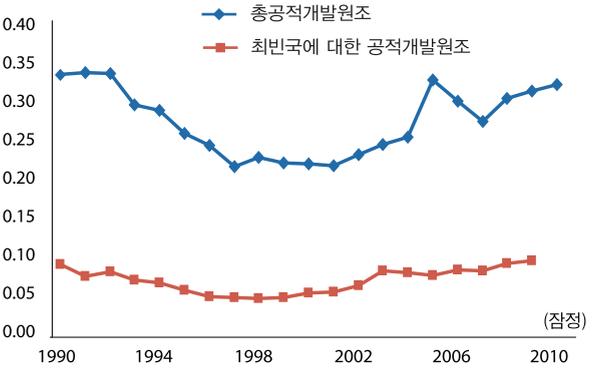
글레이글스 정상회담에서 G8 회원국들은 그들의 약속이 또 다른 공여국들의 약속과 함께 아프리카에 대한 공적개발원조(ODA)를 2010년까지 250억 달러로 증가시키리라 예측했다. 당해년 아프리카에 대한 양자 간 원조는 총 293억 달러였고 그 중 265억 달러는 사하라 이남 아프리카에 대한 것이었다. 이는 2009년 기준으로 각각 3.6%, 6.4%가 실질적으로 증가한 수치다. 아프리카에 많은 공여를 약속한 일부 유럽 공여국들의 저조한 이행실적 때문에 아프리카는 글레이글스에서 구상된 250억 달러 중 단 110억 달러만 공여 받을 것으로 예측된다.



세부목표
저개발국, 내륙국, 소규모 도서 지역 개발도상국들이 처해 있는 특수한 문제를 해결한다.

공적개발원조(ODA) 전망: 더 긴축해야 되는 해가 오리라 예상

경제협력개발기구 개발원조위원회(OECD-DAC) 국가의 국민총소득 대비 전체 개발도상국 및 최빈국(LDCs)에 대한 순수 공적개발원조 비율 (1990~2010, 단위: %)



2010년 덴마크, 룩셈부르크, 네덜란드, 노르웨이, 스웨덴은 국민총소득(GNI)의 0.7%라는 유엔이 정한 공적개발원조 목표를 계속해서 초과달성하였다. 원조 금액이 가장 많은 공여국은 미국이고 그 다음으로 영국, 프랑스, 독일, 일본이 뒤 따른다. 2009년과 2010년 사이 실질적으로 가장 많은 공적개발원조 상승폭을 보인 국가는 오스트레일리아, 벨기에, 캐나다, 일본, 포르투갈, 대한민국, 영국이었다.

2005년, 경제협력개발기구 개발원조위원회(OECD-DAC)의 15개 유럽회원국들은 국민총소득(GNI)의 0.51%를 2010년까지 공적개발원조에 할당하기로 합의했다. 목표를 초과달성한 국가들은 다음과 같다: 룩셈부르크(1.09%), 스웨덴(0.97%), 덴마크(0.90%), 네덜란드(0.81%), 벨기에(0.64%), 영국(0.56%), 핀란드(0.55%), 아일랜드(0.53%). 프랑스는 국민총소득 대비 공적개발원조 비율이 0.50%로 목표를 거의 달성했으나 아래 국가들은 아직 달성이 요원하다: 스페인(0.43%), 독일(0.38%), 오스트리아(0.32%), 포르투갈(0.29%), 그리스(0.17%), 이탈리아(0.15%)

오스트레일리아, 캐나다, 노르웨이, 스위스, 미국을 포함한 다른 DAC 회원국들 또한 2010년 달성 목표를 공약한 바 있다. 2005년 일본은 2004년에서 2009년에 걸쳐 원조를 추가로 100억 달러 증액하겠다고 약속했다. 이는 악화된 경제 상황 때문에 36억 달러가 미달되었으나 2010년 일본의 공적 개발원조는 다시 크게 상승했다. 뉴질랜드는 2012~2013년까지 공적개발원조 규모를 6억 뉴질랜드 달러(4억 7,200만 미국달러)까지 증액할 계획이고 현재 이 계획은 잘 진행되어 가고 있는 것으로 보인다. 대한민국은 2005년 당시에는 DAC 공여국이 아니었고 따라서 원조 증액에 대한 공약을 한 적이 없다. 그러나 2005년부터 현재까지 대한민국의 원조액은 실질적으로 56% 증가했다.

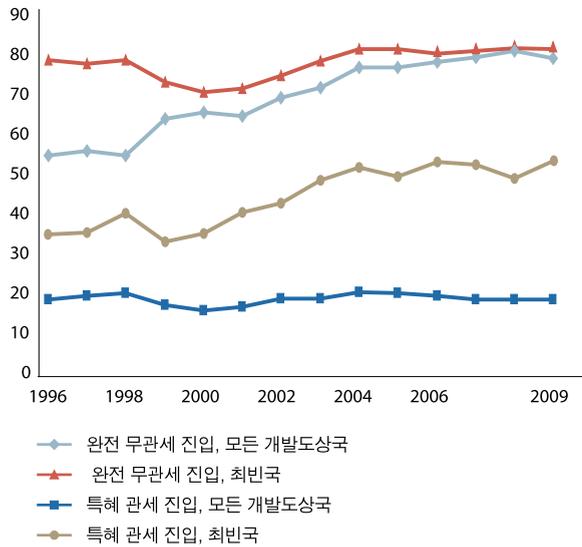
최근의 OECD 조사에 따르면 증가율은 감소했지만 대부분의 공여국들은 향후 3년 동안 원조를 증가시킬 계획이다. 원조액은 지난 3년간 매년 8% 증가하였으나 2011년과 2013년 사이에는 매년 2% 증가에 그칠 것으로 보인다. 아프리카에 대한 원조 또한 지난 3년 동안 매년 13% 늘어난 것과 비교하여 같은 기간 동안 실질적으로는 매년 1% 증가에 그칠 것이다. 2008~2009년 분야별로 배정할 수 있는 공적개발원조 평균 총액 821억 달러 중 231억 달러는 양성평등 및 여권신장을 위한 지원에 집중되었다. 공여국 총 원조의 약 1/3을 받는 최빈국들을 포함한 가장 가난한 나라들에 대한 원조 집중은 더욱 늘고 있다.

세부목표

개방적이고 공정하며 예측 가능하고 차별 없는 무역 및 금융체계를 더욱 발전시킨다.

불안정한 경제 환경에도 불구하고 적극적인 국제 협력을 통해 보호무역주의를 피함

선진국의 수입 중 개발도상국 및 최빈국 수출품의 무관세, 완전 무관세 진입, 특혜 무관세 진입 비율 (1996~2009, 단위: %)



* 특혜 관세 진입은 최혜국(MFN) 대우 하에 무관세 혜택을 받는 완전 무관세 진입의 모든 상품들을 감하여 계산됨.

2008년 경제 위기 초창기 보호무역주의로의 회귀에 대한 두려움에도 불구하고 G20 정상회의와 다양한 다자간 회담을 통해 구축된 강력한 국제 거버넌스(international governance) 덕분에 규제적 무역으로의 회귀는 피할 수 있었다. 최빈국과 개발도상국들이 받았던 시장진입에서의 특혜 수준은 지난 5년간 변화가 거의 없었다.

개발도상국들의 수출품 대부분은 현재 선진국 시장에서 무관세로 수입된다. 최근 수년간 최빈국들로부터 보다는 개발도상국으로부터의 무관세 수입 비율이 조금 더 증가했고 두 그룹에 대한 선진국의 무관세 수입 비율은 약 80%에서 합치되고 있다.

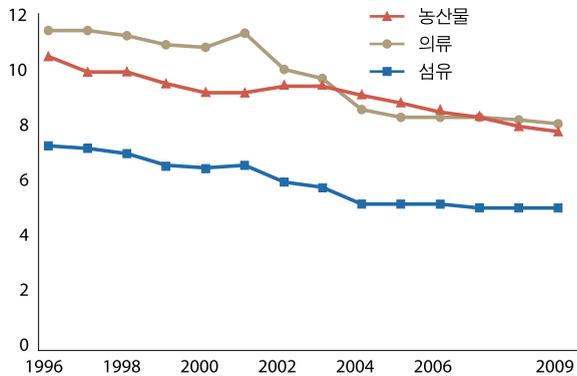
선진국에 의해 부여된 무관세 특혜는 최빈국과 개발도상국 사이에서 그 성격이 매우 다르게 적용된다. 선진국 시장에서의 일반적 관세감면 덕분에 더 많은 상품들이 현재 세계무역기구(WTO)의 최혜국 대우 규정 하에 상례적으로 무관세 수입되고 있다. 최혜국 대우 하에서의 무관세 수입대상은 원자재뿐만 아니라 정보기술협정(the Information Technology Agreement) 하에서 생산되는 전자 기기와 같은 상품들도 포함되는데, 이것은 좀 더 발전한 많은 개발도상국들에게 혜택을 주고 있다. 최혜국 대우를 제외한다면 개발도상국에서 선진국으로의 수출품 중 오직 19%만이 “진정한” 특혜를 받고

있는 셈이다.

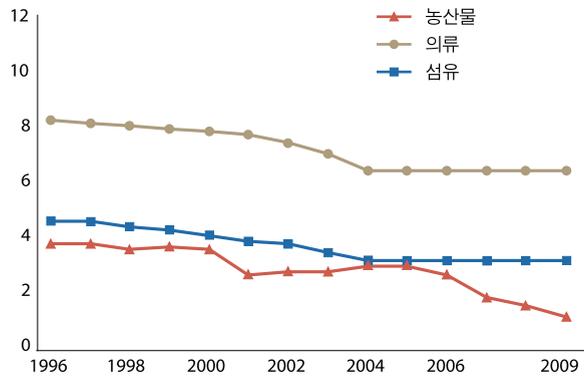
한편 이러한 특혜관세 대우는 최빈국이 선진국 시장에 진출할 수 있는 지배적인 통로가 되고 있다. 그러한 특혜를 통한 최빈국 수출품들의 비율은 2009년 53%에 달하며 수년간 지속적으로 증가해 왔다. 한 국가를 제외한 모든 선진국들은 최빈국에서 생산하는 제품의 97% 이상을 무관세로 수입하는 것을 허용했다. 무관세 수입을 허용하지 않는 국가는 바로 미국이다. 미국은 아시아의 최빈국들로부터 수입되는 섬유와 의류에 대해 관세를 적용하고 있다.

개발도상국들로부터 수입되는 농산품들에 대한 관세는 감소하고 있으나 의류와 섬유에 대해서는 변동이 없음

개발도상국의 주요 생산품 수입에 대한 선진국 평균 관세 (1996~2009, 단위: %)



최빈국의 주요 생산품 수입에 대한 선진국 평균 관세 (1996~2009, 단위: %)



2009년, 개발도상국 및 최빈국에서 수입된 농산품에 대한 관세는 서서히 감소하고 있는 반면에 섬유와 의류 분야에서는 크게 변하지 않고 있다. 세계 경제위기 기간 동안은 주요 관세 혁신이 이루어지지 않았다. 대신 유럽연합에 의한 곡물 및 설탕에 대한 관세수정안 같은 특별 법안이 개선을 주도했다.

정된 양허폭(preferance margins)은 지난 5년 동안 근소한 차이 밖에 없었다. 그러나 특별 특혜 덕분에 최빈국들을 위한 양허폭은 다른 개발도상국들을 위한 것보다 더 높았다. 그럼에도 불구하고 선진국 경제에서 관세가 감소됨에 따라 결과적으로 이러한 특혜는 줄어들고 있다. 그 결과 최빈국들은 수요가 증가하고 있고 최혜국 관세가 높게 유지되고 있는(원자재에서는 약 10%, 가공품에서는 18%) 거대한 신흥시장에 주의를 돌리고 있다. 다른 개발도상국들은 현재 최빈국 수출품의 절반을 수입하고 있다.

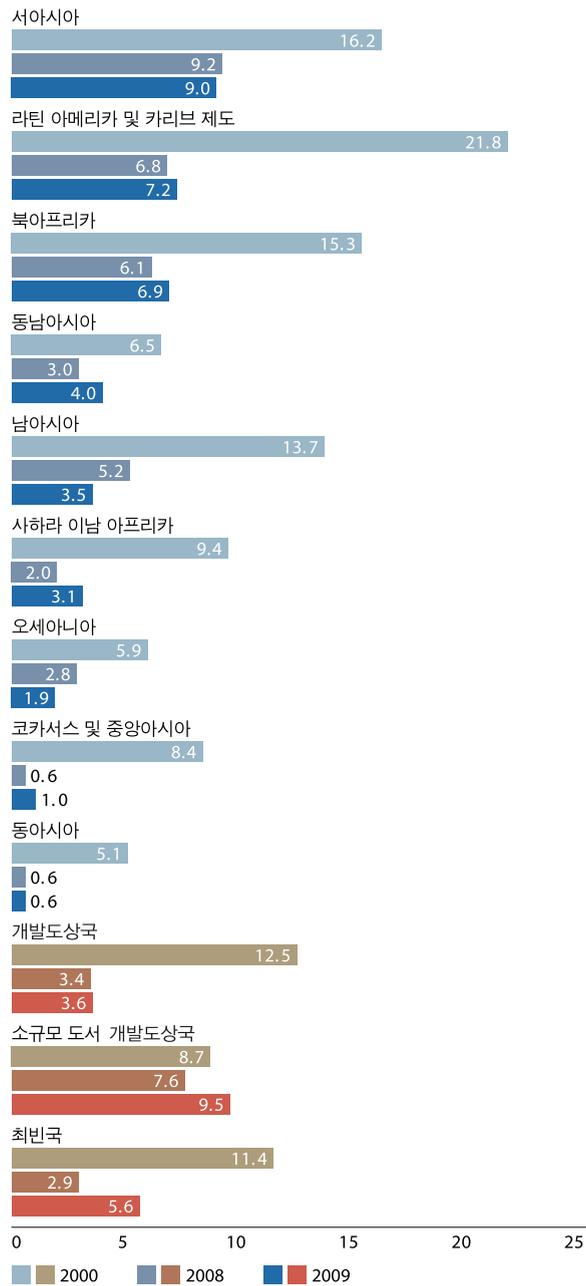
2005년 이후 특혜 관세의 하락 추이는 최혜국 대우를 받는 국가에게 유리하게 진행되는 경향이 있었다. 그 결과 최혜국 대우와 개발도상국들에게 가장 유리한 관세의 차이로 측

세부목표

개발도상국의 부채 문제를 포괄적으로 처리한다.

불안정한 경제 환경에도 불구하고 적극적인 국제 협력을 통해 보호무역주의를 피함

수출 총소득 대비 외채상환액 비율
(2000년, 2008년, 2009년, 단위: %)



한 나라의 외채부담은 그 나라의 신용도와 취약한 경제에 충격을 준다. 개선된 채무관리, 무역의 확대, 특히 최빈국들에서의 실질적인 채무 감면은 최빈국들의 채무 상환 부담을 경감시켜주었다. 2000년과 2008년 사이 개발도상 지역의 수출 대비 공채상환 평균 비율은 12.5%에서 3.4%로 감소하였다. 2009년 세계 경제위기로 인해 개발도상국들의 수출을 통한 수입은 21%로 감소한 반면 총 공채상환액은 2008년 수준과 비슷했다. 그 결과 수출 대비 공채상환 비율이 남아시아, 서아시아, 오세아니아를 제외한 전체 개발도상지역에서 전체적으로 평균 3.6% 상승했다. 그 영향은 소규모 도서 개발도상국가(SIDS, the small island developing States)와 최빈국들에서 가장 두드러진다.

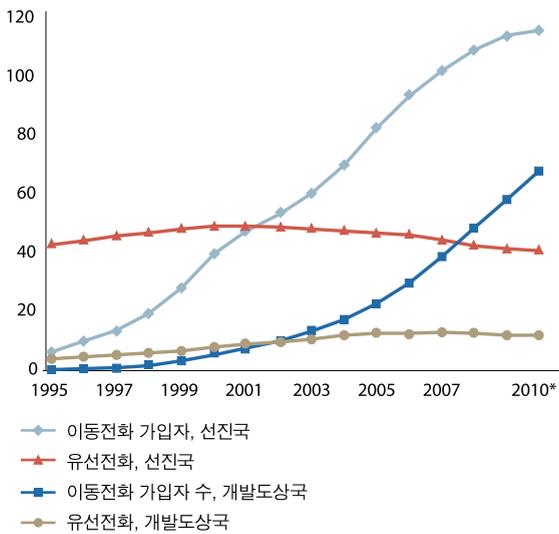
세계 40개 국가들은 '고채무빈국 외채경감계획(HIPC, Heavily Indebted Poor Countries Initiative)'을 통한 채무경감자격요건을 획득했다. 이들 중 36개 국가들은 그 과정에서 "decision point"(경감대상이 되는 채무 수준이 확정되는 단계) 단계에 도달했고 590억 달러 채무를 감면받았다.(2009년 말 순 현재 가치 기준) 그리고 "completion point"(채무 경감이 완료되는 시점)에 이른 32개 국가들은 300억 달러 추가 원조를 받았다.(2009년 말 가치 기준) HIPC에 포함된 국가들의 채무부담은 모든 최빈국들의 평균 이하 수준이다.

세부목표

민간부분과 협력하여 신기술 특히 정보통신의 혜택을 누리도록 한다.

전 세계는 이동성의, 고속의 정보통신기술로 점차 연결되고 있음

인구 100명 당 유선전화, 이동전화 가입자 수(1995~2010)



* 2010년 자료는 추정치.

2010년 말 기준으로 전 세계 인구의 90%가 이동전화서비스 가능지역에 거주하고 있다. 이동전화 가입자 수는 53억 명으로 증가했고 이중 10억 명은 3세대(3G) 서비스 가입자이다. 그리고 세계 20억 명 이상이 인터넷을 사용하고 있으며, 특히 광대역 서비스 사용자도 증가하고 있는 추세이다.

기술 발전과 함께 정보통신 서비스에 대한 수요증가, 인프라의 확충과 가격 하락으로 전 세계 많은 사람들이 정보사회로 진입하고 있다. 2010년 말, 이동전화 보급률은 76%에 달했고 3명 중 1명 꼴로 인터넷을 사용하고 있다.

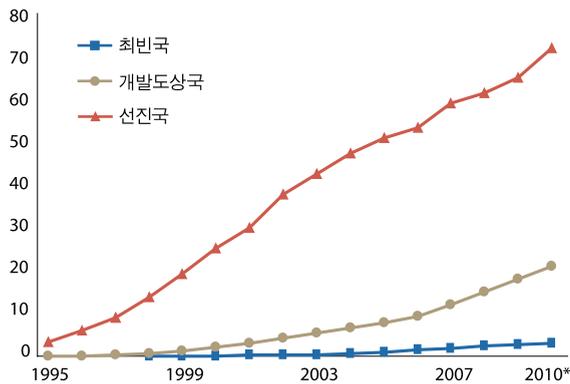
많은 선진 국가들은 116%라는 평균 보급률에서 볼 수 있듯이 이동전화 가입자 수가 포화상태에 도달했다. 2010년 말 이동전화 보급률이 약 68%에 도달한 개발도상국에서는 이동통신이 계속 급속히 성장하고 있다. 이동전화망을 통해 이전

에는 정보통신기술에 접근하기 힘들었던 지역에 대안적인 통신 기회가 제공되고 있다. 예를 들면 최빈국의 유선전화 보급률은 1%에 불과하지만 이동전화 보급률은 약 30%나 된다.

이동통신기술은 오지의 농촌사람들에게 기본적인 음성 서비스만 제공하고 있는 것이 아니다. 이동통신기술은 비즈니스, 보건, 교육 등과 같은 혁신적인 응용서비스를 제공하고 있다. 이는 유엔 새천년개발목표의 달성에도 기여를 한다.

2/3의 세계 인구가 아직 인터넷을 사용하지 못하고 있음

인구 100명 당 인터넷 사용자 수(1995~2010)

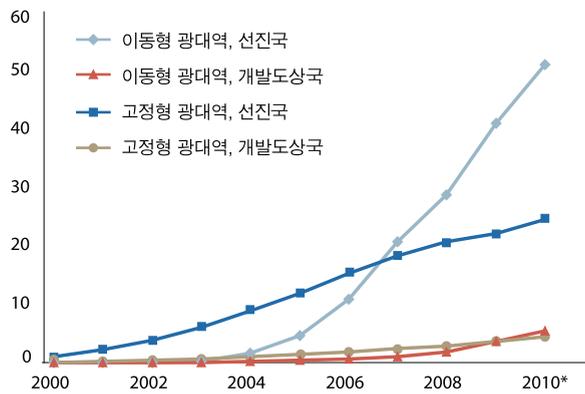


* 2010년 자료는 추정치.

인터넷 사용자 수는 계속 증가하고 있다. 그러나 개발도상 지역의 보급률은 2010년 말 21%로 72%인 선진 지역과 비교할 때 상대적으로 낮다. 전 세계적으로 3명 중 2명이 인터넷을 이용하고 있지 못하다. 그리고 최빈국들의 인터넷 보급률은 2010년 말 기준으로 3%에 불과하다. 절대적 이용자 수에서는 개발도상 지역이 선진 지역을 추월했다. 전 세계 인터넷 이용자 수에서 개발도상지역이 차지하는 비율은 2005년 40%에서 2010년 60%로 집계되었다.

현재 광범위하게 보급되고 있는 초고속 인터넷은 개발을 위한 유력한 도구가 됨

인구 100명 당 고정형 광대역 인터넷 가입자 수와 이동형 광대역 인터넷 가입자 수 (2000~2010)



* 2010년 자료는 추정치.

개발사업을 위한 정보통신기술 중 가장 유망한 어플리케이션과 서비스의 일부는 초고속 광대역 네트워크를 통해 제공된다. 많은 국가들이 더 많은 국민들이 인터넷에 접속할 수

있도록 국가 차원의 광대역 인터넷 사업을 계획하고 있으나 그 사용에 있어 계층 간 차이가 지속되고 있다.

2010년 말 기준으로 선진국의 고정형 광대역 인터넷 보급률은 평균 24.6%에 달하여 4.4% 밖에 안 되는 개발도상 지역과 비교된다. 게다가 개발도상 지역의 고정형 광대역 인터넷 가입자 수는 일부 국가들에 집중되어 있다. 대부분의 최빈국에서는 고정형 광대역 인터넷 가입자 수가 매우 적을 뿐만 아니라 그 가격도 매우 비싸다.

이동형 광대역은 고정형 광대역 접속에 대한 현실성 있는 대안으로 시작되었다. 2005년에는 50개국 정도만이 이동형 광대역 서비스를 상업적으로 제공하였으나 2010년에는 143 개 국가로 증가하였다. 향후 수년 내 특히 개발도상국들은 물론, 제한된 유선통신기반을 가지고 있는 아프리카와 같은 지역에서 이동형 광대역 서비스에 대한 수요는 급증할 것으로 예상된다. 아직 이동형 광대역 가입자의 2/3는 2010년 기준 보급률이 50% 이상을 기록한 선진 국가에 집중되어 있다.



독자에게 드리는 글

새천년개발목표 달성을 위한 진척 과정 평가

8개 '새천년개발목표'의 진척 과정은 21개의 항목과 60개의 공식 지표를 통해 평가됩니다.¹ 이 보고서는 2011년 6월까지 수집된 자료를 바탕으로 '새천년개발목표' 달성 정도를 나타내고 있습니다.

'새천년개발목표'는 일부를 제외하고 1990년을 진척 사항 평가 데이터의 측정 기준 시점으로 삼고 있으며, 이 목표는 2015년을 마감 기한으로 두고 있습니다. 국가별 자료는 시간 경과에 따른 전체 진행과정을 살펴보기 위해 '하부 지역과 지역표준'에 제시되었습니다. 보고서에 제시된 총체적인 수치는 전체 진행 과정을 살펴보는 데에는 편리하지만, 제시된 지역에 속한 국가의 상황은 평균 수치와는 다를 수 있습니다. 구체적인 개별 국가의 자료는 <http://mdgs.un.org>에서 확인할 수 있습니다.

분석의 토대

이 보고서에 제시된 지역과 하부 지역의 별도 수치는 유엔 내부의 유엔기관과 유엔 새천년개발목표에 대한 전문가 그룹의 회원들이 제공한 것입니다.(IAEG) 대체적으로 이 수치는 국가별 데이터의 평균이며, 인구수를 가중치로 처리했습니다. 개별 기관들은 각각의 지표에 대해 공식적인 자료를 수집하였으며 동시에 분석 개발 방법론에 대해서도 책임주체로서 역할을 수행했습니다. (표지 안쪽에 관련된 기관 목록 참조)

통상 공식적인 통계 자료는 각국 정부가 담당 국제기구에 제공한 자료를 바탕으로 구성됩니다. 또한 제공된 자료의 정확성을 기하기 위해 국제기구나 다른 설문 조사기관을 통해 수집된 자료들을 추가로 사용하였습니다. 여기서 사용된 지표는 보건 관련 지표를 포함하는데, 이는 다수의 지표 집단 조사와 인구 통계 및 보건 조사를 통해 수집되었습니다.

일부 관련 전문 기관이 소장하지 않은 최신 자료를 개별 국가가 보유하고 있을 수도 있습니다. 또한 각 국가들이 자료를 수집할 수 없어 관련 국제기관이 수치를 유추해야 하는 경우도 있습니다. 또 국제기구들은 국가가 제공하는 자료가 존재하더라도 국가 상호간의 비교를 위해 자료를 평가 조정해야 하는 경우도 있습니다. 그러므로 국제기관에서 제공하는 자료는 개별 국가에서 확인할 수 있는 자료와 차이가 있을 수 있습니다.

유엔 통계국은 IAEG 공식 웹사이트를 운영하면서, 통계자료들을 게시하고 있습니다.(<http://mdgs.un.org>) 자료의 투명성을 높이기 위해 국가별로 조사되어 제공된 자료는 개별 국가에서 제공한 자료라는 표시로 색별코드(colour codes)를 부여하였습니다. 또한 지표의 수집기준과 지역별 종합자료에 사용된 방법론의 구체적인 정보와 속성정보(metadata)를 함께 제공하고 있습니다.

1 목표, 항목, 지표 전체 목록은 <http://mdgs.un.org>에서 찾아볼 수 있습니다.

국가별자료와 국제자료의 조정

'새천년개발목표'에 사용되는 지표의 신뢰성, 시기적 적절성, 국제적인 비교가능성은 국제사회의 신뢰를 얻는데 가장 중요한 요소입니다. 이 지표는 '새천년개발목표'에 대한 다수의 지지를 촉구하고, 발전 기금을 마련하며, 효율적인 원조가 가능하도록 지역·국가 간의 진행 상황을 파악할 수 있는 중요한 자료입니다.

그러나 자료의 불일치와 국가별 자료의 격차로 인해 통계자료를 분석하는 기관은 곤란을 겪었고, 동일한 지표를 다르게 표현하는 것을 조정해야 하는 어려움도 있었습니다.

개별국가의 조사와 국제적인 조사결과를 조정하기 위해, 또 조사에 사용된 방법론과 정의의 차이점을 해결하기 위해 다양한 시도를 했습니다. IAEG는 개별 국가기관과 국제기관사이의 활발한 의사소통을 진행하고 제공된 자료와 방법론의 투명성 및 질적 향상을 위해 노력했습니다.

이를 위해 60개국 이상의 국가별 통계 담당자들에게 관련된 교육을 지원했습니다. 결과적으로, 개별 국가의 자료 산출 방법이 점차적으로 국제적인 표준을 따르고 있음을 확인할 수 있습니다. 따라서 국제단체들은 국가별 자료에 대한 정확한 이해를 갖게 되었고, 각 지표들을 만들고 평가하기 위해 각국의 전문가들과 공조하는 방법을 알게 되었습니다.

모니터링의 체계 개선

엄선된 자료와 모니터링 도구는 '새천년개발목표' 달성을 위해 적합한 정책을 수립하는 중요한 부분입니다. 지금까지 일부 개선이 되었지만, 많은 빈곤국가에서 신뢰 가능한 통계자료를 수집하는 것은 매우 어려웠습니다. 모니터링 개선 제도를 통해 취합한 통계자료를 빈곤국가가 직접 적용하기엔 부적합했기 때문입니다. 그러므로 더 나은 정책 관련 자료를 수집하기 위해서는 국가 내 역량을 향상시켜야 할 필요가 있었습니다. 이러한 능력을 구축하기 위해서는 선진국들의 재정 및 기술지원이 필요합니다. 또한 능력구축 노력을 지속시키는 데 필요한 제도적 변화를 추진하기 위해 국가 자원의 노력도 요구됩니다.

'새천년개발목표'와 관련된 평가는 10년 전부터 주기적으로 이루어졌으며, 이와 더불어 국가 간의 자료 활용도를 높이기 위한 방안 연구가 지속적으로 이루어지고 있습니다. 이를 위해서 개별 국가들은 국제기구에 정리된 자료를 보고하고 있습니다.

이러한 노력 덕분에 '새천년개발목표'의 평가를 위해 더 많은 개별국가의 자료들을 국제적인 자료로 이용 할 수 있게 되었습니다. 이는 2003년 4개국에서 2010년 119개국으로 자료 수집국이 늘어났으며, 16-22개의 지표에 대해 적어도 복수의 신뢰 가능한 자료를 보유하고 있습니다. 이것은 자료 수집의 빈도가 증가되었을 뿐만 아니라 새로운 자료 수집에 대한 국가별 역량이 증대되었음을 확인시켜주는 결과입니다. 예를 들어, 피임 발생률에 관한 복수 이상의 자료를 수집할 수 있는 국가가 1986-1994년 50개국에서 2010년에는 103개국으로 증가했습니다. 반면 지표에 대한 자료가 없는 국가는 106개 국가에서 34개 국가로 감소했습니다.

지역 분류



- 선진국
- 코카서스 및 중앙아시아
- 북아프리카
- 사하라 이남 아프리카
- 동남아시아
- 오세아니아
- 동아시아
- 남아시아
- 서아시아
- 라틴 아메리카 및 카리브 제도

이 보고서는 새천년개발목표의 달성과 진척 상황을 전 세계적 차원은 물론 다양한 지역별 그룹으로 구분하여 제공하고 있습니다. 크게는 선진지역과 개발도상지역으로 구분하였고, 개발도상지역은 지도에서 볼 수 있는 것처럼 세부적인 소규모 지역으로 분류하였습니다. 이러한 지역 분류는 유엔이 정한 지리적 구분에 기초하고 있으며, 의미 있는 분석을 위해 새로운 지역 그룹을 만들어야 할 경우에는 가능한 최소한의 수정을 가했음을 밝혀둡니다. 각 지역 및 소구역에 속하는 국가의 전체 목록은 <http://mdgs.un.org>에서 찾아볼 수 있습니다.

이 보고서에 표현된 국가·영토·도시·지역·국가 간 경계 및 국경은 그 국제법적 지위에 대한 유엔의 의견을 내포하고 있지 않습니다.

※ 유엔 조직 내에 '개발도상국'과 '선진국' 명칭 사용에 대한 확정된 정의가 없으므로, 이러한 구분은 통계 분석을 위한 것임을 밝혀둡니다.

더 자세한 정보는 아래에서 확인할 수 있습니다.

유엔통계국(UN statistics Division) 유엔새천년개발목표지표 홈페이지
<http://mdgs.un.org>

유엔새천년개발목표 공식홈페이지
www.un.org/millenniumgoals

유엔새천년캠페인사무국 홈페이지
www.endpoverty2015.org

PHOTO CREDITS

Cover: © Jonathan Ernst/World Bank
Foreword: © Roger LeMoyne/NYHQ2010-0750/UNICEF
Page 6: © Scott Wallace/World Bank
Page 7: © Sara Duerto Valero/UNDESA
Page 9: © Sara Duerto Valero/UNDESA
Page 10: © Id No. 443349/UN Photo
Page 11: © Tran Thi Hoa/World Bank
Page 12: © Martine Perret/UN Photo
Page 14: © Kibae Park/UN Photo
Page 16: © Tom Pietrasik/NYHQ2009-2174/UNICEF
Page 20: © Olivier Chassot/UN Photo
Page 24: © Sara Duerto Valero/UNDESA
Page 28: © Isaac/NYHQ2008-0845/UNICEF
Page 30: © Shehzad Noorani/NYHQ2006-0088/UNICEF
Page 32: © Olivier Asselin/NYHQ2010-1030/UNICEF
Page 34: © Masaru Goto/World Bank
Page 36: © Isaac/NYHQ2008-0852/UNICEF
Page 39: © Nesbitt/NYHQ2010-0875/UNICEF
Page 43: © Masaru Goto/World Bank
Page 44: © Arne Hoel/World Bank
Page 47: © Nesbitt/NYHQ2010-0849/UNICEF
Page 48: © Jonathan Ernst/World Bank
Page 53: © Curt Carnemark/World Bank
Page 57: © Sara Duerto Valero/UNDESA
Page 58: © Charlotte Kesl/World Bank
Page 59: © Sara Duerto Valero/UNDESA
Page 65: © Jonathan Ernst/World Bank

Editor: Lois Jensen

Copyright © United Nations, 2011

All rights reserved.