

The Millennium Development Goals Report

유엔새천년개발목표 보고서



UNITED NATIONS

2008

한국어판



이 보고서는 유엔총회로부터 유엔새천년개발목표 진척사항의 주기적 평가에 대한 요청을 받아, 유엔경제사회국의 주도하에 ‘유엔새천년개발목표 지표에 관한 기구간 및 전문가그룹’이 수집한 광범위한 자료를 바탕으로 만들어졌다. 동 그룹은 아래에 열거된 국제기구에서 파견된 전문가들로 구성되었고, 유엔새천년개발목표의 진척사항 평가에 알맞는 일련의 통계적 지표를 준비했다.

국제노동기구

유엔식량농업기구

유엔교육과학문화기구

세계보건기구

국제통화기금

국제전기통신연합

아프리카경제위원회

유럽경제위원회

라틴 아메리카 · 카리브해경제위원회

아시아태평양경제사회위원회

서아시아경제사회위원회

유엔에이즈계획

유엔아동기금

유엔무역개발기구

유엔여성발전기금

유엔개발계획

유엔환경계획

유엔기후변화협약

유엔난민최고대표사무소

유엔인간정주계획

유엔인구기금

국제의원연맹

경제협력개발기구

세계무역기구

The Millennium Development Goals Report 2008

유엔새천년개발목표 보고서



UNITED NATIONS

NEW YORK, 2008

ENDPOVERTY2015 *Make it happen*
MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS

서 언

2000년도의 새천년선언(The Millennium Declaration)에서 국제사회는 “극빈의 비참하고 비인간적인 상태에서부터 남성, 여성, 그리고 어린이들을 자유롭게 만드는 노력을 아끼지 않을 것”을 선언했습니다. 선언 채택 이후 유엔새천년개발목표의 완료시점(2015년)까지 절반 이상의 시간이 흘렀습니다.

유엔새천년개발목표는 세계의 개발 염원을 포괄적으로 담고 있습니다. 그러나 유엔새천년개발목표(MDGs)는 단순한 개발 목표를 의미하는 것이 아닙니다. 유엔새천년개발목표는 굶주림으로부터의 자유, 기초 교육을 받을 권리, 건강할 권리, 미래 세대에 대한 책임과 같이 보편적으로 받아들여지는 인간의 가치와 권리를 포함합니다. 우리는 여덟 가지 목표 모두에서 중요한 진전을 만들어냈으나 우리의 선언을 완전히 실행하고 있다고 보기는 어렵습니다. 이 보고서는 우리의 성과를 측정하고 앞으로 성취해야 할 임무가 무엇인지를 짚어보았습니다.

2000년대 초 개발에 대해 무척 온정적이었던 분위기가 현재 위협받고 있습니다. 이 때문에 남은 임무가 더욱 어려운 과제가 될 것으로 예상됩니다. 현재 인류는 앞으로 얼마나 더 지속될 지 가늠하기 어려운 세계적 경제 침체와 식량 안보 위기에 직면해 있습니다. 지구온난화 경향은 한층 더 뚜렷해졌습니다. 이러한 양상은 빈곤을 줄이려는 우리의 노력에 직접적으로 영향을 미칠 것입니다. 경제 침체는 가난한 사람들의 수입을 감소시킬 것이며, 식량 위기는 세상의 배고픈 사람들의 숫자를 증가시키고 수백만명 이상의 사람들을 빈곤으로 밀어 넣을 것이며, 기후변화는 가난한 사람들에게 더욱 큰 영향을 미칠 것입니다. 이렇게 어려운 상황을 설명하는 것은 이에 대한 우려가 유엔새천년개발목표를 달성하려는 우리의 장기적 노력을 저해하도록 해서 안되기 때문입니다. 오히려, 우리가 이러한 새로운 도전에 직면함에도 불구하고 유엔새천년개발목표에 초점을 맞추는 것이 우리의 전략입니다.

최근 나타난 여러 가지 양상은 지난 시간동안 이러한 문제들이 충분히 주목받지 못한 것을 입증합니다. 만약 지난 몇 십 년 동안 개발도상국에서 농업과 지역발전에 대한 투자가 충분히 이루어졌다면 현재와 같이 많은 수의 사람들이

굶주림에 허덕이는 현상은 나타나지 않았을 것입니다. 만약 우리가 지난 수년간 반복적으로 발표 한 지속가능한 발전에 대한 방침과 보조를 맞추었다면 지금처럼 기후변화에 위협을 느끼지 않을 수 있었을 것입니다. 또한, 현재의 세계적 금융위기는 우리가 알고 있었지만 지금까지 제대로 다루지 않았던 제도적 약점을 드러내줍니다.

현재 심각한 우려를 낳는 기후변화는 우리가 빈곤퇴치를 위해서 이루었던 발전을 무용지물로 만들 수도 있습니다. 다른 유엔새천년개발목표의 실행에 역시 차질을 빚을 수도 있습니다. 그러나 일부 성과는 무너지지 않습니다. 우리가 노력하지 않았다면 교육 받지 못했을 많은 어린이들이 초등교육으로부터의 혜택을 영원히 누릴 것입니다. 홍역 백신이나 에이즈 항레트로바이러스 요법 덕분에 많은 사람들이 오늘날 생존해있습니다. 수백만 톤의 오존층 파괴 물질이 대기를 오염시키는 것이 방지되었습니다. 외채탕감으로, 여러 자원이 개발을 위해 자유롭게 사용되도록 만들었습니다. 이를 비롯한 여러가지 예시들은 정치적 의지와 재정적, 기술적 지원에 의해 뒷받침되는 바른 전략으로 무엇이 성취될 수 있고 또 이루어졌는지에 관한 많은 증거를 보여줍니다.

2015년, 그리고 그 후를 내다볼 때, 우리가 무엇보다 중요한 목표인 빈곤퇴치를 달성할 수 있다는 점에는 의심의 여지가 없습니다. 앞으로 나아갈 길에 대한 이전 합의의 타당성은 경험 상 증명되었습니다. 즉, 우리는 무엇을 해야 할지 알고 있습니다. 우리가 목표를 이루기 위해서는 확고하고, 집단적이며, 장기적인 노력이 필요합니다. 시간이 많이 허비되었습니다. 우리는 여러 번 기회를 놓쳤고 새로운 도전에 직면하여, 앞으로의 목표 성취가 더욱 어려워졌습니다. 이제 우리의 책임은 잃어버린 기반을 만회하고, 함께 모든 나라를 더 풍요롭고, 지속가능하고, 공평한 세상을 향한 항로에 굳건히 놓이도록 하는 것입니다.

Kim Moan Ban
반 기 문 유엔사무총장

유엔의 17개 지속가능발전목표

총 략

국제사회는 유엔새천년개발목표(the Millennium Development Goals)의 여덟 가지 목표를 전 세계 10개 지역 190개가 넘는 국가에서 수행되는 개발관련 활동의 큰 틀로 삼기로 결의한 바 있다. 유엔새천년개발목표는 8대 목표와 20개가 넘는 세부목표, 60여개에 이르는 지표를 알기 쉽게 상세히 설명하고 있다. 본 보고서에서는 각 지역별로 목표 달성을 향한 진행정도와 경과추이를 요약하여 보여주고자 한다. 유엔새천년개발목표를 채택한 이래 각국이 다양한 분야에서 다양한 경험을 축적하였으나 이 보고서의 특성상 각국 자료를 취합하여 작성할 수밖에 없어 이러한 다양한 경험들을 세세히 소개할 수는 없었다.

절반이 지난 현재 시점까지 몇몇 가지적인 성과를 거둬

가장 두드러진 성과라고 하면 유엔새천년개발목표에 대한 전례 없이 폭 넓고 깊은 우리 모두의 헌신을 꼽을 수 있으며 이는 전 세계가 지난 50년 동안 경험했던 것을 뛰어 넘는 수준이다. 이러한 결과에는 개발도상국 정부와 유엔새천년개발목표를 향한 개발의 큰 틀로 받아들이는 국제사회뿐 아니라, 선진국과 개발도상국에서 활동하고 있는 민간기업, 특히 시민단체의 공이 크다고 할 수 있다. 또한 선진국의 민간재단들은 유엔새천년개발목표를 널리 알리는 역할 뿐 아니라 다양하고 폭넓은 개발목표를 달성하는 데 무엇보다 소중한 자금을 제공하는 역할을 담당했다. 개발도상국에서 활동하고 있는 시민단체들은 이 목표를 실행에 옮기고 결과를 모니터링 하는데 적극 참여했다.

유엔새천년개발목표

이러한 국제적인 공동의 노력이 열매를 거두고 있다. 이전에 발간된 보고서의 자료들에 최근의 자료를 더해보면 과거 보고서에서 이끌어 냈던 개발양상이 정확했고 훨씬 더 뚜렷해 졌음을 확인할 수 있다. 유엔새천년개발목표 중 몇몇 목표는 이미 상당한 성과를 거두었으며 어려움이 예상되었던 지역에서도 소기의 성과를 이루었고 2015년까지 목표의 대부분을 달성할 수 있으리라 기대된다.

- 전체적으로 볼 때, 절대빈곤인구를 반으로 줄이겠다는 목표는 이룰 수 있을 것으로 보인다.
- 두 지역을 제외한 전 지역에서 초등학교 취학률은 최소 90%에 이른다.
- 초등교육을 받는 어린이들 중 남학생 100명당 여학생 비율은 가장 인구가 많은 지역을 포함하여 10개 지역 중 6개 지역에서 95% 또는 그 이상이다.
- 홍역으로 인한 사망은 2000년도에 75만에서 2006년에는 25만으로 줄어들었고, 개발도상국 내 약 80% 정도의 어린이들이 홍역백신 주사를 맞았다.
- AIDS로 인한 사망자 수는 2005년 220만에서 2007년 200만으로 감소했고, 새로 감염된 환자수도 2001년 300만에서 2007년 270만으로 줄었다.
- 말라리아 예방이 확대되고 있다. 사하라 이남 아프리카 지역의 5세 미만 어린이에게 방충망이 널리 보급되었으며 2000년 이래 방충망 이용이 3배로 증가했다.
- 목표로 삼고 있는 2015년 전에 결핵의 발병을 멈추고 감소세로 전환시킬 수 있을 것이다
- 1990년부터 지금까지 약 16억 명이 안전한 식수를 마실 수 있게 되었다.
- 오존층을 파괴하는 물질을 더 이상 사용하지 않게 되었으며 이를 통해 지구온난화를 완화시키는데 크게 기여할 수 있었다.
- 개발도상국에서는 외채를 갚는데 사용하고 있는 소득의 비율이 2000년 12.5%에서 2006년 6.6%로 감소했다. 이렇게 생겨난 여분의 소득을 빈곤을 줄이는데 사용할 수 있었다.
- 민간기업들은 개발도상국에 필수약품 제공을 늘리고 휴대전화 기술 등을 빠르게 확산시켰다.

모기장, 의약품, 백신, 휴대폰 등을 보급하는 등 적극적이고 명확한 문제 인식과 프로그램 실행을 통해 유엔새천년개발계획 중 몇몇 목표를 이룰 수 있었다. 예를 들어 방충모기장의 보급은 2004년 3,000만개에서 2007년 9,500만개로 증가했고, 2007년에는 HIV 감염자 중 100만 명이 치료제의 혜택을 받았다. 2006년에만 아프리카에서 휴대폰을 사용하는 사람이 6천만 명에 이르렀다.

유엔새천년개발목표

유엔새천년개발목표 중에는 산모건강 증진처럼 목표를 달성하기 위해 전국가 차원에서 자질을 갖춘 전문가를 양성하고 필요한 장비를 갖추는 등 효과적인 제도를 갖추어야만 달성할 수 있는 목표들도 있다. 이렇게 제도를 정비하고 능력을 갖추는 등 결실을 보기 위해서는 정치권의 강력한 의지와 실천, 장기간에 걸친 물질적 지원이 무엇보다 절실하다. 이러한 문제들을 해결하기 위해 유엔새천년개발목표와 연계된 사회분야 활동들에 외부 지원이 증가하고 있다. 하지만 농업분야의 경우는 생산성 향상이나 농업간 접자본에 투자해야 할 지원이 일정 부분 희생되기도 했다. 유엔새천년개발목표와 직접 관련이 있는 분야에 대한 관심이 증가하고 해당 분야에서 성과를 거두고 있기도 하지만 그렇다고 다른 주요 분야의 지원을 빼내어 해당 분야로 전용해서는 안 된다. 필요한 모든 지원을 하기 위해서는 이미 선진국이 약속한 공적개발원조(Official Development Assistance)의 추가 지원을 통해 해결해야 한다.

성과를 보이지 못한 분야에 좀 더 노력이 필요함

몇몇 성공적인 경우와는 달리 추가 또는 좀 더 강력한 조치를 취하거나 잘못된 점을 시정하려는 노력 없이는 성취할 수 없을 목표들 또한 존재하는 것이 사실이다.

유엔새천년개발목표

- 사하라 이남 아프리카에 사는 사람들 중 하루 1불미만의 돈으로 생활을 하는 사람들을 반으로 줄이겠다는 목표는 요원해 보인다.
- 개발도상국 어린이 중 약 1/4가량이 체중미달이거나 장기간의 영양부족 등으로 미래희망 조차 빼앗길 위험에 처해 있다.
- 초· 중등교육을 받고 있는 남녀학생의 비율을 같은 비율로 유지하려던 목표는 113개국에서 일단 실패했으며 18개국 정도가 2015년까지 이 목표를 달성할 수 있을 것으로 보인다.
- 개발도상국에서 일하는 여성 가운데 2/3 정도는 자가고용(own-account)이거나 노동에 대한 대가를 기대할 수 없는 가족단위 노동에 고용되어있는 등 매우 불안정한 고용구조를 보이고 있다.
- 개발도상국의 약 1/3은 여성 국회의원이 전체 국회의원의 10% 미만이다.
- 개발도상국에서는 매년 50만 명이상의 여성이 출산도중 또는 임신과 관련하여 사망한다.
- 개발도상국 인구의 거의 절반에 해당하는 25억 명이 비위생적인 환경에서 살고 있다.
- 점차 늘어나는 도시인구 중 약 1/3 이상이 빈민가에서 생활하고 있다.
- 탄소배출문제를 해결하기 위해 세워놓은 국제 로드맵과는 상관없이 탄소 배출은 끊임없이 증가하고 있다.
- 선진국들의 대외 원조액은 2007년까지 2년 연속 감소했고, 2005년 약속했던 수준 아래로 떨어질 가능성도 있다.
- 국제무협협상은 예정된 계획 보다 몇 년 정도 느리게 진행되고 있고, 초기의 기대에도 한참 미달할 것으로 보인다.

빈곤의 다양한 양상에도 주목해야

현재까지 이루어진 개발목표의 성과를 종합해보면 빈곤의 다양한 양상과

더불어, 빈곤의 원인과 현상의 다채로운 상호작용, 그리고 실행되어야 하는 개발행동들의 폭넓은 상호강화 작용 등을 발견할 수 있다. 빈곤층은 최저소득층일 뿐 아니라 건강, 교육, 그리고 인간안녕(human well-being)의 다양한 권리를 박탈당한 계층을 의미한다. 빈곤층의 산모는 출산 시에 사망할 위험이 더 높다. 빈곤가구의 자녀들은 영양실조에 걸릴 확률이 높고 소아질병으로 인한 사망가능성도 높다. 이들 자녀들은 교육의 수혜를 덜 받게 되며, 아예 교육의 기회조차 갖지 못하는 경우도 있다. 양성 불균형은 빈곤층 가운데 더욱 심각해 각종 개발의 혜택과 기회에서 제외된다. 이러한 양상은 다시금 ‘소득의 빈곤’(income poverty)을 고착화시킨다. 다른 어떤 계층보다도 빈곤층은 최근의 식량물가 상승이나 점차 증진하는 지구온난화 영향 뿐 아니라 분쟁, 자연재난 및 경제변동 등으로부터 치명적인 영향을 받는다.

빈곤의 악순환

총체적으로 대부분의 빈곤층은 ‘빈곤의 악순환’(a vicious circle)에서 빠져나오지 못하고 있다. 이러한 악순환의 고리를 끊기 위해서는 일련의 동시다발적인 개발목표가 실행되어야 한다. 문제를 해결하는 단 하나의 키는 존재하지 않는다. 각국 정부는 빈곤퇴치(poverty reduction)가 거시경제 전략과 지방행정 정책에 이르기까지 모든 정부정책의 근간이 되도록 힘써야 한다. ‘일다운 일자리’(decent work)가 보다 많이 창출되기 위한 특별한 관심도 요청된다. 공공투자와 공공기관은 빈곤층을 위한 사업을 시행하되, 특히 교육과 보건서비스 제공 및 사회기반시설의 확충작업을 실시해야 한다.

빈곤의 악순환

양성평등을 실현하고 여성들의 역량을 모든 면에서 강화하기 위해서는 빈곤과 질병에 맞서고 지속가능한 발전을 이루는 것이 중요하다. 여성 역량강화와 양성평등 분야의 낮은 발전성과는 그 목표의 달성여부와 상관없이 매우 심각한 현실을 보여주고 있다. 상대적으로 기만당하고 편견으로 얼룩진 여성과 여아들은 대부분의 국가에서 지속적으로 증가하고 있다.

빈곤의 악순환

여성의 차후 삶이 보다 행복해지기 위한 가장 필수적인 첫 단추로서, 초· 중등교육의 남녀 취학률을 2005년까지 동등하게 달성하는데 실패했던 모든 나라들은 다시금 동일한 목표달성을 위해 새로운 노력을 경주해야 한다. 여성의 자영업 활동과 토지 및 다른 자산을 활용할 수 있는 권리를 보다 강력하게 지원함으로써 국가경제발전에 주요한 영향을 줄 수 있다. 하지만 무엇보다 양성평등달성을 위해서는 가정과 경제· 정치의 다양한 영역 가운데 여성의 의 사결정 역할을 남성과 동등하게 인정해야 하는 과제가 남아있다.

빈곤의 악순환

대부분의 지역에서 농촌 거주민은 몇몇 유엔새천년개발목표의 달성이 가져다주는 유익에서 가장 멀리 떨어져 있다. 농촌인구는 지난 몇 년간 가중되는 농업에 대한 경시로 고통 받고 있으며, 또한 차별을 받고 있는데 이는 개발목표를 달성하기 위해서는 공공기관의 지원과 서비스, 학교시설, 보건기관, 농지개간 및 기반시설, 무역 등에 의존해야 하기 때문이다. 이러한 서비스와 시설들은 농촌지역에서 쉽게 볼 수 없어 다수의 농촌 인구는 빈곤의 악순환에 사로잡혀 남아있게 된다. 세계 식량위기는 농업분야 발전에 각국이 각별한 관심을 가지게 했고, 농촌인구의 필요에 초점을 맞추어야 할 필요도 노출시켰다.

빈곤의 악순환

농촌에서의 고단한 삶은 보다 큰 마을이나 도시로의 이주를 조장하여, 그 결과 세계인구의 대략 반절 가량이 도시에 거주하고 있다. 그러나 이것이 반드시 빈곤으로부터의 탈출 또는 유엔새천년개발목표의 일정한 달성이라고 보기는 어렵다. 예를 들어, 2005년 개발도상국 도시인구의 약 1/3은 빈민가에 거주하고 있는데, 빈민가는 식수의 부족과 위생시설 미비, 보건 및 교육 등과 같은 사회서비스의 결핍 등의 문제가 만연하다.

빈곤의 악순환

유엔새천년개발목표에 대한 전 세계적 관심과 몇몇 목표의 인상적인 결과에도 불구하고 최근까지의 자료가 보여주는 바는 달성된 개발목표의 이익을 나눠 갖지 못하는 사회계층이 대부분의 나라 가운데 여전히 존재한다는 사실이다. 이들은 개발목표를 실현하는 동안 잊혀진 존재였다.

빈곤의 악순환

유엔새천년개발목표는 전 인류에게 보편적인 목표다. 모든 나라에게 해당될

뿐 아니라 각국의 모든 사람들에게도 적용되는 개념이다. 따라서 모든 정부와 개발주체들은 혹여나 유엔새천년개발목표의 결실로부터 어떠한 계층이 나 사람이 소외되지 않도록 특별한 관심을 기울여야 한다.

2015년 앞으로 내다보며

유엔새천년개발목표와 관련된 2000년 이후 자료를 확보할 수 있었던 것은 최근 몇 년 사이의 일이다. 많은 변수에도 불구하고 확보된 자료는 고무적으로 2000년 이후 가속적인 발전성과가 있었음을 보여주고 있다. 이는 유엔새천년선언과 관련된 활동들이 실제 현장의 개발목표 성과들에 직접적인 영향을 주었음을 시사한다. 이는 동시에 1990~2000년간의 자료는 2015년의 결과를 예측하는 데에 큰 도움이 되지 못함을 의미한다. 하지만 어느 경우에도 현재 확보된 자료는 세계의 개발목표 전망이 악화되고 있음을 나타내지 않고 있다. 다만 개발도상국 경제상황이 앞으로 정체될 경우 보다 강력한 노력이 필요할 전망이다. 그런 경우엔 최근에 확보된 개발목표의 성과들도 더 이상 미래의 전망을 나타내는 좋은 지표가 될 순 없다.

빈곤의 악순환

대다수의 개발도상국의 유엔새천년개발목표 달성을 위한 노력은 2000년 이후 대부분의 시기를 품미했던 지속적인 경제성장과 상대적으로 낮은 물가상승이라는 도움을 받았다. 이제 우리는 세계 경제성장의 완화와 빠른 속도의 물가상승에 직면해 있다. 만약 모든 이해당사자가 변화된 상황에 부합된 새로운 행동을 취하지 않는다면 ‘소득의 빈곤’을 줄여나갔던 기왕의 성과와 유엔새천년개발목표의 진전 모두 위협받게 될 것이다.

빈곤의 악순환

우리에게 요구되는 새로운 행동이란 무엇보다 현재의 개발 노력이 지속되고 더욱 확대되어 기존의 성과가 보존되거나 더욱 확산되는 것을 보증하는 것이다. 또한 모든 이해당사자는 전 세계 곳곳에서 유엔새천년개발목표의 달성을 위해 진행되는 다양한 개발 노력에 대한 헌신을 새롭게 해야 한다. 성공적인 정책이나 프로그램 및 프로젝트는 언제 어디에서나 필요에 따라 더욱 확장되어야 한다.

빈곤의 악순환

이와 동시에 각국 정부와 국제사회는 그 동안의 경험이 제시하는 교훈에 귀 기울이고 변화하는 환경에 적응할 필요가 있다. 농업과 지역개발, 사회기반시설과 기후변화와 같은 환경 지속가능성 등 장기적이며 고질적인 도전에 대처하기 위해 선진국과 개발도상국 모두 추가적인 재원과 자원을 동원해야 한다. 현재의 식량안보위기는 기아와 영양실조의 예상되는 급증에 특별한 주의를 요구하고 있다.

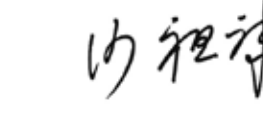
빈곤의 악순환

이 과제는 2015년은 물론이고 그 이후까지 지속적이고 다각적인 노력을 필요로 할 것이다. 우리에게 주어진 과제는 광범위하고 복합적이긴 하지만, 우리는 지금까지의 개발성과를 바탕으로 건전한 전력과 정치적인 의지가 있다면 성공은 얼마든지 가능하다는 것을 알고 있다. 정치적인 의지는 또한 보다 많은 재정과 자원의 동원을 동반해야 한다. 향후 경제 전망이 긍정적이지 않더라도 선진국은 공적개발원조를 증가시키고 개발에 이바지하는 국제환경을 조성함으로써 스스로의 약속을 명예롭게 지켜나가야 한다.

빈곤의 악순환

세계의 모든 시민들, 특히 가난하고 가장 취약한 계층의 사람들 모두, 세계의 지도자들이 2000년에 했던 약속을 실현할 것을 기대할 수 있는 권리를 가지고 있다. 각국 정부가 시민사회, 민간기업, 유엔기구 및 기타 국제가구와 함께 헌신하여 새로운 추진력을 확보하고 동 보고서에 명백히 언급된 각종 도전에 대처해간다면, 그 권리는 모든 사람의 염원대로 실현될 것이다.

빈곤의 악순환


사 주 강 유엔경제사회국 유엔사무차장



Goal 1 절대빈곤과 기아퇴치

세부목표
1990년에서 2015년까지 하루 1불 이내의 소득으로 생활하는 사람들의 비율을 절반으로 감소시킨다.

식량가격의 상승으로 전 세계 1억 명에 달하는 사람들의 빈곤이 더욱 심화

개발도상국들의 생활비에 대한 최신 자료를 보면 전 세계 빈곤의 규모와 분포가 변하고 있다는 것을 알 수 있다.(오른쪽 자료 참고) 그러나 개발도상국들의 지속적인 경제성장으로 인해 2007년 빈곤상태는 조금씩 호전되고 있는 추세이다. 2015년까지 하루 1불 이하의 생활비로 연명하는 사람들의 비율을 절반으로 감소시키자는 목표는 달성 가능할 것으로 판단된다. 이런 목표는 아시아 대부분 지역의 급속한 경제성장 때문에 전체적인 관점에서는 달성 가능할 것이다. 반면 이전 추정에 의하면 사하라 이남 아프리카 지역에서 절대빈곤을 감소시키려는 노력에는 거의 진전이 없었다. 서아시아 지역의 빈곤율은 비교적 낮지만 지속적인 증가추세를 보이고 있다. 독립국가연합(CIS)과 남부 및 동부유럽은 1990년대 초반 이후 경제성장으로 인해 빈곤상태로부터 벗어나고 있다.

2002년 이래로 사하라 이남 아프리카, 서아시아, 라틴 아메리카를 포함한 개발도상국들의 발전에 기여한 중요한 한 요소는 석유를 포함한 생필품 가격의 상승 때문이었다. 유가를 포함한 생필품 가격의 상승은 수출국에게는 성장의 주요 동력이 되었으나 위 상품을 수입하는 국가의 성장이 둔화되는 원인이 되었다. 최빈국 중 많은 나라들이 이러한 변화에 심각한 타격을 받았다.

최근 식량가격의 상승은 빈곤층에 직접적인 악영향을 끼쳤다. 식량을 지급하지 못하는 빈곤층은 생활비의 대부분을 식량구입에 사용해야 하기 때문에 가장 심각한 타격을 받았다. 식량가격 상승은 그들의 식량구매력에만 영향을 미치는 것이 아니라 기본적인 생필품과 교육, 의료와 같은 기초적인 서비스를 제공받지 못하게 만들고 있다. 대부분의 도시빈민층과 토지를 소유하고 있지 않은 농촌 빈민들이 이 부류에 속한다. 반면 가난한 농부들도 소비량보다 많은 생산을 한다면 식량가격상승에 의한 이익의 수혜자가 될 수 있다. 그러나 이마저도 유가상승에 따른 비료가격의 상승으로 제한을 받는다.

종합적으로 볼 때, 식량가격의 상승으로 1억 명 이상의 사람들이 절대빈곤의 상태로 전락할 것으로 예상되고 있으며 이러한 상황은 대다수의 절대빈곤층이 살고 있는 사하라 이남 지역과 남아시아 지역에서 이미 발생하고 있다.

빈곤의 새로운 기준

1990년 이후로 개발도상국들의 절대빈곤의 수준은 최빈국에서 찾아볼 수 있는 빈곤최저기준에 따라 평가되었다. 1985년 당시 가치로 ‘하루 1불’에 설정되었던 국제빈곤최저기준(the international poverty line)은 1993년도 구매력평가지수(purchasing power parity)를 감안해 다시 1.08불로 수정된바 있다.

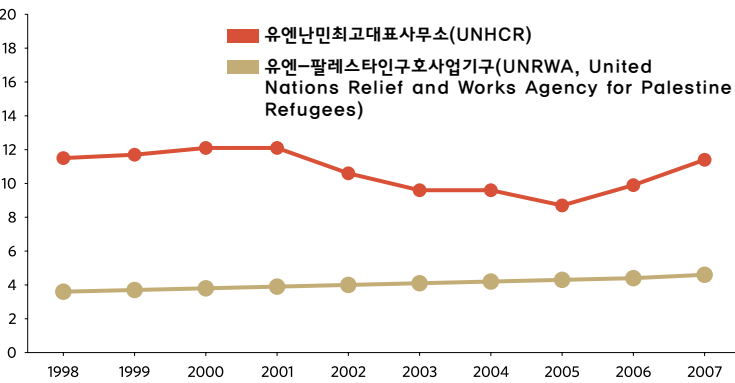
국제비교프로그램(International Comparison Programme)이 수행한 가격비교자료를 통해 각 나라들의 구매력을 비교할 수 있다. 2008년 발행된 자료에 의하면 이전 물가수준이 상당부분 변화되었다는 것을 알 수 있으며 이에 따른 개발도상국가의 실제경제력을 가늠할 수 있다. 세계은행(World Bank)은 국제빈곤최저기준을 재평가하기 위해 새로운 구매력평가 기준을 사용하고 있으며 저소득층 및 중산층을 구분하는 새로운 기준을 마련하고 있다.

조사에 의하면 작년 대비 개발도상국들의 물가수준이 상승하여 전년에 비해 경제규모가 상대적으로 작아졌다는 것을 알 수 있다. 또한 물가상승으로 인해 일부지역에서는 빈곤층과 빈곤최저기준이 상승할 것이다. 이러한 새로운 기준으로 인해 전 세계 빈곤의 규모와 분포에 대한 평가는 변화되겠지만 빈곤의 감소율은 이전 평가와 별반 다르지 않을 것으로 판단된다.

현재의 포괄적이고 개선된 빈곤상태 측정방법은 최근 통계학의 주요한 발전에 힘입은 것이다. 이러한 발전을 통해 유엔새천년개발목표에 대한 우리의 이해도 한층 더 높아지게 될 것이다.

분쟁으로 인해 난민과 빈곤층이 증가

유엔 관리 하에 있는 난민 (1998년~2007년, 단위: 백만)



각종 분쟁으로 인해 사람들이 거주지에서 쫓겨나고 있으며 빈곤상태로 내몰리고 있다. 분쟁의 영향을 알 수 있는 한 가지 지표는 전 세계 차원의 난민의 규모인데 지난 수년간 이라크전의 영향으로 상당수가 증가했다. 4,200만 명이 넘는 사람들이 자국 뿐 아니라 국외의 분쟁과 박해로 인해 거주지에서 쫓겨났다. 그중 1,600만 명이 난민으로 규정되고 있는데 이 가운데 1,140만 명은 유엔난민최고대표사무소(UNHCR) 책임 하에 있고 460만 명은 유엔-팔레스타인구호사업기구(UNRWA, United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees)의 관리를 받고 있다. 또한 2,600만 명 이상이 폭력과 박해로 고향을 떠나 자국 내에서 떠돌고 있다.

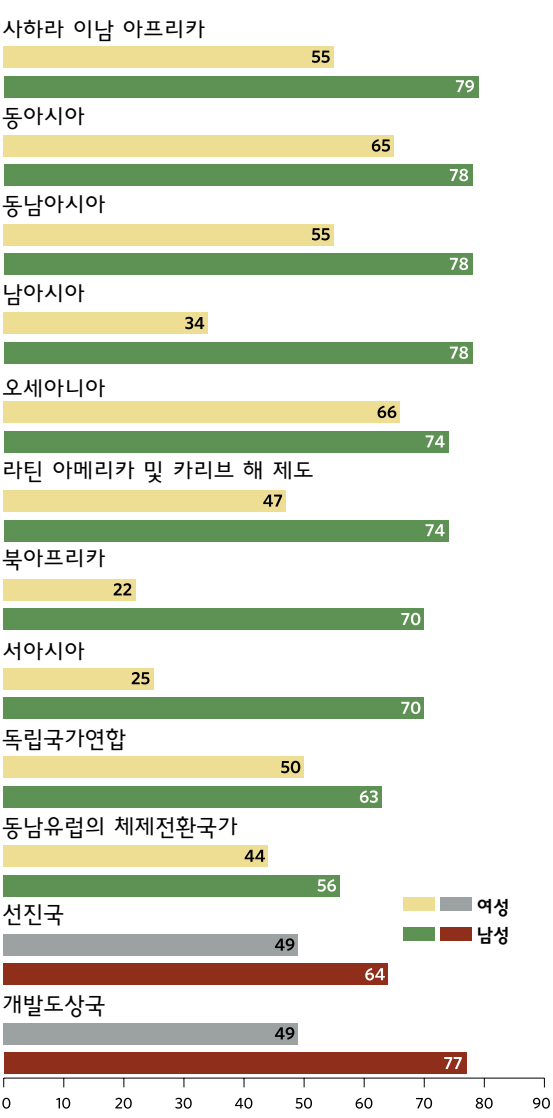
남아시아 및 서아시아와 사하라 이남 아프리카는 전체 인구 중 난민의 비율이 가장 높은 지역이다. 레바논과 요르단에서는 전체 인구의 10% 이상이 난민이고 이라크와 소말리아는 약 10명 중 1명이 국내 난민이다. 하지만 이러한 수치만 가지고는 분쟁에 직접적 개입이 없었던 사람들이 그 분쟁으로 인해 어느 정도 가난하게 되었는지에 대해서는 알 수가 없다.

세부목표

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

완전고용은 달성가능성이 희박해

고용되어 있는 노동가능인구의 비율 (2007년, 단위:%)



완전하고 생산적인 고용과 일다운 일자리 없이 빈곤되지는 불가능하다. 노동가능인구중 현재 고용되어 있는 인구의 비율은 한 국가의 일자리 제공능력을 측정할 수 있는 좋은 지표다. 그러나 최적의 고용율(employment to

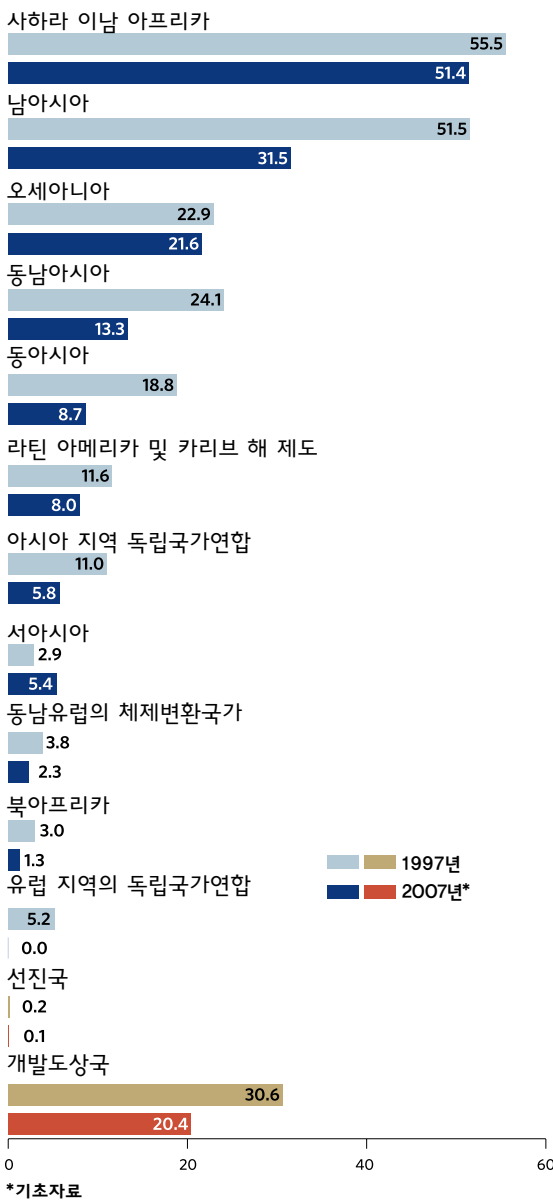
population ratio)이란 것은 없다. 선진국들은 개발도상국들보다 낮은 비율을 보이고 있다. 그 이유는 높은 생산력과 수입으로 인해 적은 노동력으로도 전체 인구의 필요를 충족시킬 수 있기 때문이다. 반면 사하라 이남 아프리카 지역의 매우 높은 고용율은 직업의 질과는 상관없이 많은 가난한 사람들이 단지 생존하기 위해 일을 해야 한다는 것을 의미한다.

이러한 고용율과 비교분석을 통해 일다운 일자리의 부족이 빈곤에 영향을 미치는 수준과 추세를 알 수 있다. 전체적으로 대부분의 지역에서 노동가능 인구의 55~75%가 고용되어 있다. 북부 아프리카와 서아시아 지역만이 예외인데 이는 여성의 고용율이 25% 이하이기 때문이다. 여성이 노동력을 제공하지 못하는 이유는 그들의 선택의 문제가 아니다. 이 지역에서 여성이 직업을 갖는 것에 대해 사회적으로 용인되거나, 여성을 위한 더 많은 일자리가 창출되거나, 일과 가사를 조화시킬 수 있는 각종 제도가 마련된다면 더 많은 여성들이 직업을 가질 것이다.

동아시아에서는 청년층과 나머지 인구 간 고용률의 차이가 크다. 타 지역은 청년층의 실업이 줄어들고 있는 반면 동아시아의 청년층은 교육을 통해 미래에 투자하기 보다는 직업을 선택하고 있다.

개발도상국 5명 중 1명은 저임금 업종에 종사하며 빈곤에서 벗어나지 못해

하루 1불 이하로 생계를 유지하고 있는 고용되어 있는 사람들의 비율 (1997~2007년, 단위:%)

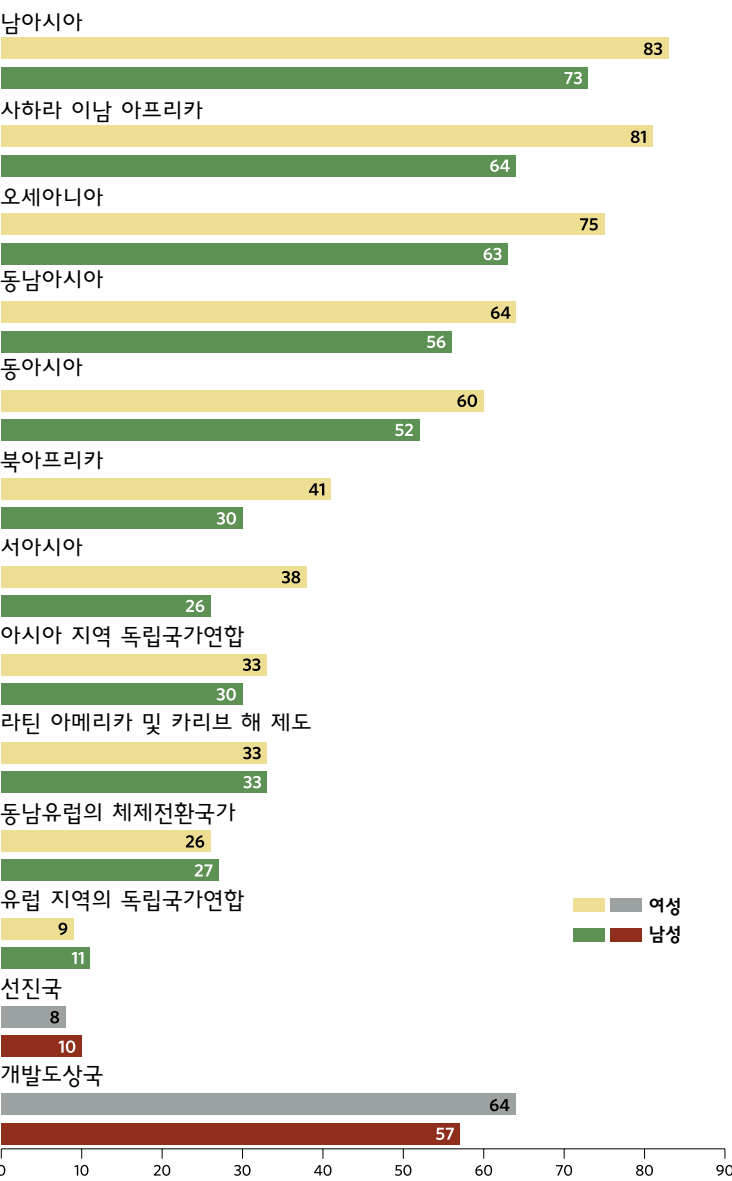


너무 낮은 임금 때문에 전 세계 수백만 명의 사람들이 직업을 가지고 있음에도 불구하고 빈곤에서 벗어날 수 없는 상황이 계속되고 있다. 직업을 가지고 있지만 하루 1불 이하의 소득 가지고 있는 사람들을 일하는 빈곤층(working poor)이라고 한다. 사하라 이남 아프리카 지역에서는 절반 이상의 노동자가 이 범주에 속한다.

생산성의 증가 없이 일하는 빈곤층의 감소는 매우 어렵다. 지난 10년 동안 남아시아, 동아시아, 독립국가연합(CIS)지역에서 매년 4% 가량 생산성이 증가되어 결과적으로 위 세 개 지역의 일하는 빈곤층은 감소되었다. 반면, 낮거나 예측하기 어려운 생산성의 변화 때문에 사하라 이남 아프리카 지역에서의 일하는 빈곤층 감소는 많은 제한이 있다.

불안정하고 불확실한 직업에 종사하는 전 세계 노동인구를 반으로 줄여

고용된 전체 인구 중 자영업 및 가정에서 일하는 노동자의 남여 비율 (2007년, 단위:%)



고용 자체만으로는 가난을 퇴치할 수 없다. 직업은 어느 정도의 안정성을 제공해야 한다. 전 세계 노동 인구의 절반은 갑작스러운 실직 후 스스로 가지고 있는 경제력으로 생활비를 감당할 수 없거나 공적인 지원이 없다면 곧바로 빈곤 상태로 전락할 수 있는 상태에 있다. 전 세계적으로 불안정한 고용상태에 놓여 있는 노동력의 비율은 1997년 53%에서 2007년 50%로 서서히 감소하고 있다. 그리고 거의 15억 명의 노동자가 아직도 불안정하고 불확실한 직업을 가지고 있다. 사하라 이남 아프리카 지역에서는 전체 직업의 75%가 불안정하며 이는 제일 불안정한 고용비율이다. 뿐만 아니라 오세아니아, 남아시아, 동남아시아, 동아시아 지역도 그 비율이 높다. 개발도상국 대부분의 지역에서 여성은 남성보다 더 불안정한 고용 환경에 노출되어 있다. 이러한 남녀차이는 남아시아, 사하라 이남 아프리카, 오세아니아, 북아프리카, 서아시아 지역에서 10% 이상 나타나고 있다.

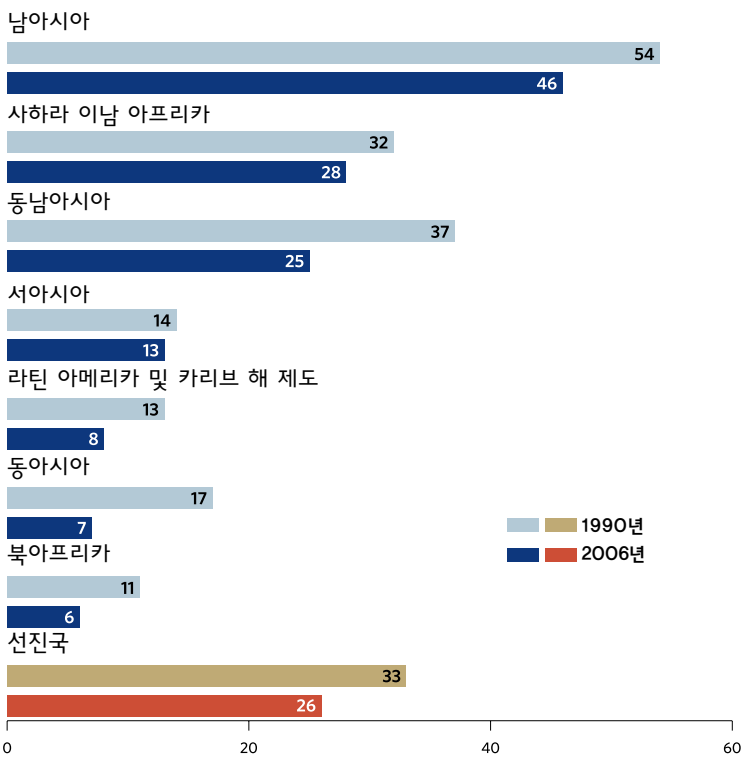
세부목표
1990년에서 2015년까지 기아로 고통 받는 사람들의 비율을 절반 수준으로 감소시킨다.

기아를 감소시키려는 노력은 세계적인 식량물가 상승으로 어려움에 처해 있다. 가격상승은 일부 공급시스템의 문제 때문이기도 하지만 대부분은 변화된 식생활, 경제성장, 증가되는 공해, 도시화, 바이오연료의 개발, 그리고 선진국들의 보조금정책과 같은 부적절한 농업정책에서 기인하는 바가 크다.

식량가격 상승으로 가장 큰 영향을 받는 사람은 빈곤층이다. 물가 상승으로 식량을 더 이상 구입할 수 없는 사람들이 가장 큰 타격을 받고 있고 이들은 심각한 기아와 영양실조상태에 처하게 된다. 식량위기의 근본적 원인을 해결하는 빠른 방법은 없으나 당장 기아와 영양실조로 고통 받는 많은 사람들의의 식량부족 문제를 한시적으로나마 긴급히 해결하기 위해서 신속한 개입이 필요하다. 2008년 6월 로마에서 개최된 ‘세계식량안보에 대한 고위회담’(The High-Level Conference on World Food Security)에서 기아를 경감시키기 위한 몇 가지 구체적인 절차가 제시되었다. 가장 시급한 것은 긴급식량구호를 증가시키는 것과 다음 수확기에 최대의 수확량을 거두기 위해 빈곤층에게 도움을 주는 것이다.

식량물가 상승으로 아동의 영양실조를 경감시키려는 노력이 어려움에 처해

5세 이하의 아동 중 저체중 아동 비율 (1990~2006년, 단위:%)



영양부족상태에 있는 5세 이하 아동의 비율은 1990년 33%에서 2006년 26%로 줄어들었다. 그러나 개발도상국의 저체중 아동은 2006년 현재 아직도 1억4천만 명이 넘는 실정이다. 5세 이하 아동의 영양부족비율이 전체 인구의 기아의 정도를 가늠하는 중요한 지표라고 볼 때 유엔새천년개발목표를 성취하기 위한 노력은 아직 까지도 충분치 않다. 더욱 비관적인 것은 이러한 전 세계적인 추세는 식량과 상승으로 더욱 악화될 것이라는 것이다.

동아시아 국가들, 특히 중국에서는 1990년부터 2006년까지 저체중 아동의 비율을 절반으로 줄이려는 노력을 매우 성공적으로 수행해왔다. 반면 1990년 이후 많은 발전이 있었음에도 불구하고 서아시아 지역의 저체중 아동들의 비율은 거의 50%에 육박하고

있다. 이 지역에서는 영양부족으로 고통 받는 전 세계 아동의 절반 이상이 살고 있다. 아동의 영양부족을 줄이려는 노력이 제일 미진한 국가의 대부분이 사하라 이남 아프리카 지역에 있다. 이전 자료에 의하면 서아시아 지역에서는 여아가 남아보다 저체중 비율이 높았으나 전체적으로 볼 때 5세 이하 저체중 아동들의 성별차이는 그리 크지 않다. 성별보다는 도시-농촌간의 차이가 영양실조 비율을 결정짓는 더 큰 요소이다. 평균적으로 볼 때 개발도상국가의 농촌지역에 거주하는 아동들이 도시지역에 거주하는 아동들보다 두 배나 되는 저체중 비율을 보이고 있다. 영양부족상태가 전반적으로 감소되었고 개발도상국가 전체 평균보다 낮은 저체중 비율을 보이는 동아시아의 농촌지역은 도시지역보다 무려 5배가 넘는 저체중 비율을 보이고 있다.



Goal 2

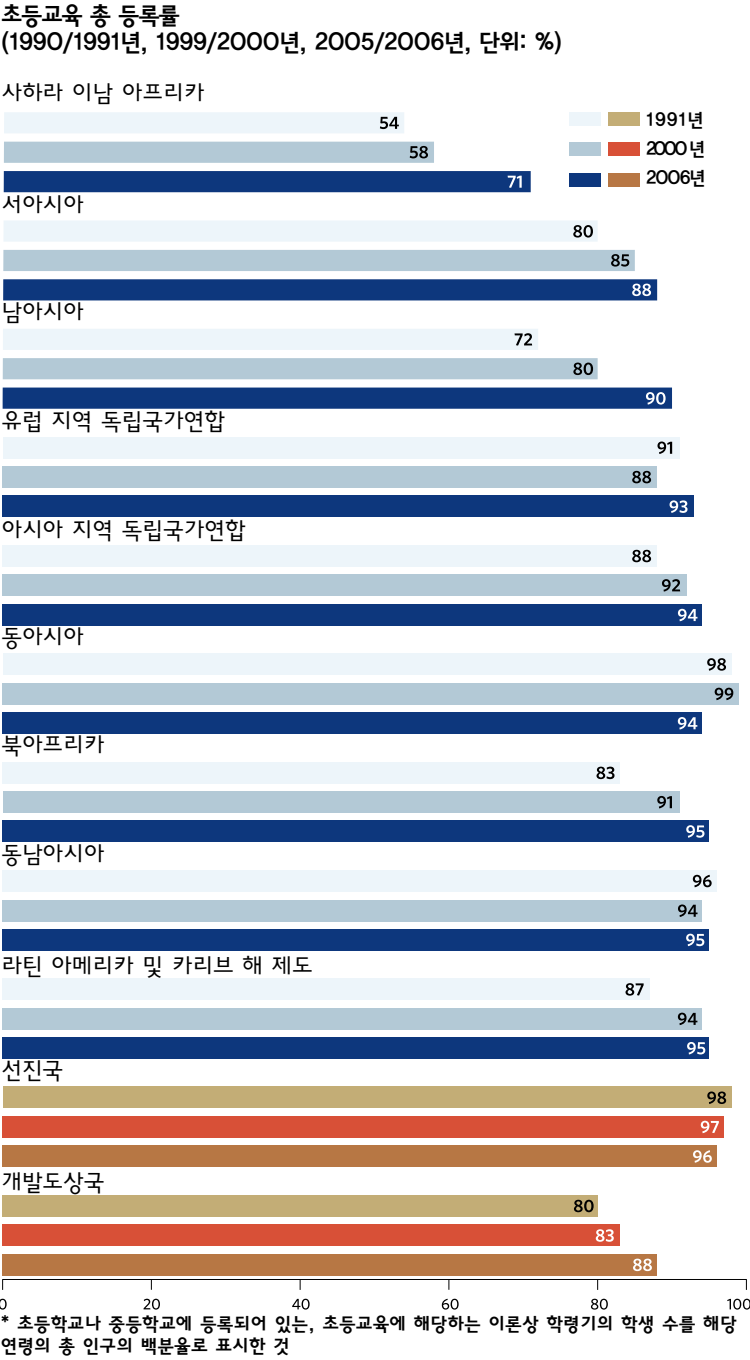
보편적 초등교육의 달성



세부목표

2015년까지 전 세계 모든 남녀 어린이들이 동등하게 초등교육 전 과정을 이수하도록 한다.

계획적 투자와 결합한 정치적 의지가 초등교육 등록에 있어서의 광범위한 향상을 가져와

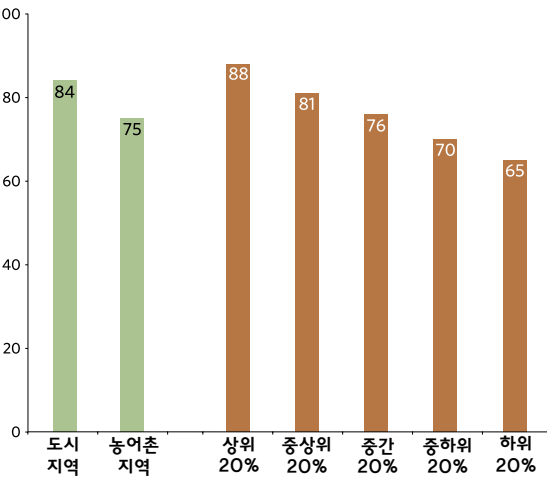


거의 모든 지역에서 2006년 초등교육 등록률이 90%를 넘어섰고 많은 국가가 보편적 초등교육 달성을 앞두고 있다. 초등학교 취학연령의 아동 인구가 전반적으로 증가함에도 불구하고, 학교를 다니지 않고 있는 해당 연령의 아동 인구는 1999년도 1억 3백만 명에서 2006년 7천3백만으로 감소했다. 이러한 성공은 정부의 정치적인 의지와 개발협력기관의 적절한 지원이 있다면 많은 것이 성취될 수 있다는 것을 보여주는 구체적인 증거라 할 수 있다.

그러나 사하라 이남 아프리카에서는 2000년도부터 시작된 등록률의 괄목할 만한 도약에도 불구하고 71%에 도달하는데 그쳤다. 이 지역에서는 여전히 약 3천8백만의 초등학교 취학연령의 아동들이 학교를 다니지 않고 있다. 남아시아에서는 등록률이 90%로 증가했지만, 아직도 1천 8백만이 넘는 초등학교 취학연령의 아동들이 학교에 등록되지 않은 상태다.

빈곤으로 인해 취학연령 아동의 등교가 어려워

개발도상국에서 거주지와 가정경제수준에 따른 초등학교 출석율 (2000/2006년, 단위: %)

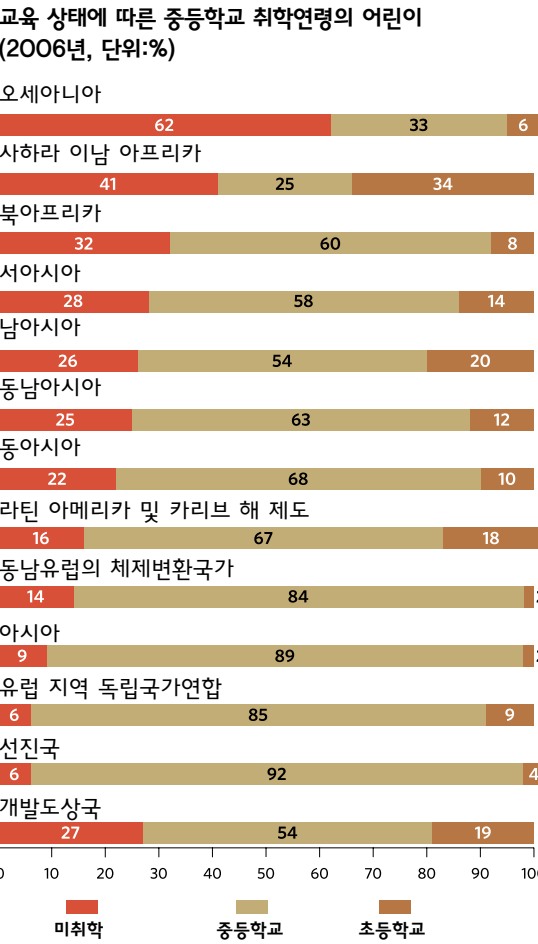


일반적으로 초등교육을 받기 힘든 가난하고 사회적으로 소외된 아동들을 포함시키는 것이 앞으로 남겨진 주요 과제이다. 40개국에서 얻어진 조사 자료에 의하면, 그 중 32개국에서 도시지역의 학교 출석율이 농어촌 지역보다 높게 나타난다. 그러나 빈곤이 더 결정적인 요소이다. 사하라 이남 아프리카 국가에서의 조사에 의하면, 도시에 거주하든 농어촌에 거주하든 빈곤층가정 아동들의 출석률이 가장 낮은 것으로 나타난다. 가장 취약하고 소외된 계층의 아동들이 학교에 등록을 하고 또 계속 학교에 다니게 하기 위해서는 가난한 가정들을 대상으로 하되 성별 불균형을 없앨 수 있는 계획적인 프로그램과 지원이 필요하다.

빈곤과 박탈 속에서 난민 아동들의 교육 기회는 계속해서 사라지고 있다.

아동은 누구보다 일상생활의 정상적인 구조와 안정적인 환경을 필요로 하기에 분쟁이나 정치적 불안이 발생하면 정상적인 교육기회를 쉽게 박탈당한다. 유엔난민최고대표사무소(UNHCR)에 의하면 1백50만 명이 넘는 학령기의 난민 아동들이 개발도상국에 살고 있고, 대부분이 도시지역이나 난민수용소에 거주하고 있다. 27개국 114곳의 난민수용소 자료에 의하면 10개 중 단지 6개의 수용소에서만 완전한 초등학교 등록이 달성되었고, 5명의 난민 아동 중 적어도 한 명은 정규교육을 받지 못하고 있다. 8개 중 1개의 수용소는 적절한 초등교육 기회를 제공하지 못하며, 초등학교 취학연령의 아동 중 등록된 아동은 절반도 채 안된다. 특히 여아는 양질의 안전한 학습 환경 부족, 빈곤, 조혼 등의 이유로 초등교육을 마치기도 전에 중퇴하기 쉽다. 등록률이 70% 이상인 난민수용소에서는 여아와 남아 간 등록률의 격차가 약간 줄어들었다: 100명의 남아 당 학교에 등록된 여아의 수는 2005년도 89명에서 2007년도 91명까지 증가했다.

교육의 질이 학교 등록만큼 중요해



보편적 초등교육의 달성이란 완전한 학교등록 이상을 의미한다. 그것은 학교를 다니는 모든 아동들이 기본적인 읽고 쓰는 교육과 수리적 교육을 규칙적으로 받고, 제때에 초등교육을 이수한다는 양질의 교육을 포함한다. 예를 들면, 사하라 이남 아프리카에서는 실제 중등학교 취학연령의 아동들이 중등학교보다 초등학교에 더 많이 다니고 있다. 다행히 상황은 개선되고 있다. 개발도상국에서 초등교육을 마친 아동의 비율이 1999년도 79%에서 2006년 85%까지 증가했다. 모든 초등학교 아동들이 제때에 교육을 끝마치도록 하는 것은 개개인의 학생들에게 유익할 뿐 아니라, 초등교육제도 내의 나이 많은 학생의 수를 줄이는 효과도 있다. 이것은 또한 미래의 초등학교 등록 아동들을 위해 자원을 확보하고 이 목표를 달성하는 과제수행을 더 수월하게 할 것이다.

아동들이 자신의 잠재력을 완전히 발휘하고, 나라가 발전하기 위해서는 보편적 초등교육에서 이뤄낸 성과가 중등교육에서도 이루어져야 한다. 현재 개발도상국에서는 해당연령층의 54%의 아동들이 중등학교를 다니고 있다. 오세아니아에서는 중등학교 취학연령 아동의 약 2/3가 학교를 다니고 있지 않다. 사하라 이남 아프리카에서는 중등학교 취학연령 아동의 1/4만이 중등학교에 다니고 있다.





Goal 3

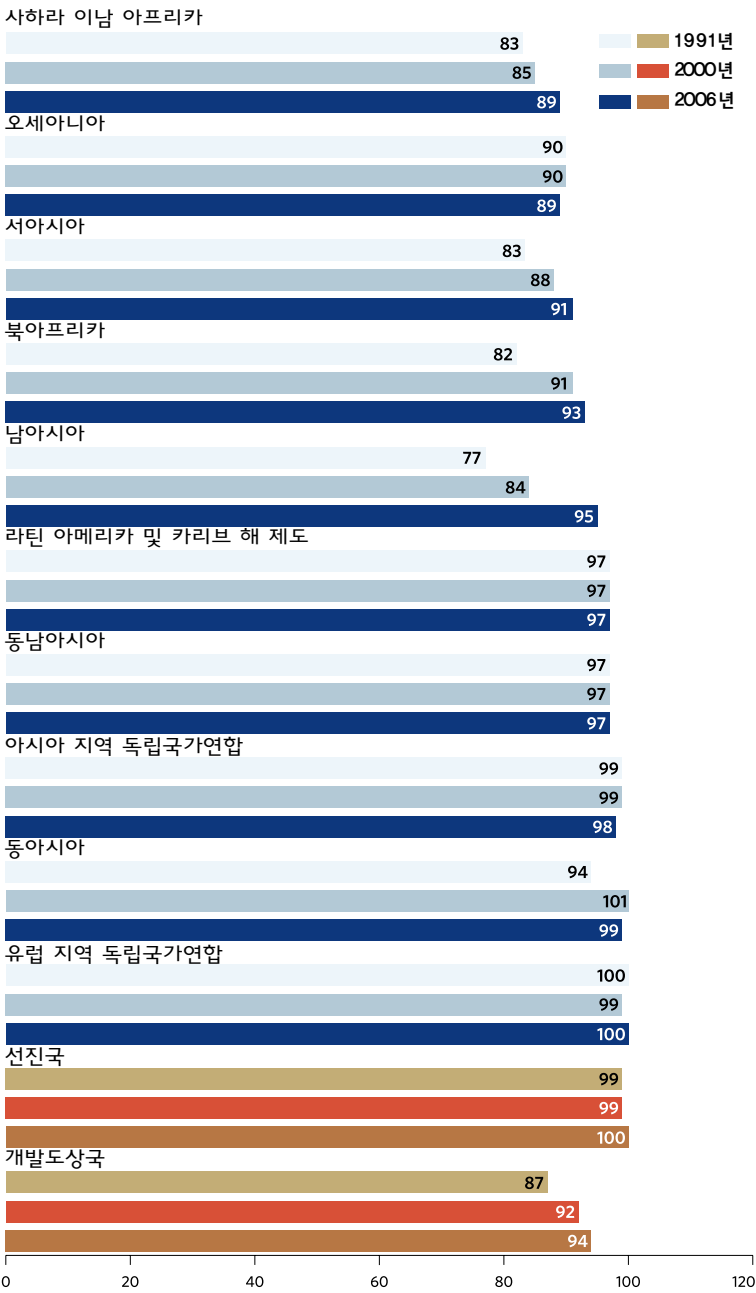
양성평등과 여성능력의 고양

세부목표

2005년까지 초등교육과 중등교육에 대한 성별 불균형을 없애고, 2015년까지 모든 수준의 교육에서 성별 균형에 도달한다.

특정 지역에서 여학생은 여전히 남학생과 동등한 초등교육을 받지 못해

남학생 대비 여학생의 초등학교 취학률 (1990/1991년, 1999/2000년, 2005/2006년, 단위: 남학생 100명 당 여학생 수)



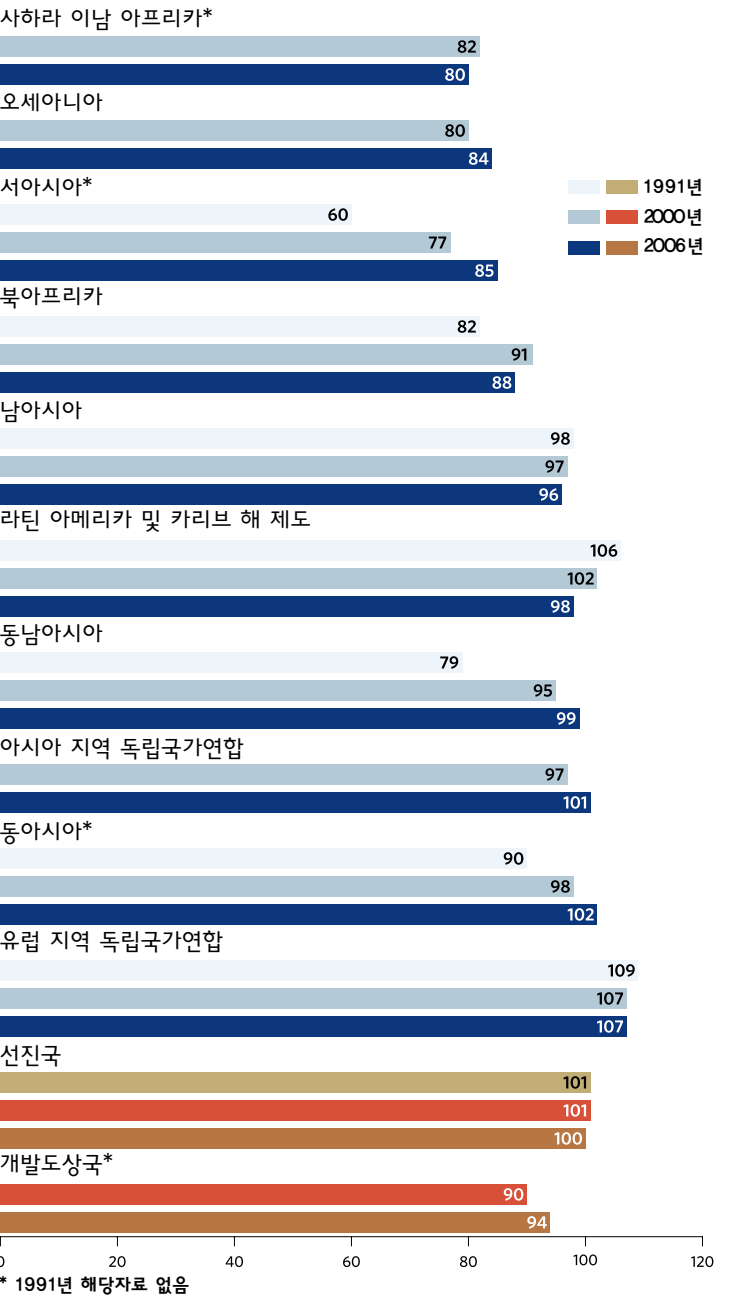
전체적인 등록률을 끌어올리기 위한 노력의 일환으로 많은 국가들이 여학생 교육을 장려해 왔다. 거의 모든 지역에서 동등한 교육의 기회를 제공하기 위해 여학생에게 문을 활짝 열고 있다. 2000~2006년 사이 모든 개발도상지역에서는 여학생의 초등학교 등록률이 남학생의 초등학교 등록률보다 더 많이 증가했다. 그 결과 개발도상국의 2/3가 초등교육에서의 양성평등을 달성하였다. 이러한 놀라운 향상에도 불구하고 학교에 다니지 못하는 여학생의 비율은 여전히 55%에 이르고 있다.

전체 초등학교 등록률의 괄목할 만한 증가에 영향을 주기도 했던 남아시아 지역은 2000년 이후 초등학교 등록률에서 가장 성공적인 양성평등을 이루었다. 사하라 이남 아프리카, 서아시아 및 북아프리카 지역에서도 초등학교 등록률 중 성별격차가 크게 감소했다. 반면 같은 시기 오세아니아의 초등교육 양성평등은 일정 부분 감소한 것으로 나타났다. 오세아니아, 사하라 이남 아프리카 및 서아시아는 초등교육 등록 시 남녀 비율 격차가 가장 크게 나는 지역이다.

높은 재취학률(repetition)과 낮은 재학비율(retention)이 일상적인 서아프리카와 중앙아프리카에선 여학생의 학교입학과 학업의 지속에 어려움을 겪는다. 가뭄, 식량부족, 무력분쟁, 빈곤, 낮은 출생신고율, 아동노동 및 HIV/AIDS 등도 각 지역의 낮은 학교등록률과 남녀 학생 모두의 높은 중퇴율에 영향을 미치는 요인들이다. 특히 그 영향은 여학생들에게 더욱 심각하다.

초등학교에서의 양성평등이 여학생의 지속적인 수학 가능성을 보증해

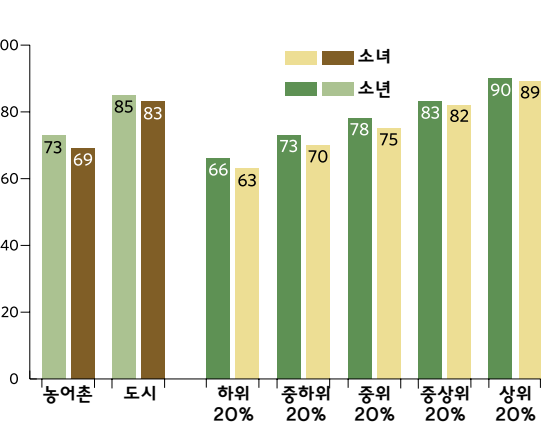
남학생 대비 여학생의 중등학교 등록률 (1990/1991년, 1999/2000년, 2005/2006년, 단위: 남학생 100명당 여학생 수)



초등교육의 성별 격차가 좁혀진 지역의 여학생은 대체로 중등학교로 진학하는 반면 일부 남학생은 노동인구로 편입된다. 세 지역에서 여학생의 중등학교 등록률이 남학생의 등록률을 넘어섰다. 이 중에서 남학생의 낮은 중학교 등록률은 라틴 아메리카 및 카리브 해 지역에서 두드러진다. 이와는 대조적으로 여학생의 초등학교 등록률이 남학생의 등록률보다 낮은 지역에서는 중등교육과 상위의 교육에서의 성별 격차가 더욱 커지고 있다.

빈곤지역과 농어촌 지역의 여학생이 학교를 계속 다닐 수 있도록 특별한 조치가 필요하다

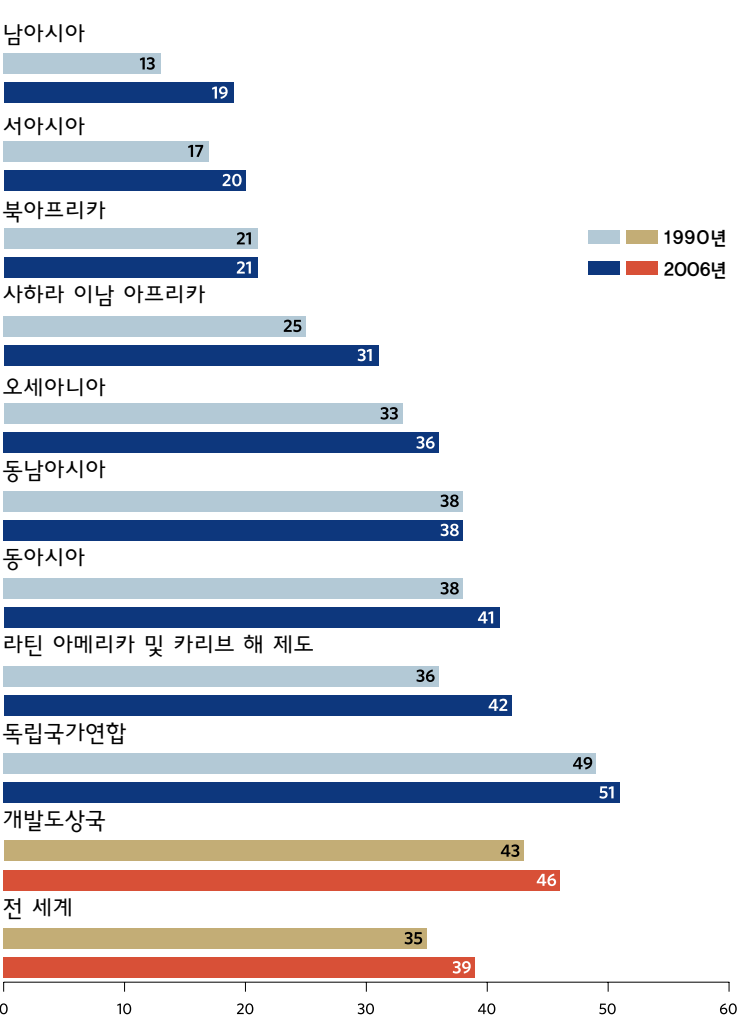
주거지와 가계경제수준에 따른 개발도상국 남녀 초등학교 출석률 (2000/2006년, 단위: %)



개발도상국에서 부유층과 도시지역 남녀 초등학생의 출석율은 거의 동등하다. 그러나 농어촌지역과 빈곤층(하위 20%)의 여학생에겐 학교등록 및 지속적인 등교장려를 위한 적절한 조치가 필요하다. 벽지의 분교, 수업료 면제, 급식 제공, 분리된 공중 위생시설(남녀가 분리된 화장실), 안전한 학교환경 확보 및 조혼 억제정책 등은 여학생의 학교출석을 증대하는 요인들이다.

직업의 기회가 많아졌음에도 여성은 여전히 불안정한 저임금 직업에 머물러 있어

비농업분야 임금노동인구 중 여성비율 (단위:%)



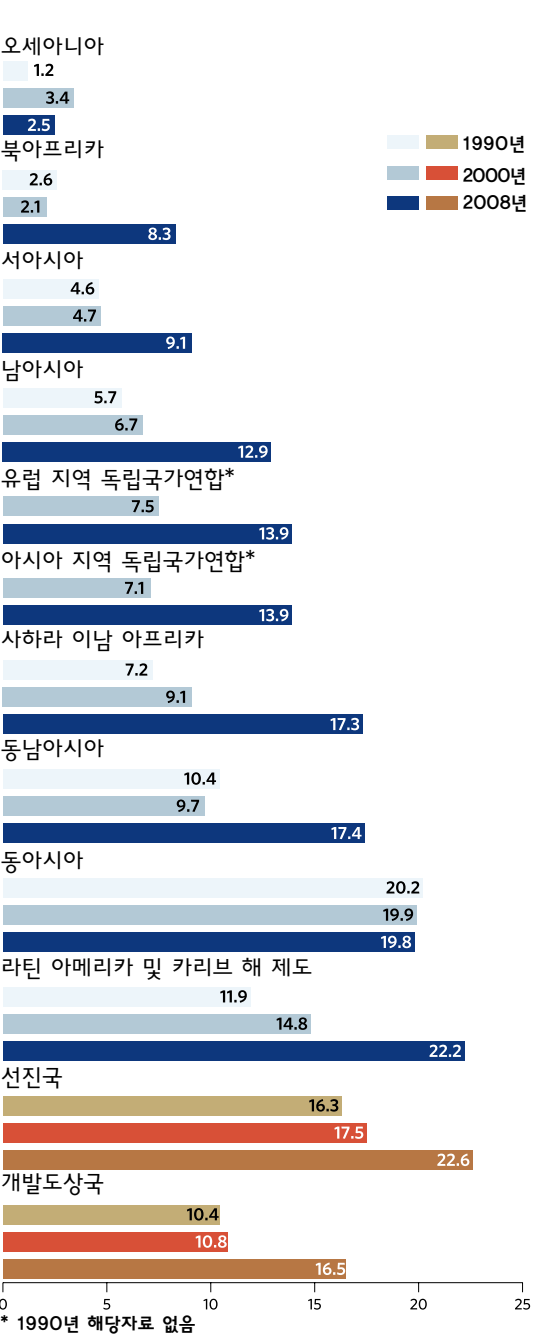
여성들은 그 어느 때보다 더 많은 소득의 기회를 가지게 되었다. 비농업분야 임금노동인구의 여성비율은 1990년 35%에서 현재는 거의 40%를 차지하고 있다. 그러나 개발도상국 여성의 거의 2/3는 개인 계좌를 소유하기 힘든 취약한 업종이나 무임금의 가사노동에 종사하고 있으며 남아시아와 사하라 이남 아프리카 지역 여성의 경우 80% 이상이 이와 같은 일에 종사하고 있다.

또한 여성들은 불균형적으로 시간제 근무나 계절적이며 단기적인 비정규직종에 종사하는 경우가 많아 고용안전과 혜택을 누리지 못하고 있다. 직업에서의 남녀의 구별이 지속적으로 뚜렷해지고 있는 추세이며 여성들이 많이 종사하고 있는 직업군은 지위가 낮고, 보수가 적으며 작업환경이 열악하다고 인식되어지고 있다. 고등교육을 받은 여성들의 사회 진출과 여성 경영인이 증가하고 있음에도 불구하고 대부분의 여성들은 아직도 덜 중요한 직업과 낮은 지위에 머물러 있으며 더 높은 지위를 가로막는 거대한 장애물과 마주하고 있다. 그 결과 여성은 무보수 노동에서 임금노동으로, 임금노동에서 더 높은 직위와 안정적 수입보장으로 전환하는데 더 큰 어려움에 직면하고 있다. 대개의 경우 여성들이 동등한 고용안정

과 혜택을 누릴 수 있는 정부기관에서조차도 여성들은 중앙 정부보다는 지방에서 일하는 경우가 많다. 이러한 불평등을 바로잡으려는 노력의 일환으로 개발 전문가들은 양성평등과 여성능력고양에 초점을 맞춰왔다. 한 예로 2005~2006년 양자개발원조 중 1/6이 여성지위향상을 위한 분야에 할당되었다.

정치적 의사결정과정에서 여성의 영역이 점점 넓어져가고 있으나 그 추이가 일정하지 않고 지역별 편차를 보이고 있다.

국회의 여성의원비율 (1990년, 2000년, 2008년, 단위:%)



2008년 1월 현재 전 세계 의회 내 여성의원의 비율은 18%에 이르고 있다. 그러나 그 비중은 점점 감소하고 있는 추세이며 전 세계 평균 여성의원 비율은 국별 지역별 편차가 제대로 반영되어 있지 않다. 의석의 40% 이상이 여성의원인 나라는 5개국이다. 르완다가 48.8%로 의회 내 최대 여성의원 비율을 가지고 있으며 스웨덴 47%, 쿠바 43.2%, 핀란드 41.5%, 아르헨티나 40%로 그 뒤를 잇고 있다. 여성의원 비율이 30% 이상인 국가는 20개국에 달하지만 이중 아시아 지역 국가는 전무하다. 마이크로네시아연방을 비롯해 나우루, 오만, 카타르 등은 2007년 국회 개원 시 단 한 명의 여성의원도 없었다. 여성의원의 비율이 10% 미만인 나라는 전 세계 국가의 1/3에 달한다.

북유럽 의회는 평균 41% 이상의 여성의원 비율을 꾸준히 유지하며 빛을 발하고 있다. 라틴 아메리카 및 카리브 해 지역의 경우 여성의원이 약 22%의 의석을 차지하는 등 여성대표의 수가 증가하고 있다. 최근 사하라 이남 아프리카 지역 여성의원의 증가세는 2007년 선거에서도 계속 유지되었다. 오세아니아는 여성의원의 수가 정체되어 있는 유일한 지역이다.

국회 내 여성의원 비율이 어떤 지역에서 국회 내 여성의원 비율이 높은 것은 저절로 이루어진 것은 아니다. 여성은 쿼터제를 통해 비례대표제로 당선되기도 한다. 쿼터제는 여성의 정치참여를 넓힐 수 있는 핵심적인 지지 장치이며 이는 각 정당들의 여성후보자에 대한 적극적인 장려와 선거운동 및 모금 훈련과 같은 추가 조치와 함께 이행될 수 있다. 일부 국가에서는 여성 후보자들이 힘 있는 시민 사회운동의 지지를 받는다. 이 모든 노력의 토대는 여성의 의회진출 촉진을 위한 지도자의 정치적 의지라 할 수 있다.

여성의원 수 증가에도 불구하고 여성의 정부고위관료 수는 매우 적다. 2008년 1월 현재 국가수반으로 선출된 150명 중 7명만이 여성이며, 192개 회원국의 주유엔 대표 중 여성은 8명에 불과하다. 전 세계 고위각료 중 여성의 비율도 16%에 지나지 않는다. 22개국(대부분이 유럽과 아프리카 국가)의 여성고위각료 비율은 30% 이상이지만, 내각의 여성비율이 전무한 국가도 13개국이나 된다.

여성대표의 중요성은 의회 뿐 아니라 다른 분야에서도 필요하다. 난민캠프에 거주하는 난민 중 절반이 여성이다. 그러나 난민캠프 내 의사결정과정에서 여성의 참여비율은 낮은 수준이다. 80개 이상의 난민캠프 조사 데이터에 따르면 오직 다섯 곳 중 두 곳의 난민캠프에서만 남녀의 동등한 참여가 이루어지고 있었다. 그러나 2005년과 2007년의 최근 자료는 난민캠프 내 여성의 정치참여 비율이 점점 높아지고 있음을 보여주고 있다.



Goal 4 유아사망률 감소

세부목표

2015년까지 1990년 기준 5세 미만 유아사망률의 2/3를 감소시킨다.

유아 사망률이 낮아지고 있지만 기대 수준보다 여전히 높은 수준에 머물러

1,000명 당 5세 미만 유아사망률 (1990년, 2000년, 2006년)



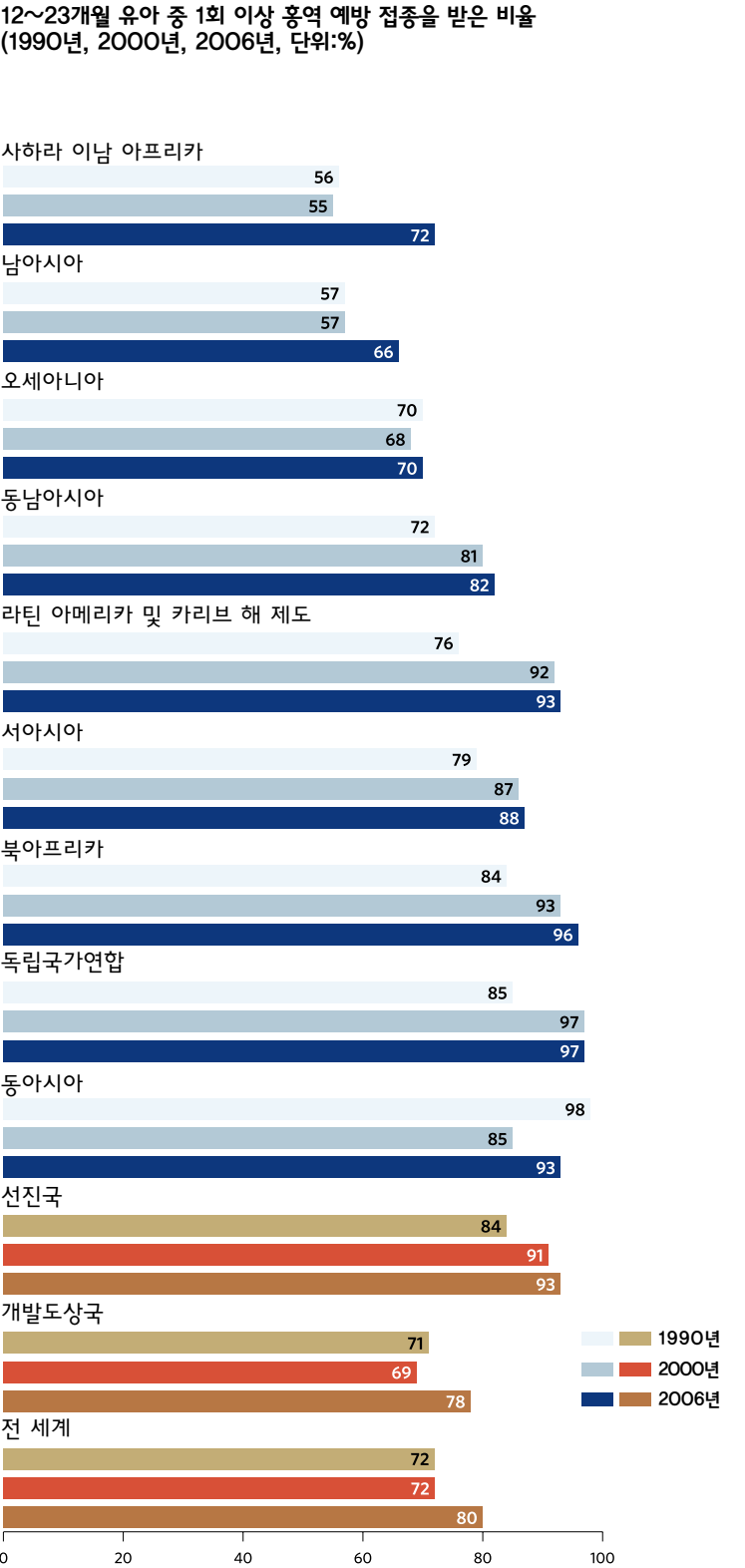
유아 사망 관련 통계를 기록하기 시작한 이래 처음으로 2006년 5세 이전에 사망한 유아수가 1,000만 명 이하로 떨어졌다. 하지만 이 중 추가 조치가 취해졌다면 치료나 예방이 가능했을 원인으로 사망하는 유아의 수는 여전히 높은 수준이다. 5세 미만 유아 사망률은 개발도상국이 선진국보다 13배나 높은 것으로 나타났으며 개발도상국이 보인 수치 중 절반 가량이 사하라 이남 아프리카에서 발생한 것으로 드러났다.

1990년부터 2006년에 조사된 결과에 따르면 사하라 이남 아프리카 지역에 위치한 27개국의 유아사망률은 이 기간 동안 어떤 변화나 발전도 보이지 않았다. 동아시아나 라틴 아메리카, 카리브 해 연안 지역 역시 선진국 보다 대략 4배나 높은 것으로 나타났다. 이러한 불균형은 거의 모든 지역에 걸쳐 나타나는 문제이며, 시골이나 가난한 지역에 거주하고 있고 기본적인 교육조차 받지 못한 산모에게서 태어난 아이들의 사망률이 훨씬 높은 것으로 드러났다.

유아사망의 주된 원인은 폐렴, 설사, 말라리아, 홍역 등과 같은 질병이었으며 이들 질병의 대부분은 경구 수분 보충요법, 살충처리 된 모기장, 예방접종과 같은 기본적인 의료서비스를 개선하면 쉽게 해결될 수 있는 것들이었다. 폐렴이 다른 어떤 질병보다 유아 사망률의 직접적인 원인으로 나타났지만 개발도상국에서 폐렴을 치료할 수 있는 의료서비스의 수준은 매우 열악한 것으로 드러났다.

5세 미만 유아의 사망 시기를 살펴보면 37%가 출생 직후부터 5개월 사이에 사망한 것으로 나타났는데 이는 신생아와 산모를 위한 의료 서비스를 개선한다면 상당 부분 감소시킬 수 있을 것으로 예상된다. 또한 5세 미만 유아 사망의 1/3 이상은 영양부족이 근본적인 원인이었던 것으로 밝혀졌다.

예방 접종을 통해 홍역으로 사망하는 유아의 수가 대폭 감소



유아사망의 주된 원인 중 하나인 홍역은 예방접종을 통해 안전하고 저렴하게 예방할 수 있으며 두 차례 예방접종을 받으면 더 이상 예방접종을 받을 필요가 없다. 1차와 2차 예방접종이 균형 있게 그리고 비약적으로 발전함에 따라 1990년 이후로 지금까지 유아사망률이 2/3 이상 감소하였으며, 2005년까지 홍역에 의한 사망률을 반으로 줄이겠다는 당초의 목표를 이미 초과 달성하였다. 홍역으로 인해 사망한 유아의 수는 전 세계적으로는 2000년 757,000명에서 2006년 242,000명으로 68% 큰 폭으로 감소하였고 사하라 이남 아프리카에서도 91% 이상 감소한 것으로 나타났다.

‘한 번의 예방접종 캠페인’(a single-dose campaign)으로 홍역을 완벽히 예방할 수는 없다. 따라서 이를 보완할 수 있는 프로그램(1차 예방 접종율이 높은 국가 대상으로 자주 실시)이나, 일정 기간에 걸친 집중 캠페인(1차 예방 접종율이 낮은 국가를 대상으로 3~4년에 한 번 실시)을 펼쳐 유아의 면역성을 높여야 한다. 5세 미만 유아 사망의 95%를 차지하고 있는 47개국을 살펴보면, 1990년에는 1차 예방접종을 받은 유아의 수가 매우 적었으며 2차 예방접종은 거의 이루어지지 않았다. 2007년까지 이들 국가 중 위험 수위가 가장 높은 국가 44개국에서 국가단위의 캠페인을 벌여 2차 예방접종까지 실시하였으며 지금까지 6억 명이 넘는 아동들에게 혜택이 돌아갔다.

2006년에는 전 세계 80%의 아동들이 홍역 예방 접종을 받는 등 예방접종 분야에서 눈부신 발전을 이루었지만, 2010년까지 홍역으로 인한 유아사망률을 90%까지 줄이고 모든 아동들이 예방접종의 혜택을 받기 위해서는 더 많은 노력이 필요하다.



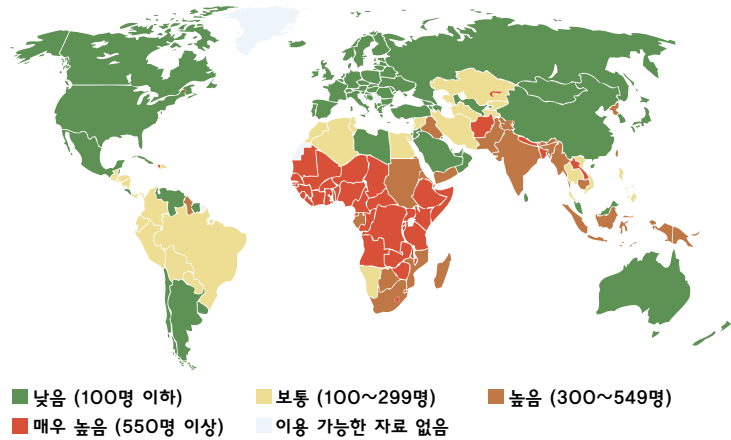


Goal 5 산모건강의 증진

세부목표
2015년까지 1990년 기준 산모사망률의 3/4를 감소시킨다.

임신 혹은 출산 중 산모사망률,
사하라 이남 아프리카와 남아시아에선
감소하지 않아

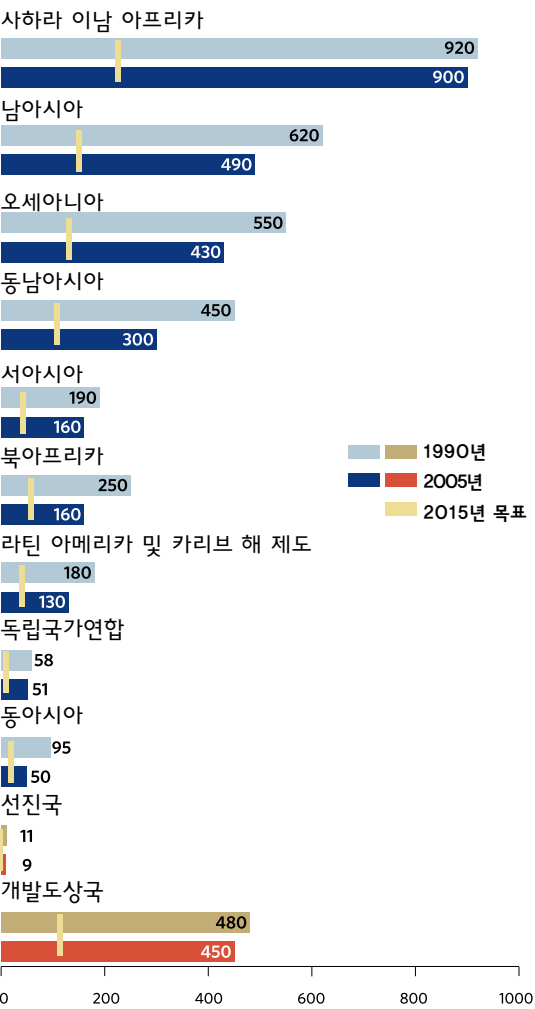
정상 출산 10만 건 당 사망 산모 수 (2005년)



산모사망률은 대부분 개발도상국에서 받아들이기 힘들 만큼 높게 나타나고 있다. 2005년에만 50만 명이 넘는 여성들이 임신 중, 출산 중 혹은 출산 후 6주 이내에 사망한 것으로 나타났다. 이 중 99%는 개발도상국에서 발생한 것이며 사하라 이남 아프리카와 남아시아가 86%를 차지하고 있다. 사하라 이남 아프리카의 여성 중 치료나 예방이 가능했던 이유들로 사망하는 산모가 22명당 1명 선인데 반해 선진국은 7,300명당 1명에 불과하다.

산모사망률 감소에 진전 없어

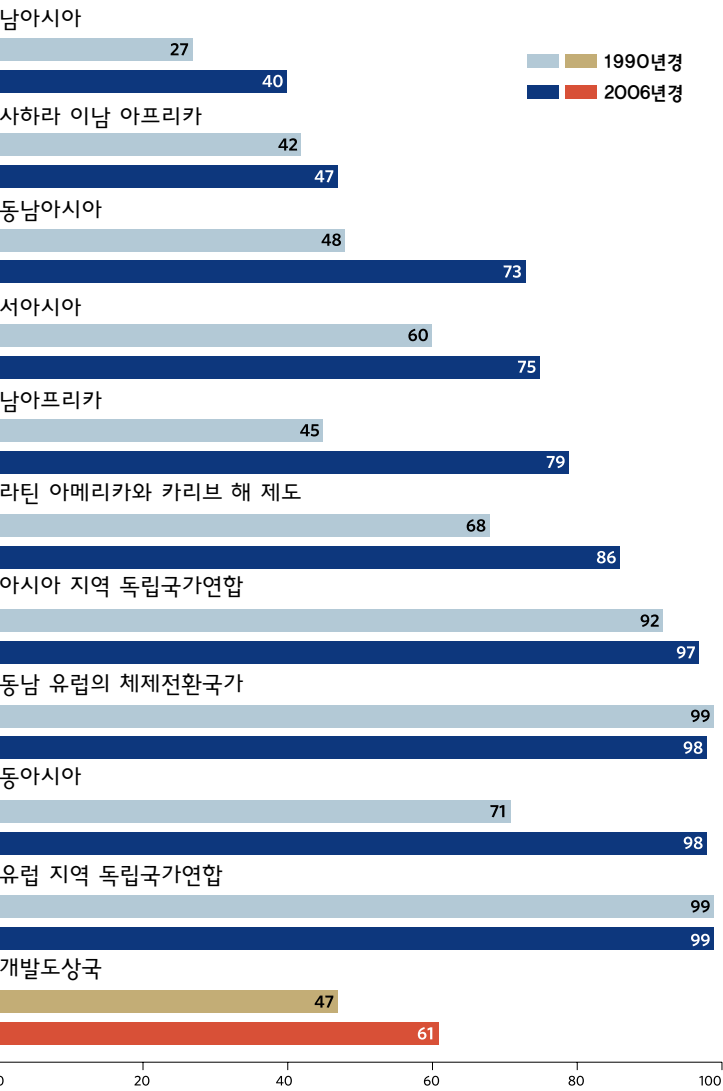
정상 출산 10만 명 당 사망 산모수 (1990년, 2005년)



전 세계적으로 산모사망률은 1990년부터 2005년에 걸쳐 해마다 1% 정도 감소했는데 이는 목표에 한참 못 미치는 수치이다. 해마다 5.5% 감소가 이루어져야 목표에 도달이 가능하다. 지역별로 살펴보면, 북아프리카와 남아메리카, 카리브 해 제도, 동남아시아는 이 기간 동안 산모사망률을 1/3로 줄였으나 지역의 목표를 달성하기에는 충분치 않은 수치였다. 산모사망률이 가장 높은 사하라 이남 아프리카에서는 어떠한 의미 있는 진전도 이루어지지 않았다. 산모사망률 감소라는 목표를 달성하기 위해서는 모든 지역에서 공통적으로 건강관리와 산부인과 등 산모의 건강과 관련된 모든 분야에서의 지속적인 발전이 요구된다.

전문 의료인이 목표달성의 열쇠

전문 의료인이 실시한 출산 비율 (1990~2006년, 단위:%)

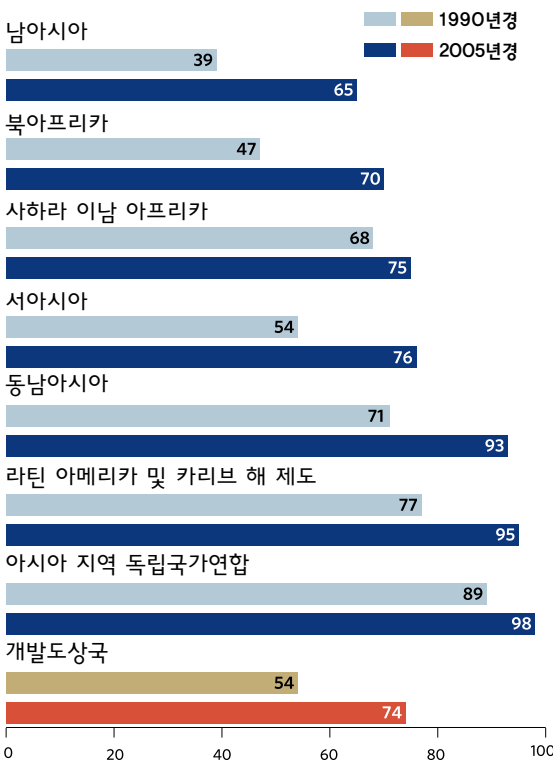


*의료기관에서 출산한 경우만을 포함

출산 시 전문 의료인(의사, 간호사, 산파 등)의 참여 여부는 산모사망률을 좌우하는 아주 중요한 요소 중 하나다. 2006년 개발도상국에서 이루어진 출산 중 약 61%에 전문 의료인이 참석하였으며 이는 1990년의 50%와 비교하면 상당히 개선된 수치이다. 하지만 다른 지역의 수치는 여전히 낮은 상태로 머물러 있다. 남아시아는 40%, 사하라 이남 아프리카는 47%로 이 두 지역은 산모사망률이 가장 높은 지역이다. 적절한 훈련을 받은 전문 의료인들과 합리적인 장비, 어려운 상황이 닥쳤을 때 산모를 신속히 이동시킬 수 있는 응급체계 등은 산모사망률을 획기적으로 감소시키기 위해 갖추어야 할 가장 기본적인 조건들이다.

모든 지역에서 산모의 건강관리 향상

임신기간 동안 한번이라도 숙련된 의료인에게 진찰을 받았던 여성비율 ,15~49세 대상 (1990년, 2005년, 단위:%)



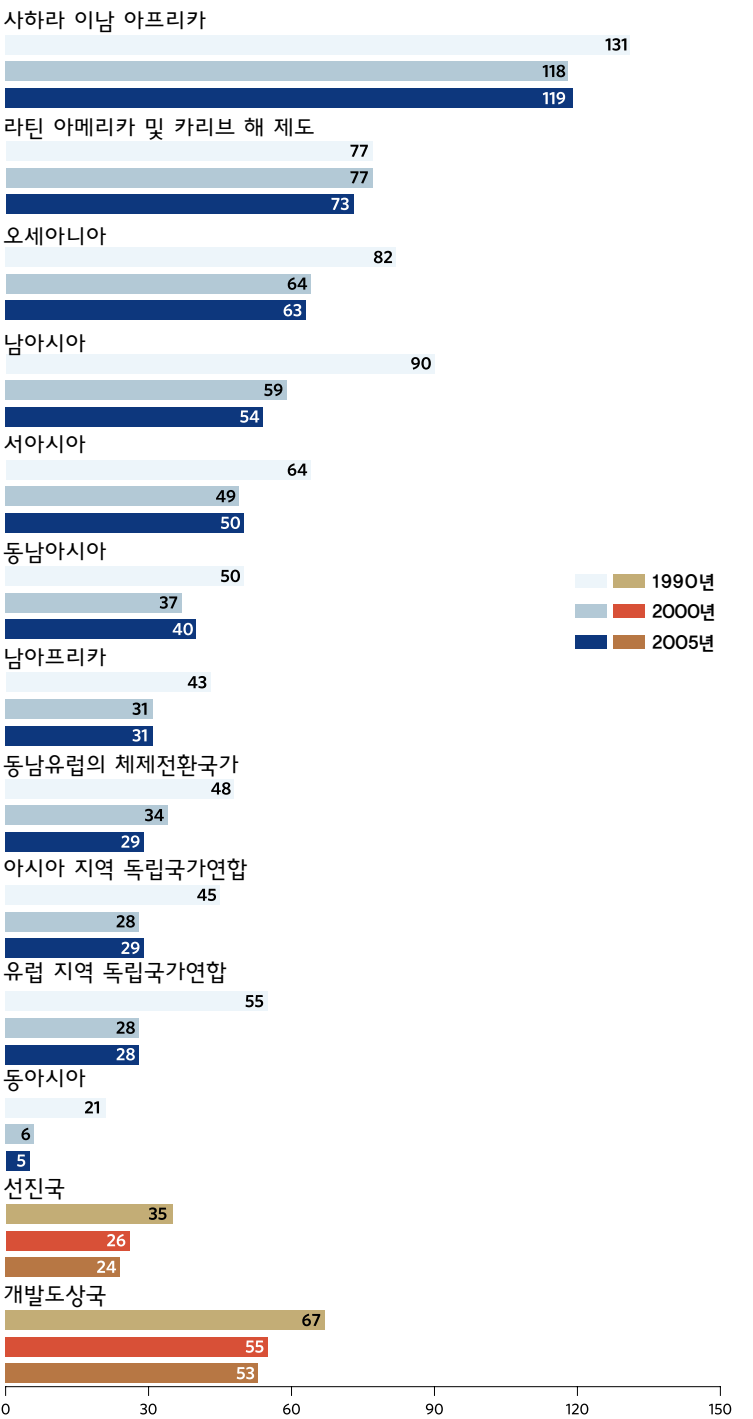
산모의 건강관리는 건강한 산모와 출산을 위한 필수적인 안전망이며 이를 통해 장차 어머니가 될 여성과 자녀 모두의 건강을 지속적으로 모니터링할 수 있다. 개발도상국에서 적어도 한 번 이상 산모건강관리센터를 방문했던 산모의 비율은 1990년대 초 50%를 조금 넘는 수준에서 2000년대에는 거의 75%까지 증가했다. 이러한 발전에도 불구하고 세계보건기구(WHO)와 유엔아동기금(UNICEF)은 산모가 적어도 4회 이상 산모건강관리센터를 방문할 것을 권고하고 있다. 아프리카에서는 오직 42%의 여성만이 세계보건기구와 유엔아동기금의 권고에 부합하고 있다.

세부목표

2015년까지 모든 여성이 출산 시 건강관리를 받을 수 있게 한다.

청소년 출산은 느린 속도로 감소하고 있어

15~19세 여성 천 명 당 출산 건 수 (1990년, 2000년, 2005년)

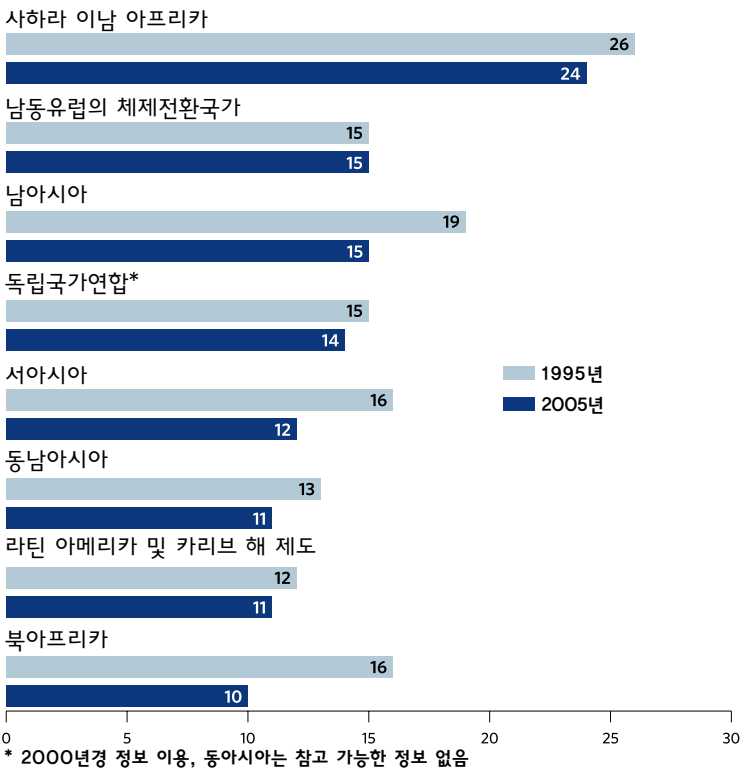


청소년기 임신은 산모의 사망과 영아 사망에 직접적인 연관이 있다. 아주 어린 나이에 산모가 되면 출산 시 사망할 수 있는 가능성이 높아질 뿐만 아니라 출산 후 어머니와 아이 모두의 삶을 어렵게 할 수 있다. 어린 나이에 어머니가 된 여성은 그 시기에 받아야 할 교육과 사회경제적인 기회를 놓치기 쉽다. 미성년 어머니에게서 태어나는 아이들은 영아기 혹은 유아기에 사망할 가능성이 아주 높으며, 교육을 받은 어머니가 자녀에게 물려줄 수 있는 여러 가지 것들을 못 받을 가능성 또한 높다. 따라서 청소년기의 출산을 줄이는 것은 직간접적으로 산모의 건강 및 다른 개발목표를 성취하는데 도움이 된다.

개발도상국 중 거의 대부분의 국가에서 1990년부터 2000년 사이에 청소년기 출산이 감소하였지만 2000년부터 2005년 사이에는 비슷한 수준을 유지하거나 오히려 소폭 증가했다. 청소년기 출산은 사하라 이남 아프리카에서 특히 높게 나타나는데 이 지역은 청소년기 출산뿐 아니라 임신 가능한 나이에 있는 모든 여성의 출산율이 높게 나타는 지역이다. 전체적으로 볼 때, 출산율은 라틴 아메리카 및 카리브 해 제도, 동남아시아 국가에서 지난 20년 동안 점차적으로 감소하는 경향을 보여 왔다. 그러나 같은 기간 청소년기 출산율은 청소년 천 명당 60명이 넘을 정도로 변화가 없었다. 가족계획을 통해 이들 지역에서 출산율을 줄일 수 있지만, 가장 쉬운 방법인 피임의 수요를 살펴보면 미성년 결혼 여성이 성인 여성만큼 적극적으로 피임을 하고 있지 않다는 것을 알 수 있다. 이는 청소년기 출산율을 줄이는 데 걸림돌로 작용하고 있으며 미성년 여성들이 출산 시 사망에 이를 수 있는 갖가지 위험에 노출될 가능성도 높다는 것을 의미한다.

소극적 가족계획 실행, 여러 개발목표 달성에 걸림돌로 작용해

15-49세 결혼여성 중 원치 않는 임신을 한 여성의 비율 (1995~2005년, 단위:%)



가족계획의 필요와 현실의 간극(임신을 원치 않거나 미루고 싶어하는 여성의 욕구와 피임법을 실제로 사용하는 현실의 차이)은 그래프에서 보듯 대부분의 국가에서 눈에 띄게 줄어들고 있다. 사하라 이남 아프리카의 결혼한 여성 중 1/4 가량은 피임을 원했음에도 실제로 실천하지 못했는데, 피임을 원하는 여성의 높은 욕구에도 불구하고 이 지역의 피임법 사용빈도는 여전히 낮은 편이다. 이런 영향은 해당 지역의 임신율이 지속적으로 높게 나타나는 원인이 되고 있으며 유아사망률, 굶주림과 영양실조의 감소, 보편적 초등교육 실시와 같은 개발목표를 달성하는 데 걸림돌로 작용하고 있다.

모든 지역에 걸쳐 공통적으로 나타나는 현상 중 하나는 가장 가난한 가구(household) 층에서 가족계획의 실행이 가장 낮다는 것이다. 이러한 현상이 가장 심각하게 나타나는 지역은 라틴 아메리카 및 카리브 해 제도이며, 해당 지역의 가난한 가구 중 약 27%가 원치 않는 임신을 하는 반면, 최상위층 가구는 12%에 머물러 있다. 사하라 이남 아프리카는 가장 부유한 가구에서도 20% 이상이 원치 않는 임신을 하는 등 가족계획의 필요와 실천에 큰 간극을 보이고 있다.

원치 않는 임신은 특히 임신을 미루고 싶어 하는 젊은 여성에게서 높게 나타나고 있다. 출산과 다음 출산까지의 기간이 짧으면 짧을수록 산모의 생명과 건강은 더욱 위험해질 수밖에 없다.

일단 여성이 본인이 원하는 아이를 출산하였다 하더라도, 피임을 할 수 없으면 또 다른 원치 않는 임신과 출산으로 이어진다. 이는 산모의 건강을 위협하며 가정 또한 모든 아이들의 교육과 건강을 제공해야 하기에 부담이 많아지게 된다.



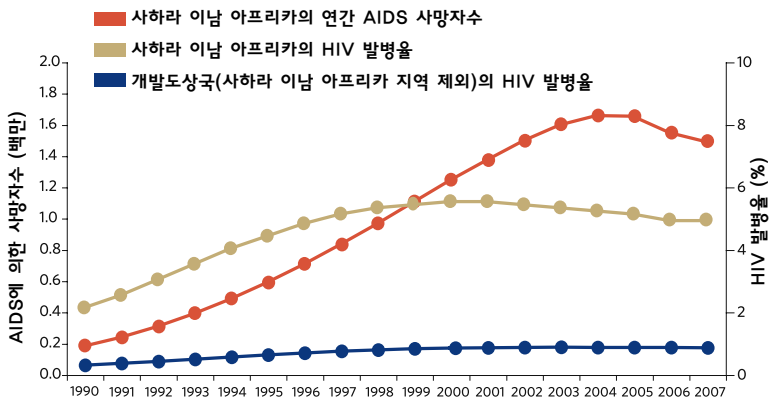
Goal 6

HIV/AIDS, 말라리아 및 기타 질병 퇴치

세부목표
2015년까지 HIV/AIDS 확산을 멈추고 감소세로 돌려놓는다.

일부 성공한 사례에도 불구하고 AIDS는 특히 사하라 이남 아프리카에서 끊임없이 확산돼

개발도상국과 사하라 이남 아프리카에서 15세~49세 사이 성인의 HIV 발병율과 사하라 이남 아프리카에서의 AIDS 사망자수 (1990~2007년, 단위:%, 백만 명)

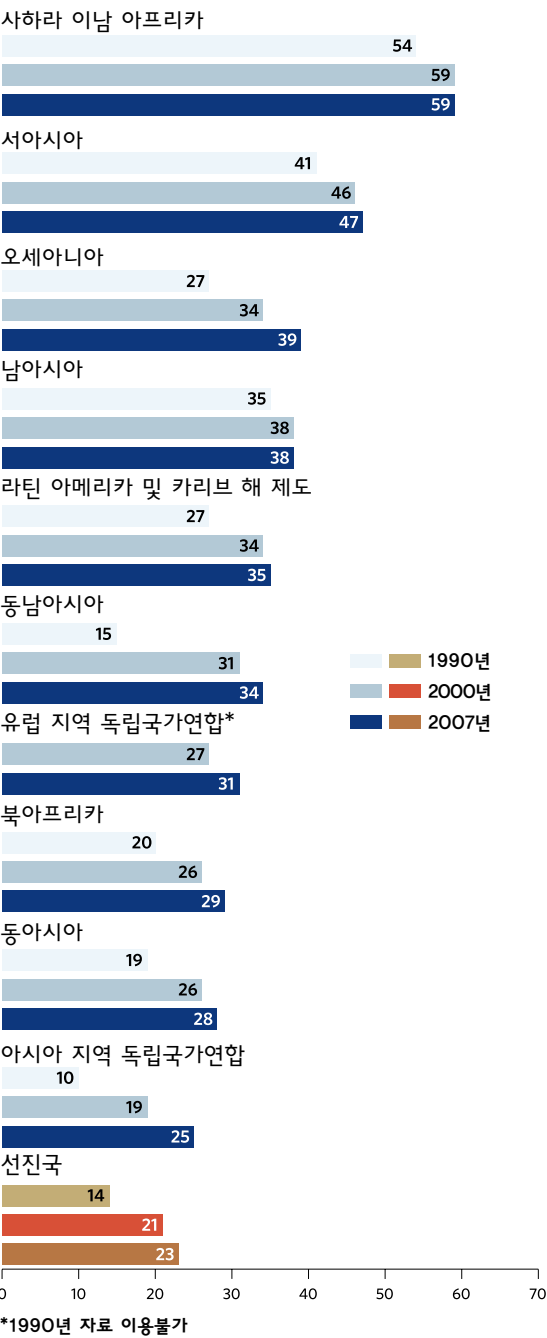


매일 거의 7,500명의 사람들이 HIV에 감염되고 5,500명이 AIDS로 사망하는데 대부분이 HIV 예방과 치료가 부족해서 일어나는 결과다. 이같은 충격적인 수치에도 불구하고 몇몇 고무적인 발전 덕에 AIDS와의 싸움에서 항상 패배한 것은 아니다.

강화된 예방 프로그램으로 인해 HIV에 새롭게 감염되는 사람들의 숫자가 2001년 300만 명에서 2007년에는 270만 명으로 감소했으며 항레트로바이러스 (antiretroviral) 치료의 확산으로 AIDS에 의한 사망자 수가 2005년 220만 명에서 2007년에는 200만 명으로 감소했다. 그러나 새로 감염된 사람들이 기존 감염자보다 더 오래 생존하기 때문에 HIV 보균자수는 2001년 추정치 2,950만 명에서 2007년에는 3,300만 명으로 증가했다. 이들 HIV 보균자의 대다수는 사하라 이남 아프리카에 거주하고 있다.

거의 모든 지역에서 여성 HIV 보균자 수가 증가해

15세 이상 성인 여성 중 HIV 보균자 비율 (1990년, 2000년, 2007년, 단위:%)



2001년에는 전 세계적으로 15세 이상 여성 HIV 보균자가 1,410만 명, 남성은 1,380만 명이었는데 반해, 2007년에는 여성 1,550만, 남성 1,530만 명으로 추산된다. 사하라 이남 아프리카에서는 2007년 성인 HIV 보균자의 거의 60%가 여성이었다

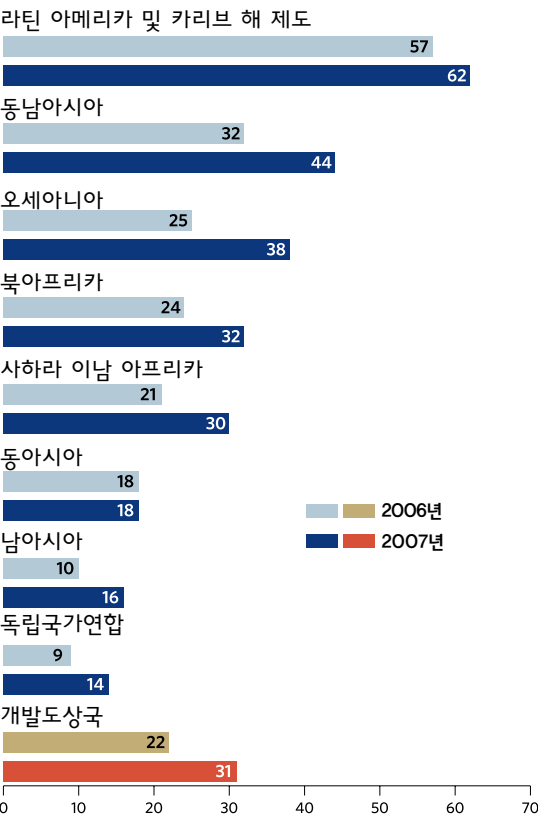
예방 프로그램의 성공적 효과가 나타나

표본 자료와 국가 차원의 조사기록을 살펴보면 HIV 예방이 위험한 성행위를 감소시키는데 있어서 특히 성공적이었음을 발견할 수 있다. 15세부터 24세까지 임신한 여성의 HIV 발병률은 AIDS의 전반적인 추세를 정확하게 반영한다고 믿어지는데, 왜냐하면 감염자 대부분이 최근 발생한 것이어서 사망률과 항레트로바이러스 치료가 자료에 미치는 영향이 적기 때문이다. 2000~2001년 이래 HIV/AIDS의 영향을 가장 많이 받고 있는 17개국 중 14개국에서 산부인과에서 진찰을 받은 젊은 여성들의 HIV 발병률이 감소한 것으로 나타났다.

HIV/AIDS 발병율이 높은 39개 국가 중 19개국에서 15~19세까지의 여성과 남성 중 15세 이전에 성행위를 시작한 비율을 살펴보면, 1990년과 2007년 사이에 7개국에서는 비율이 감소했고 2개국에서는 증가했다. 같은 기간 동안, 지난 12개월 안에 1명 이상의 파트너와 관계한 15세부터 24세까지의 여성과 남성 비율은 10개국에서 감소했고, 1개국에서는 변동이 없었고, 2개국의 여성과 1개국의 남성의 비율은 증가했다. 마지막으로, 지난 12개월 안에 1명 이상의 파트너와 관계한 15세에서 24세까지의 성인 남녀 중 콘돔 사용율은 12개국에서 남녀 모두 증가했고 8개국에서는 젊은 여성의 사용율이 증가했다.

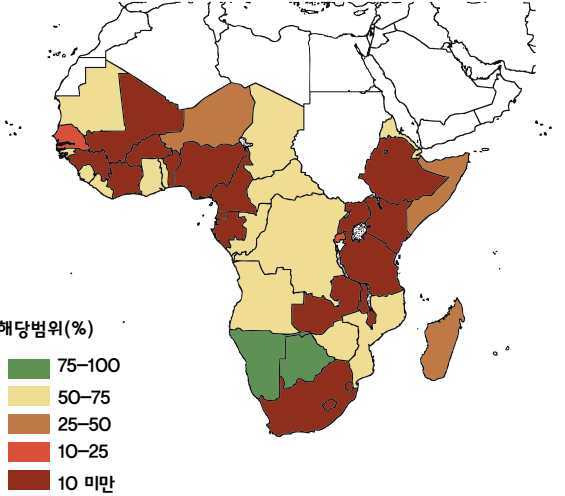
항레트로바이러스 약품이 수명을 연장시키고 있지만 공급부족에 직면

치료가 필요한 HIV 보균자 중 항레트로바이러스 요법을 받고 있는 보균자 비율 (2006년, 2007년, 단위: %)



항레트로바이러스 요법으로 치료받는 HIV 보균자는 2007년에만 약 95만 명이 증가했다. 그러나 2007년 한 해에만 270만 명의 새로운 감염자가 생겨나 치료를 받으려는 감염자의 수요가 항레트로바이러스 약품의 공급을 훨씬 초과했다. 2007년 말까지 개발도상국가에서 AIDS 치료가 필요한 970만 명 중 300만 명만이 약품을 받을 수 있었다. 치료를 받은 감염자의 비율만 놓고 보면 동아시아, 남아시아, 독립국가연합의 비율이 사하라 이남 아프리카보다 훨씬 낮다. 하지만 규모면에서 보면 사하라 이남 아프리카 지역에 거주하고 있는 감염자 중 아직도 약 5백만 명이 넘는 사람들이 항레트로바이러스 치료를 받지 못하고 있다. 아직 이 치료제의 혜택을 받은 감염자가 제한적이긴 하지만 이 치료제로 2002년 이래 사하라 이남 지역에서만 200만 년 분의 수명을 연장할 수 있었고 전 세계적으로는 약 320만 년 분의 수명을 연장할 수 있었다.

아프리카지역의 치료가 필요한 HIV 보균자 중 항레트로바이러스 요법을 받고 있는 보균자 비율 (2007년, 단위:%)



AIDS로 생겨난 고아를 돕기 위한 계획이 증가하고 있지만 실질적인 지원은 더더

초기에 각국 정부와 국제사회는 AIDS로 피해를 입은 어린이들과 관련한 문제에 적절하게 대응하지 못했지만, 지금은 상황이 바뀌고 있다. 몇몇 국가들은 고아 및 취약한 상황에 놓인 어린이들에게 교육, 건강관리, 사회보장 및 보호를 포함한 최소한의 서비스 패키지를 제공하는 등 진전을 보이고 있다. 2007년 말까지 AIDS로 생겨난 고아와 여러 가지 취약한 상황에 놓인 어린이를 돕기 위한 구체적인 국가 계획이 사하라 이남 아프리카지역 21개국을 포함하여 총 24개국에서 수립되었다. 사하라 이남 아프리카지역 9개국을 포함한 총 10개국에선 이미 해당 계획을 실행하고 있다.

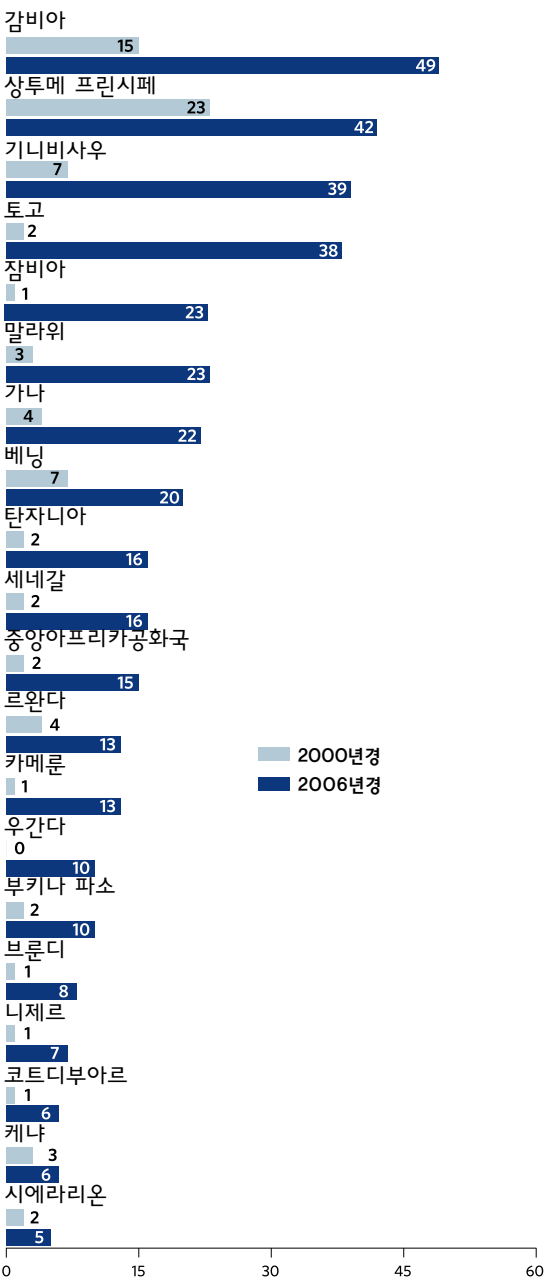
많은 나라들이 AIDS 때문에 피해를 입은 어린이를 위한 정책을 국가 개발 계획, 종합계획, 실천계획, 교육이나 보건 관련 부서의 정책계획으로 통합시키고 있다. 자료를 가지고 있는 19개국을 살펴보면, 외부 지원을 받는 고아 및 취약한 어린이가 있는 가구의 비율이 적게는 1%(시에라리온)부터 높게는 41%(스와질란드)에 이르며 평균적으로는 9%대에 이르고 있다. HIV 발병율이 높은 국가에서조차도 외부지원은 여전히 낮은 수준에 머물고 있다.

세부목표

2015년까지 말라리아 및 다른 주요 질병의 발생을 막고 감소세로 전환시킨다.

이 분야에서 엄청난 발전을 이루었긴 하지만 살충처리 모기장의 사용은 목표에 미달해

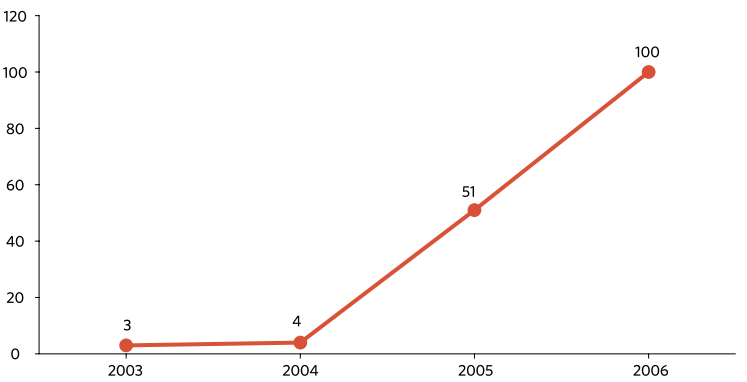
해당 국가에서 살충처리 모기장 안에서 잠을 자는 아동의 비율 (2000년과 2006년경, 단위: %)



살충처리 모기장의 생산량은 전 세계적으로 2004년의 3천만 개에서 2007년 9천5백만 개로 훌쩍 증가했다. 비약적인 모기장 생산량 증가와 더불어 각국에서 이를 구입하고 배포한 건수 역시 급속도로 증가했다. 예를 들어 국제아동기금(UNICEF)은 모기장 구입을 2004년 7백만 개에서 2007년 거의 2천만 개 이상으로 늘렸으며 '에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 국제기금'(the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)은 2004년에 135만 개, 2006년에는 1,800만 개의 모기장을 배포하였다. 결과적으로 모든 사하라 이남 아프리카 국가들에서 살충처리 모기장을 사용하고 있는 5세 미만 아동의 숫자가 증가했고, 이 지역 20개국 중 16개국에서 2000년부터 지금까지 혜택을 받은 아동의 숫자가 최소한 3배 정도 증가하였다. 이러한 진전에도 불구하고 전반적으로 살충처리 모기장 사용율은 세계가 정한 목표에 미치지 못했다.

새 말라리아 치료 전략이 효과적이긴 하나 아직 범용화 되지 못해

아르테미시닌 기반 복합치료제 구입 건 수 (전 세계, 2003~2006년, 단위: 백만)



말라리아 치료에서 거둔 성과는 예방에서 거둔 성과에 미치지 못하고 있다. 사하라 이남 아프리카 전역에서 아동을 대상으로 한 발열성 질병 치료율이 상당히 진전을 보았지만, 소수 국가만이 2000년 이래 적용범위를 확대해 오고 있고 대부분의 환자들은 효과가 떨어지는 약품을 지급받고 있는 실정이다. 사하라 이남 지역 인구의 거의 절반을 차지하고 있으며 관련 자료를 구할 수 있는 22개국을 살펴보면 항말라리아(antimalarial) 약품을 처방받은 아동의 비율이 2000년 41%에서 2005년에는 34%로 하락했다. 또한 더 효과적이기는 하지만 비싸다고 알려진 아르테미시닌 기반 복합치료제(ACT)를 처방받은 비율은 14개국(잠비아에서는 예외적으로 아르테미시닌 기반 복합치료제 처방이 13%로 증가하였다)에서 2004~2006년 사이 6% 미만을 기록했다. ACT를 구입하기 위한 자금을 확보하고 이를 구입한 사례는 2005년 이래로 대폭 증가했으며, 대부분의 사하라 이남 아프리카 국가들이ACT를 장려하고자 국가의약품정책을 신속하게 변경하고 있다.

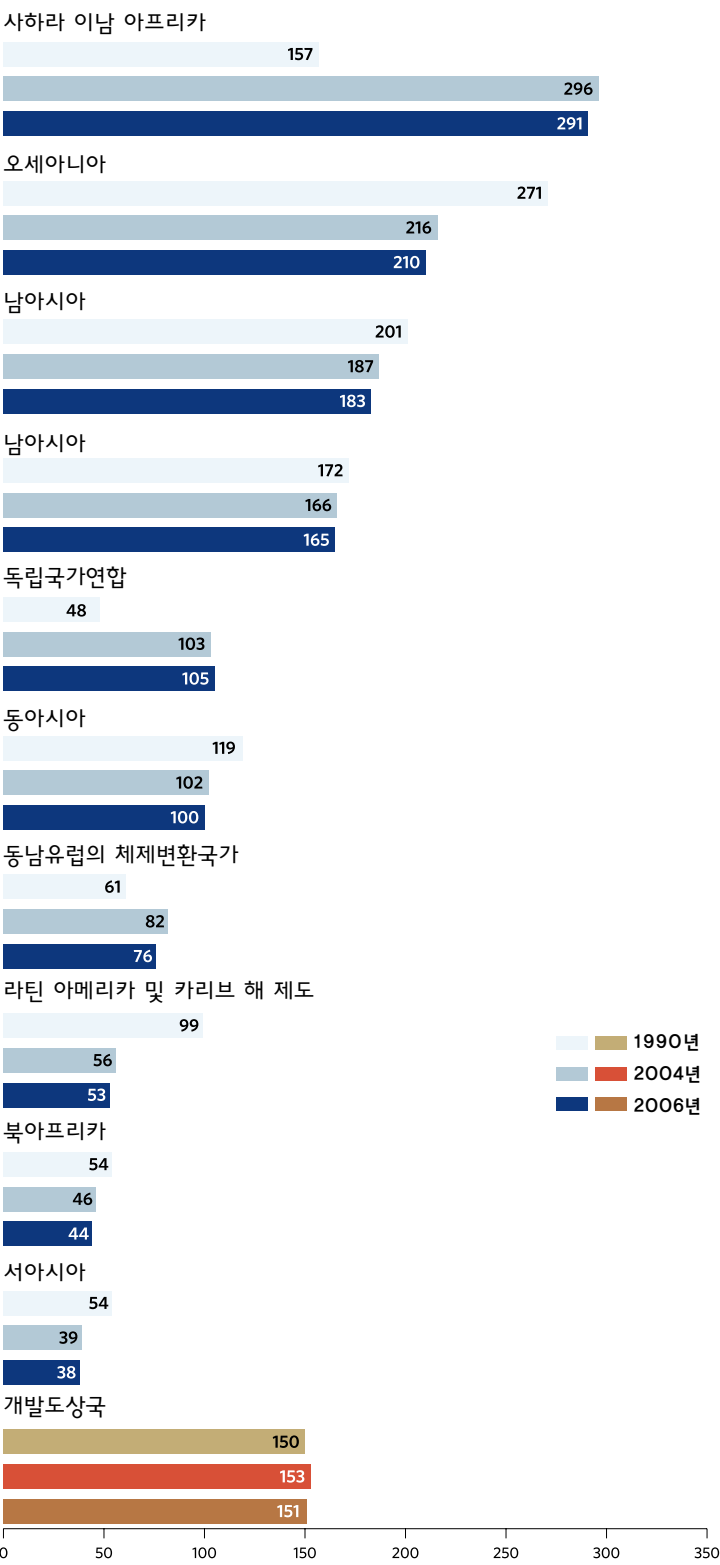
위의 증거들을 통해 예방 프로그램을 대규모로 확장하고 좀 더 효과적인 항말라리아 약품을 쉽게 구할 수 있도록 돕는 것이 말라리아 발병과 이로 인한 사망자수를 실질적으로 감소시킬 수 방법이라는 것을 알 수 있다. 베트남에서는 살충처리 모기장, 가정용 스프레이, 항말라리아 약품을 배포하는 등의 노력을 통해 말라리아를 제어하겠다는 내용이 담긴 국가정책이 1991년 채택되고 나서 말라리아 발병이 극적으로 감소했다. 에리트레아에서는 백 만 개가 넘는 모기장을 2000~2006

년 사이에 배포하였고, 2004년까지 말라리아 발병 가능성이 높은 지역에 사는 가구 중 약 80%에 해당하는 가구에 적어도 하나 이상 모기장을 보유케 함으로써 말라리아 발병과 사망률을 2000~2006년 동안 70% 이상 감소시킬 수 있었다. 잔지바르의 한 지역을 정밀하게 관찰한 결과에 따르면 모든 공공 보건 시설에서 ACT를 무료로 공급하도록 조치를 취한 이후 2002년과 2005년 사이에 발병율과 병원을 찾는 환자수가 70% 감소하였으며, 5세 미만의 비분류(crude) 사망률 역시 50%나 감소했다. 남아프리카공화국에서는 1990년대 약물에 내성이 생겨 말라리아가 다시 증가하자 모기 살충법(DDT 살포 포함)을 개량하고 ACT를 도입하여 말라리아 발병률과 사망률을 2000년과 2006년 사이에 80%나 감소시켰다.

비록 많은 국가들이 설정한 목표에 미치지 못하고 있긴 하지만, 상당한 금액을 자금으로 확보하고 말라리아에 주의를 좀 더 기울이는 등 말라리아를 통제하려는 노력이 빠르게 증가하고 있다. 또한, 내구성 높은 살충망처럼 더 새롭고 더 효과적인 발명품이 개발되고 있고, 주요 생활용품의 생산과 배포가 크게 향상되었다. 또한 ACT 사용 확대처럼 만약 자금 확보가 제대로 되지 않는다면 달성할 수 없었을 성공적인 전략들을 국가들이 더 빠르게 채택하고 있다. 위에서 설명한 진전을 살펴보면 앞으로 말라리아 퇴치에 있어 훨씬 더 큰 진전이 있으리라는 것을 알 수 있다.

결핵퇴치 목표에 대한 상이한 성과

인구 10만 명 당 결핵발생률 (HIV 양성환자 제외, 1994년, 2004년, 2006년)



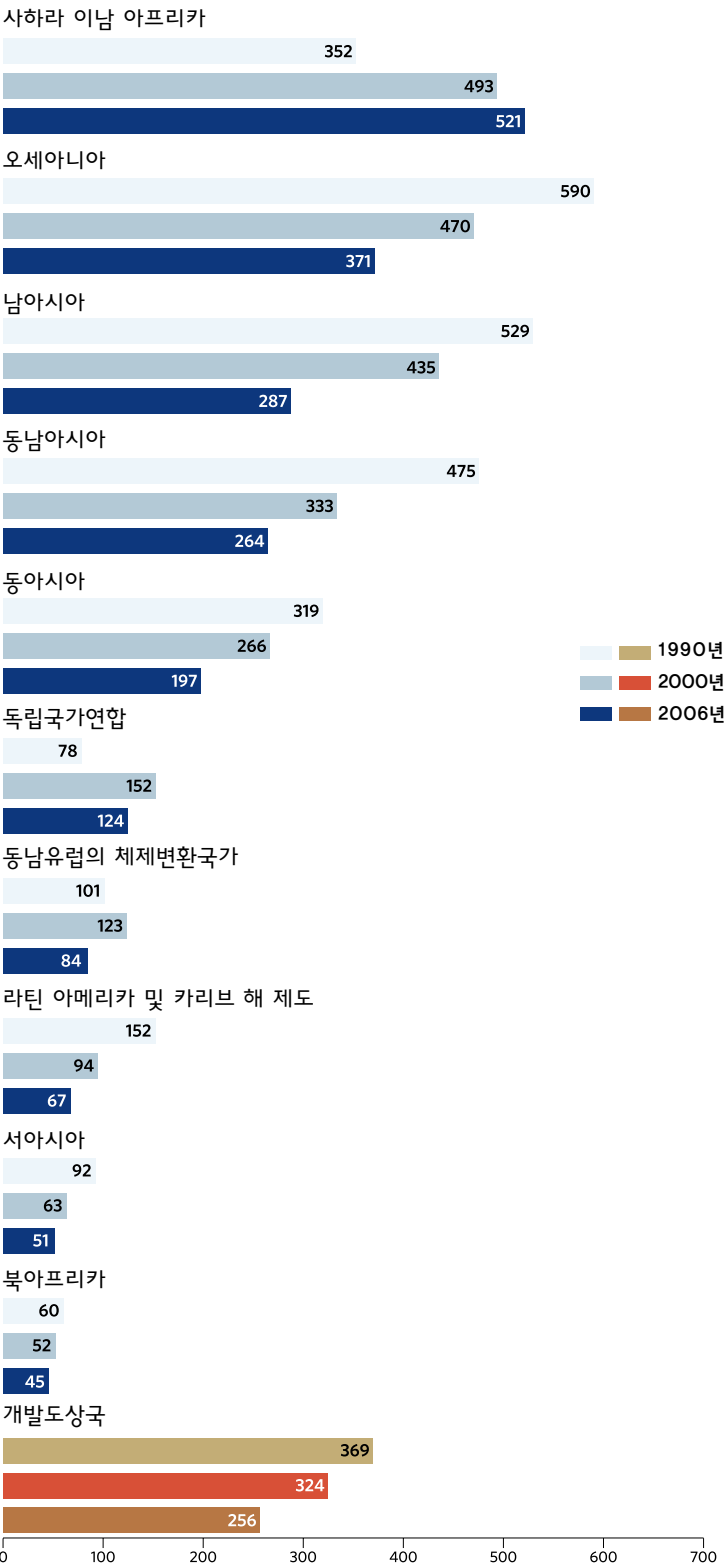
2006년 결핵으로 사망한 사람은 170만 명 정도이며, 약 920만 명이 새로 결핵에 걸렸으며 이미 기존에 있던 환자도 1,440만 명에 달하는 것으로 추정된다. 이는 2005년에 비해 증가한 수치로 주로 인구 증가에 따른 것으로 생각된다. 개발도상국에서 인구 10만 명 당 새로 결핵에 걸린 경우를 보면 결핵발생률이 2004년에 절정을 이루었고, 2005년과 2006년 사이에 0.7% 감소했다. 만약 이러한 추세가 세계적으로 지속된다면 결핵의 발생률은 2015년이 되기 전에 상승세를 멈추고 하향세로 전환될 것으로 전망된다.

결핵퇴치 성공 여부는 얼마나 일찍 결핵을 발견하느냐와 발견한 결핵을 얼마나 효과적으로 치료하느냐에 달려 있다. 2005~2006년간 결핵초기발견성과는 느리게 진척이 이루어졌고 초기진단율은 ‘결핵퇴치 파트너십’(Stop TB Partnership)에서 선포한 2006년 기준치인 65%와 궁극적 목표인 70%에 훨씬 못 미치는 61%에 머무르고 있다.

아프리카, 중국, 인도 3개국이 미진단 결핵 발병의 2/3를 차지하고 있다. 2006년 중국과 인도에서 진단율이 정체를 보이고 있으며 아프리카는 2006년 46%로 목표에 가장 못 미치고 있다.

2015년까지 결핵발병률 절반 감소라는 목표달성이 불확실해져

인구 10만 명 당 결핵발병률(HIV 양성환자 제외, 1990년, 2000년, 2006년)



신뢰성을 보장할 수 있는 관측이 시작된 이래 ‘직접관측 치료 단기과정’(DOTS; Directly Observed Treatment Short-course) 프로그램을 실시한 결과 결핵 치료 성공률은 2005년 84.7%로 가장 높은 수치를 보였으며 이는 목표치인 85%에 조금 못 미치는 수치이다. 적절한 진단을 받고 결핵 환자가 등록한 후 다양하고 표준화가 이루어진 약물치료로 이어지는 DOTS 프로그램은 결핵으로 인해 발생하는 여러 가지 문제를 완화시키는데 도움이 된다.

결핵보균율(인구 10만 명 당 결핵 환자 수)과 결핵사망률은 결핵발생률보다 빠르게 떨어지고 있다. 2005~2006년간 HIV 양성 환자이며 동시에 결핵환자인 숫자까지 포함할 때 전 세계 결핵발병률은 10만 명 당 219명으로 2.8% 하락하였으며, 2015년 목표는 147명이다. 같은 기간 결핵으로 인한 사망률은 10만 명 당 25명으로 2.6% 하락했으며, 2015년까지의 목표치는 14명이다.

위에 나열한 성공에도 불구하고 DOTS는 1990년을 기준으로 2015년까지 결핵발병율과 사망률을 반으로 줄이자는 ‘결핵퇴치 파트너십’ 목표달성에 별다른 영향을 주지 못하고 있다. 만약 지난 5년간의 추세가 계속되더라도 사하라 이남 아프리카와 독립국가연합 국가들은 두 가지 목표 모두에 못 미칠 것으로 예상되어 전체적인 목표달성을 어렵게 할 전망이다. 만약 제시한 목표를 달성하려면 목표에 미달한 지역에서 활동성 결핵 진단작업의 범위와 시기를 확대하며 완치율을 높여야만 한다.





Goal 7

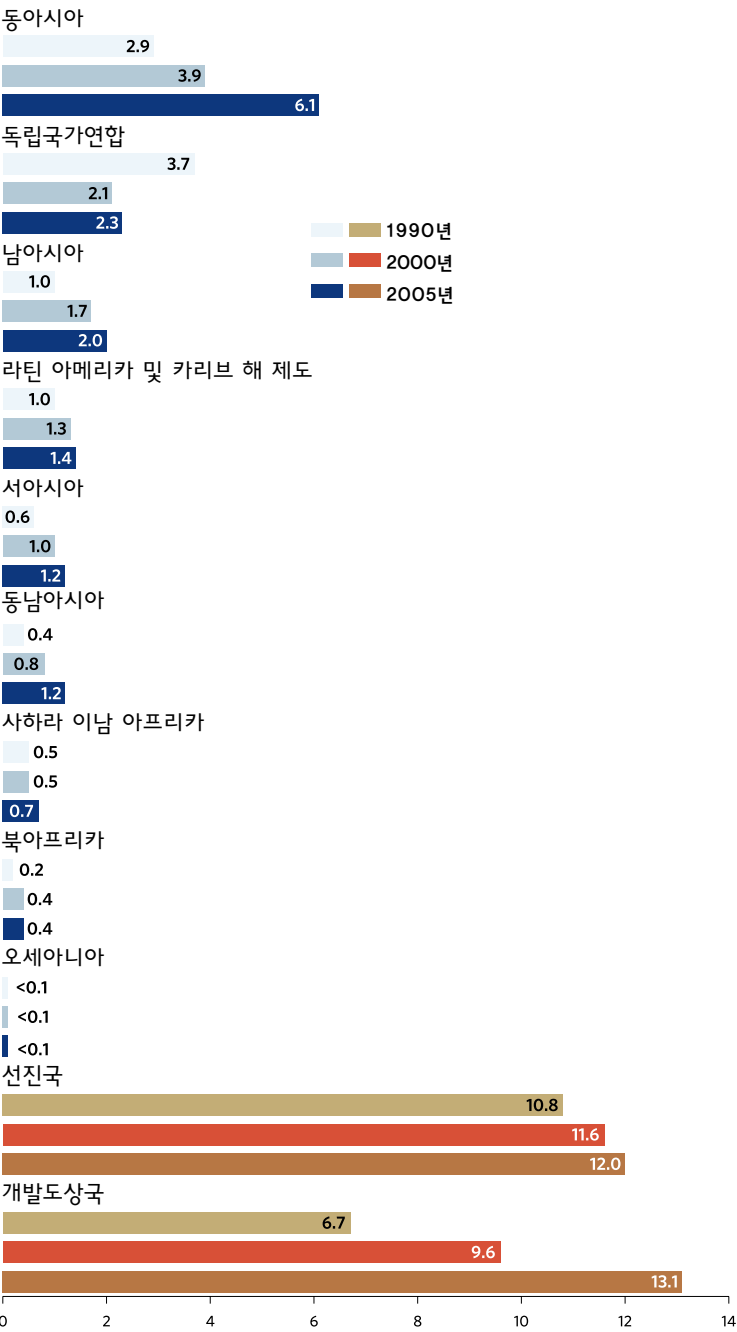
지속가능한 환경 보장

세부목표

지속가능 발전의 원칙을 국가 정책과 계획에 통합시키고 유실된 환경자원을 회복시킨다.

온실가스 배출 증가를 막기 위한 즉각적인 실천이 요구돼

이산화탄소 배출량 (1990년, 2000년, 2005년, 단위: 10억 톤)



2007년 ‘기후변화에 관한 정부간 패널’(Intergovernmental Panel on Climate Change)은 4번째 평가 보고서를 통해 “기후가 점점 더워지고 있으며 20세기 중반 이후에 관찰된 지구의 평균 기온 상승의 대부분은 인위적인 온실가스 배출의 증가 때문일 가능성이 매우 크다”라고 밝혔다. 화석 연료를 태울 때 나오는 이산화탄소가 전 세계 온실가스 배출의 절반 이상을 차지하며, 이 온실가스가 기후변화의 주범이다.

2005년도 이산화탄소 배출량은 280톤에 달했으며 이는 계속 증가하면서 대기 중의 이산화탄소 농도를 상승시켰다. 전 세계적으로 이산화탄소 배출은 1990~2005년간 30%증가했으며, 2000~2005년간 연간 증가율은 그 이전 10년보다도 더 높다. 1990~2005년까지 독립국가연합의 이산화탄소 배출량은 38% 감소한 반면, 동남아시아는 82% 증가했다. 1인당 배출량은 선진국이 더 많은데 1인당 연간 12톤에 비해 개발도상국은 3톤, 사하라 이남 아프리카 지역은 0.8톤의 이산화탄소를 배출했다. 경제생산량 대비 배출은 선진국에서 20% 가량 감소한 데 반해 동남아시아는 35%, 북아프리카는 25% 가량 증가했다.

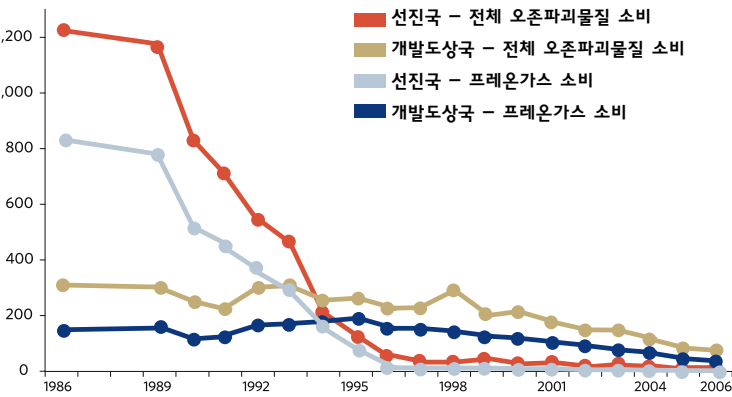
기후변화는 전 세계 모든 지역에 악영향을 끼치지만 그 중에서도 극지방, 도서국가, 아시아와 아프리카의 대형 삼각주(mega deltas), 그리고 아프리카 전역에 그 정도가 더욱 심하다. 앞선 지역들은 기후변화의 영향에 직접적으로 노출되거나 기후변화의 결과에 적응해야 할 지역주민의 역량이 제한되는 문제가 있기 때문이다. 어떤 지역은 두 가지 문제가 모두 해당될 만큼 심각하다.

교토의정서(the Kyoto Protocol) 당사국 중 선진국들은 2012년까지 온실가스 배출량을 1990년 대비 적어도 5%를 감축하겠다고 동의했다. 2007년 발리에서 열린 유엔기후변화회의의(UN Climate Change Conference)에서 각국은 유엔기후변화협약(UNFCCC)의 틀 안에서 새로운 협상을 개시하였고 이를 2009년까지 마무리하기로 했다. 이 협상에서 기후변화에 대한 ‘적응’과 ‘완화’ 문제가 모두 논의되었다. ‘적응’과 ‘완화’라는 두 문제는 시급히 다뤄져야 하며, 별개로 다루어질 수 없다. 재정지원과 투자 또한 ‘기술개발’과 ‘기술이전’(technology transfer, 국가간 혹은 지역간 전문지식과의 기술 공유)만큼이나 중요한 주제로 다루어졌다.

에너지 소비와 온실가스 배출의 연결 고리를 끊으려면 보다 효율적인 기술을 통한 에너지의 공급과 사용 그리고 청정 재생 에너지원으로의 전환이 필요하다. 전 세계적인 에너지 수요 급증에 대응하기 위해 향후 여러 해에 걸쳐 에너지 관련 프로젝트들에 대한 막대한 투자가 진행될 것으로 예상된다. 지금은 행동이 요구된다. 오늘의 투자가 앞으로 향후 수십 년 동안의 온실가스 배출의 양상을 좌우할 것이다.

오존 파괴물질 감소노력은 기후변화의 완화를 도와

오존층 파괴물질(ODSs / Ozone Depleting Substances)과 프레온가스(CFCs / Chlorofluorocarbons)의 소비추이 (1986~2006년, 단위: 천 톤)



몬트리올의정서(The Montreal Protocol)가 발효된 이후 오존층 파괴물질(ODSs)은 96%이상 사라졌다. 이와 같은 오존층 보호의 양적인 성공은 기후에도 매우 긍정적 영향을 가져왔는데, 이는 의정서가 규제하는 많은 오존층 파괴물질이 곧 주요한 온실가스였기 때문이다. 오존층 보호에 대한 전 세계적인 노력이 없었다면, 전 세계에서 마구잡이로 배출된 오존층 파괴물질(ODSs)의 온실가스 효과(the greenhouse effect)가 현재 이산화탄소(carbon dioxide)가 기후변화에 끼치는 막대한 영향과 필적할 만큼 심각했을 것이다.

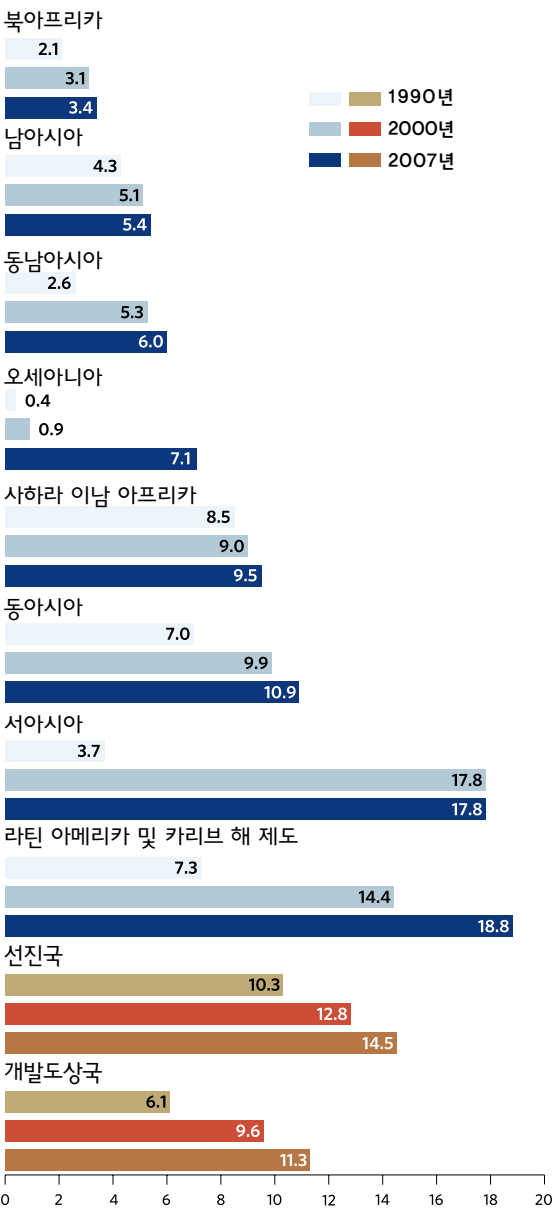
2007년 9월, 몬트리올의정서 20주년을 맞아 각국 정부는 현재 가장 널리 사용되는 오존층 파괴물질인 수소화염화불화탄소(HCFCs)의 최종 사용 중단 시기를 최대 10년까지 앞당기는데 동의했다. 이는 오존층 파괴물질 감소가 오존층 보호뿐 아니라 기후변화 문제에도 유익한 영향이 있음을 인정한 것이다. 또한 각국 정부는 개발도상국들이 최종 사용 중단시기를 가속화할 수 있도록 충분하고 안정적인 재정적인 지원을 제공하기로 동의했다.

세부목표

생물 다양성 손실을 줄이며 급속도로 진행되는 멸종율을 2010년까지 완화시킨다.

해양과 토양보호를 위한 전폭적인 관심이 필요해

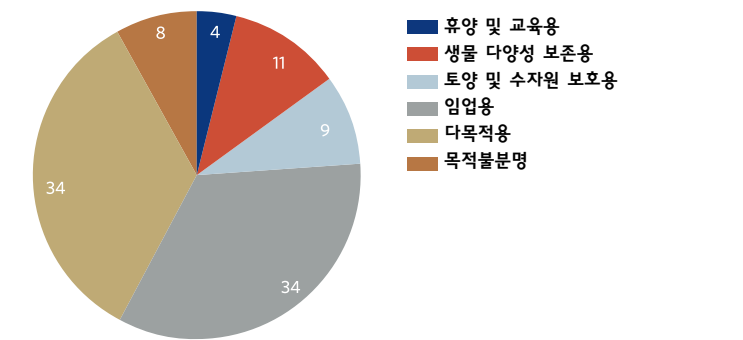
전 세계 해양과 토양 중 보호대상 지역 비율 (1990년, 2000년, 2007년, 단위:%)



전 세계적인 생물 다양성(biodiversity) 감소에 직면하여 국제사회는 토양과 해양 보호를 촉구하고 있다. 그 결과 2007년까지 21백만 평방미터의 토양과 해양(12해리 바깥)이 보호 대상으로 선정되었다. 그러나 어장과 연안 생태계의 지속가능성을 확보하기 위한 중요성에도 불구하고 전 세계 해양의 0.7%, 약 2백만 평방킬로미터만이 보호되고 있다. 또한 보호만으로는 불충분하며, 효과적인 관리를 통해 모든 보호 지역의 보존이 이루어져야 한다.

산림파괴는 줄고 생물 다양성 보존을 위한 산림은 늘어나

전체 산림 중 기능별로 구분된 산림의 비율 (2005년, 단위:%)

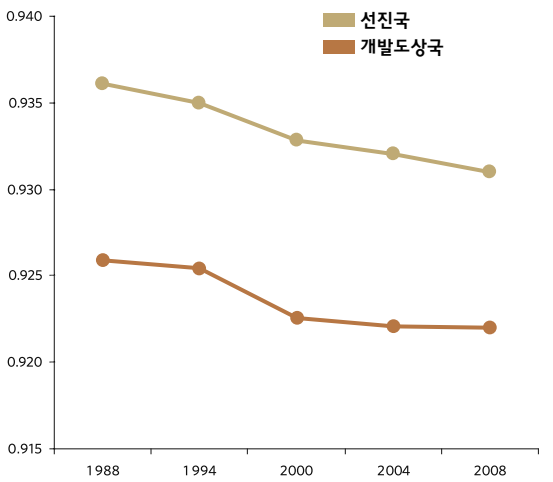


산림파괴(deforestation)는 여전히 심각한 문제를 야기하고 있지만 사라지는 산림의 규모 자체는 줄어들고 있다. 이는 연간 1,300만 헥타르에 이르는 산림이 벌채되고 있음에도 불구하고 조림 증가, 조경 복원, 그리고 산림의 자연적인 증가가 진행되고 있기 때문이다. 2000~2005년 사이 사라진 숲의 규모 자체는 이전 10년 동안 연간 9백90만 헥타르와 비교할 때 연간 7백30만 헥타르 수준에 그쳤다.

산림은 기후변화 완화에 매우 결정적인 역할을 한다. 또한 산림은 생물 다양성, 토양과 수자원을 보호하는 기능도 한다. 지속가능하게 관리될 경우 지역경제와 국가경제에도 도움이 되어 현 세대 뿐 아니라 미래 세대의 안녕(well-being)까지도 보장하게 된다. 생물 다양성 보존을 위해 지정된 산림의 총 면적은 1990년 이후로 9천6백만 헥타르가 증가했는데, 이는 기존에 비해 약 1/3 가량 증가한 수치이고 전체 산림 대비 1/10 이상을 차지한다. 이처럼 보호되고 있는 산림과 더불어, 기타 산림에서도 숲 생태계가 강화되고 동식물도 증가하는 것으로 나타났다. 토양과 수자원 보호를 위해 지정된 산림의 면적도 1990년 8%에서 2005년 9%로 늘어났는데, 이는 1990년 이후로 5천만 헥타르 이상의 산림이 증가한 것을 의미한다.

멸종 위기에 놓인 생물종의 수가 빠르게 증가해

별도의 보호조치가 없더라도 가까운 장래에 생존해 있을 것으로 예상되는 모든 종의 비율(1988~2008년, 모든 조류에 관한 '국제자연보호연맹'의 Red List Index)

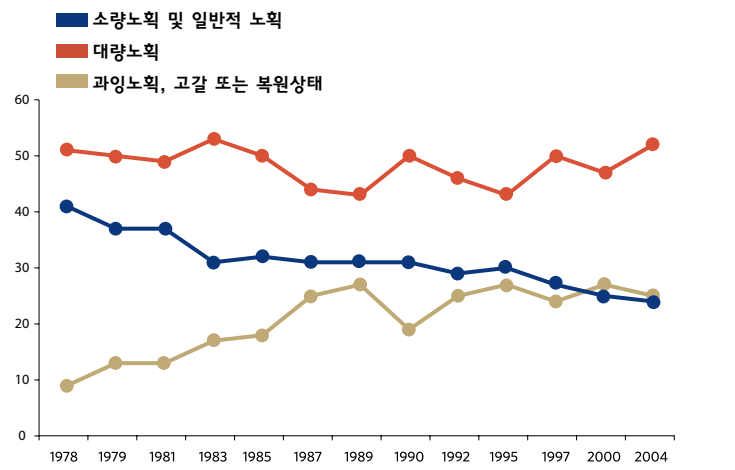


생물종의 멸종위기 추세는 국제자연보호연맹(IUCN) '레드 리스트'(Red List) 지표를 통해 잘 알 수 있다. 이 지표는 성공적인 보존활동으로 인한 종의 자연적인 증가 및 개체수가 감소하는 종의 퇴보 정도를 보여준다. 여기엔 재분류나 추가된 정보로 인한 변경사항은 포함되지 않는다. 조류에 관한 지표를 살펴보면 북아프리카, 서아시아 등지의 조류의 보호 상태가 양호한 반면, 오세아니아의 조류는 멸종 위협을 겪고 있다. 이는 섬에 서식하는 조류는 인간 활동에 의해 의도적으로 혹은 우연하게 들어온 외래종으로부터 민감한 영향을 받기 때문이다. 동남아시아에서 최근 뚜렷하게 나타나는 조류 종의 감소는 순다(Sundaic) 저지대의 급속한 산림개간에서 비롯되었다.

현재까지 조류에 대한 자료가 매우 포괄적으로 정리되어 유용하게 쓰이지만, 다른 생물 다양성의 현황에 대한 지표로는 불충분하다. 포유류, 양서류, 소철류(cycads)와 침엽수 등과 같은 몇몇 생물체는 조류보다 더 큰 멸종 위협에 처한 것으로 알려졌다.

어족 고갈을 막기 위해 향상된 수산업 관리가 필요

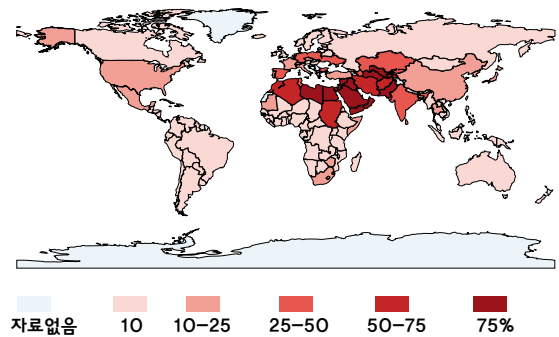
노획된 어족의 양 (1978~2004년, 단위:%)



인간의 어업활동을 통해 과잉노획(overexploited) 되었거나 고갈된(depleted) 어족의 비율은 지난 20년간 서서히 증가한 반면 소량노획(underexploited) 또는 일반적 노획(moderately exploited) 대상의 어족 비율은 감소했다. 그 동안 전체 어획량은 새로운 수산도구의 활용으로 예전과 거의 비슷한 수준을 유지했지만, 향후 어획량은 갈수록 줄어들 것으로 보인다. 지속가능한 노획을 위해서는 수산업 관리강화가 절실하다. 수산업이 해양생태계에 미치는 영향을 최소화하는 실천계획도 포함되어야 한다. 이를 위해 총괄적이며 참여적인 해양생태계적 접근이 필요하며, 이와 관련된 다수의 이니셔티브(initiative)가 이미 발족되었다. 상업용으로 가능한 총 어획량의 감소, 바다새나 바다거북과 같은 멸종위기종의 우발적인 노획방지, 해양보호지역의 설정 등이 이에 해당된다. 여전히 수산업 관리에 있어 가장 주요한 목표 중 하나는 어획량 자체를 줄이는 것이다.

전 세계 인구의 절반이 수자원 부족에 직면해

실제 재생 가능한 전체 수자원 중 지표수(surface water)와 지하수(ground water) 유출량 (2000년경, 단위:%)



물 사용량의 증가는 지난 세기 인구증가율보다 2배 이상 급증했다. 비록 전 세계가 물 부족을 겪고 있다고 할 수는 없지만, 전 세계 인구의 40% 이상을 차지하는 약 28억 인구가 강 유역에 거주하며 약간의 물 부족을 경험하고 있다. 이중 12억 명 이상은 하천의 유량(river flows)이 75% 이상 줄어드는 시기에 직접적인 물 부족에 직면한다. 이 문제는 특히 북아프리카와 서아시아에서 매우 심각하게 나타나며, 중국, 인도처럼 큰 국가 내부에서도 발생한다. 물 부족은 환경파괴와 수자원을 둘러싼 분쟁으로 악화되기도 한다.

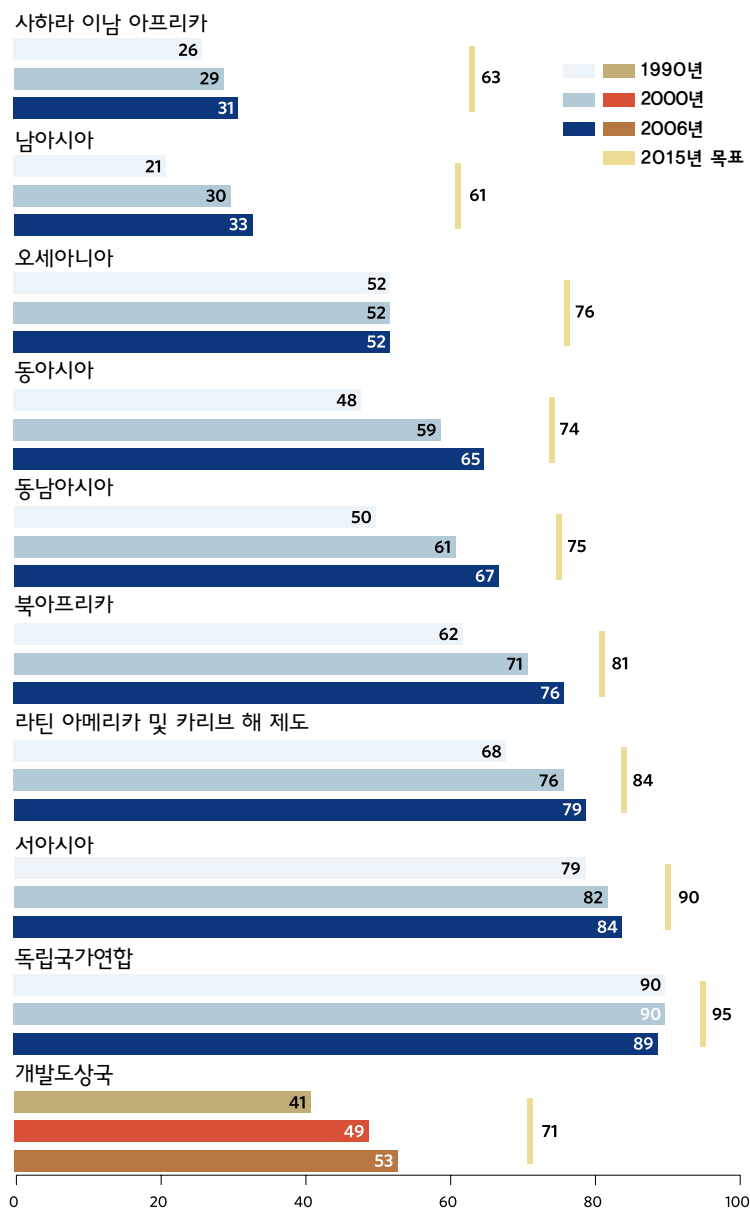
또 다른 16억 인구는 경제적인 물 부족을 겪는다. 이러한 현상은 자연에 인간이 사용할 수 있는 물이 충분함에도 불구하고 사람이나 기관 혹은 재정적인 이유로 물에 대한 접근성이 떨어지는 곳에서 발생한다. 남아시아와 사하라 이남 아프리카의 대다수 지역에서 이런 현상이 관측된다. 또한 물 관련 사회 기반 시설이 부족하거나 미비한 경우, 장단기 가뭄에 취약한 경우, 농어촌 거주자에게 빈번한 지속적인 물 공급원 확보의 어려움 등도 경제적 물 부족 현상이다.

세부목표

2015년까지 안전한 식수와 기본적인 위생 시설에 접근하지 못하는 인구 비율을 절반으로 줄인다.

안전한 위생시설을 사용하는 인구는 증가해도
목표달성을 위해선 기존노력의 2배가 요구돼

안전한 위생 시설을 사용하는 인구 비율 (1990년, 2000년, 2006년, 단위:%)

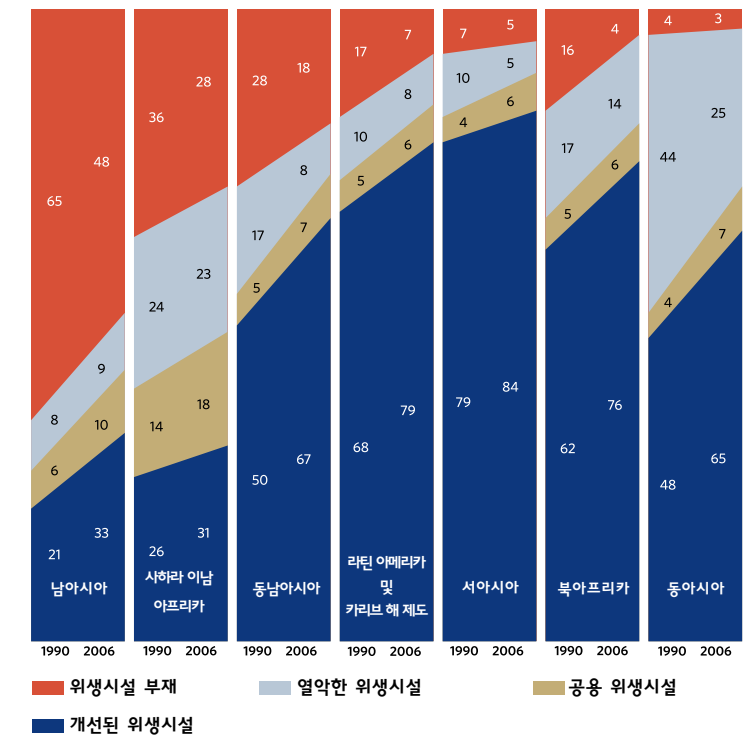


1990년부터 개발도상국에서 개선된 위생시설을 이용하는 인구는 11억 명으로 증가했고 동남아시아, 동아시아에서 괄목할 만큼 성장했다. 그럼에도 불구하고 목표를 달성하기 위해서는 개선된 위생시설을 사용하는 인구가 앞으로 7년간 16억 명 정도 증가해야 한다. 이것은 1990년 이후 증가했던 인구보다 많은 수치이다. 25억 명의 인구는 공중위생 시설의 혜택을 못 받는데 이 중 10억 명 이상은 아시아에, 나머지 5억 명 가량은 사하라 이남 아프리카에 거주하고 있다. 2006년에는 54개국에서 적절한 위생시설을 사용하는 인구가 전체 인구의 절반 이하였고, 이들 국가 중 3/4는 사하라 이남 아프리카 지역에 위치해 있다.

대략 전 세계 인구의 절반이 농어촌에서 거주하고 있으며, 이들이 적절한 위생시설이 없이 살아가는 인구의 70%를 차지한다. 사하라 이남 아프리카 지역 21개국에서 하위빈곤층 20% 가운데 단지 16%만 적절한 위생시설에 접근할 수 있고 그에 비해 상위 20%층에서는 79%가 혜택을 받는다.

개발도상국 4명 중 1명은 위생시설이 없는 곳에 거주해

각 위생시설 수준별 사용 인구 비율 (1990년, 2006년, 단위:%)

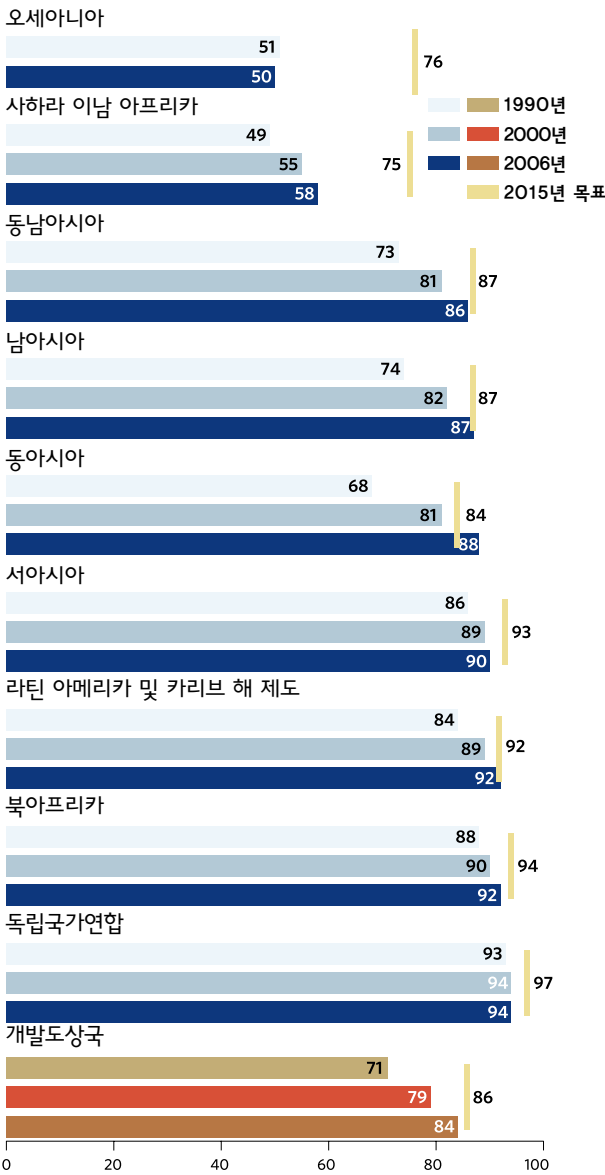


개발도상국 인구의 1/4은 위생시설이 없는 곳에 거주한다. 또한 15%는 위생설비를 이용하나 배설물의 위생적인 처리는 확신할 수 없는 상태에 놓여있다. 인간의 배설물을 아무데나 방치하는 것은 개인뿐만 아니라 마을 전체를 위험에 빠뜨린다. 왜냐하면 설사와 같은 질병, 콜레라, 열병, 간염 등 관련된 질병에 걸릴 위험이 증가하기 때문이다.

이러한 수치는 전 지역에서 감소하고 있으나 남아시아 인구의 거의 50%와 사하라 이남 아프리카 거주민 25% 이상에서는 여전히 나타난다. 전 세계 12억 인구가 이에 해당하며 그 중 10억 인구 이상은 농어촌에 거주한다.

안전한 식수의 공급이 증가했지만 약 10억 명은 여전히 사각지대에 존재해

안전한 식수를 공급받는 인구의 비율
(1990, 2000, 2006년, 단위:%)



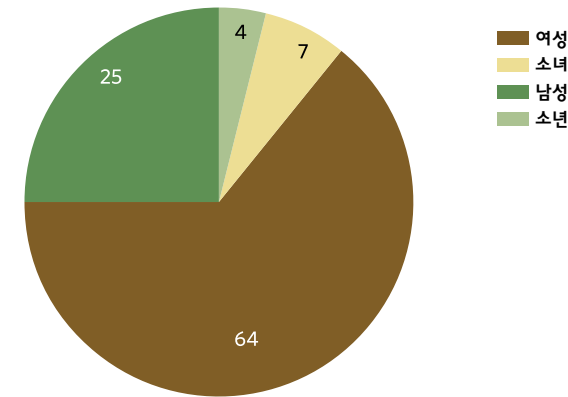
1990년 이후 16억 명이 안전한 식수에 접근할 수 있게 되었다. 이러한 진행속도는 2015년까지 개발도상국 인구 중 89% 이상에게 안전한 식수를 공급하겠다는 목표 달성이 가능하다는 예측을 하게 한다. 그럼에도 여전히 10억 명에 가까운 사람들이 식수 부족을 겪고 있다.

동아시아가 가장 주목할 만한 경과를 보이는데 4억 이상의 인구가 안전한 식수를 공급받고 있어 이는 1990년 대비 20% 증가한 것이다. 반면 사하라 이남 아프리카 지역에서의 안전한 식수 공급률은 느리게 성장하고 있다. 여전히 전체 인구의 1/3 이상이 안전한 식수를 공급받지 못하고 있어 목표 달성을 위해서는 획기적인 조치가 필요하다.

2006년 개발도상국 도시 인구의 96%에 안전한 식수가 공급된 것으로 나타났다. 이에 반해 농어촌 지역은 78%에 그치고 있다. 안전한 식수를 공급받지 못하는 농어촌 주민은 약 7억4천2백만 명이며 도시 거주민은 약 1억 3천 7백만 명이다. 이와 같은 불균형은 수도관을 이용한 식수 공급에서도 비슷하게 나타나는데, 농어촌 거주 가구민의 30% 정도만 수도물을 공급받고 있다.

식수 확보에 여성층의 부담이 가장 높아

통상 식수확보에 나서는 가구 내 담당자 비율 (2005/2006년, 단위:%)



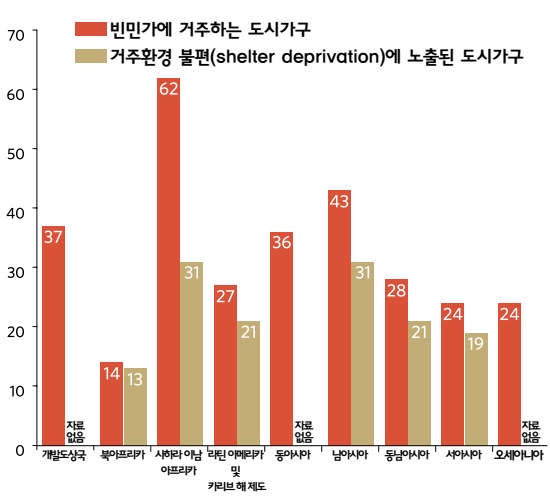
최근 여러 가지 자료에 의하면 여성이 식수 확보에 대부분의 책임을 지고 있는 것으로 확인됐다. 식수 확보를 담당하는 여성은 남성의 2배이고, 전체 가구의 11%에선 아동이 식수 확보에 나서고 있는데, 이중 여아의 비율이 높다.

세부목표

2020년까지 빈민가에 거주하는 적어도 1억 명의 삶의 질을 향상시킨다.

저비용의 간단한 조정으로도 다수 빈민층의 삶을 개선할 수 있어

빈민가에 거주하는 도시가구 및 거주불편요소에 노출된 도시가구 비율 (2005년, 단위:%)



위생시설 및 식수시설 부족, 허름한 집과 비좁은 주거환경 등은 도시 빈민가의 4가지 특징으로서 각각 ‘거주불편요소’(shelter deprivation를 뜻한다. 2005년 개발도상국 도시 인구의 1/3 이상이 빈민가에서 거주하는 것으로 나타났고 사하라 이남 아프리카에서는 그 수치가 60%에 달한다.

사하라 이남 아프리카에서 도시 빈민가 거주 가구의 절반 가량이 2개 이상의 ‘거주불편요소’(shelter deprivation)에 노출되어 있다. 위생시설 및 식수시설 부족, 허름한 집과 비좁은 주거환경 등의 복합적인 문제가 존재한다. 막대한 투자만 이 빈민가 거주민의 삶을 개선시킬 수 있다.

북아프리카, 아시아, 라틴 아메리카의 다수 도시에 거주하는 대다수 빈민가구는 사하라 이남 아프리카보다는 상황이 좋다. 이들은 대개 한 가지 ‘거주불편요소’에 노출되어 있다. 이중 북아프리카는 빈민거주 지역의 밀집도(slum concentration)가 가장 낮을 뿐 아니라 이들 빈민가구의 90%가 안전한 위생시설의 미비 혹은 비좁은 주거환경 등 한 가지 ‘거주불편요소’만을 경험하고 있다. 아시아 빈민가구의 약 3/4에 해당하는 ‘거주불편요소’는 대개 비좁은 주거환경 또는 허름한 집 등의 문제다. 사하라 이남 아프리카 지역에서도 일부 빈곤가구는 빈약한 위생시설과 같은 한 가지 ‘거주불편요소’만을 경험하고 있다. 따라서 각각의 ‘거주불편요소’를 제거하기 위한 저비용의 간단한 조정으로 다수 빈민가 거주민의 삶을 향상시킬 수 있다.

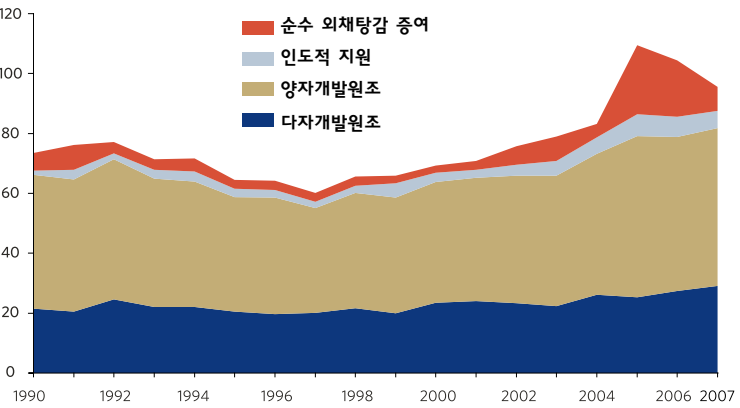




Goal 8 개발을 위한 국제 파트너십 구축

2년 연속 감소한 개발원조, 2010년 목표달성을 위태롭게 해

1990~2007년간 경제협력개발기구 개발원조위원회(OECD-DAC) 회원국의 공적개발원조(ODA) 집행추이 (단위: 10억불, 2006년 현재가치 기준)



현재 환율로 계산하였을 때 공적개발원조는 2005년에 최고치인 1,071억불을 기록한 후 계속 감소하여 2006년 1,044억불, 2007년 1,037억불이 집행되었다. 이러한 공적개발원조의 감소는 외채탕감증여(debt relief grants) 부분이 매년 감소했기 때문이다. 가격변동 및 환율변동을 감안하더라도 2007년도 개발원조 지출(aid disbursements)은 전년 대비 8.4% 감소했고, 외채탕감증여를 제외할 경우 순수 원조는 2.4% 증가했다.

지난 2005년 유엔세계정상회의 및 후속회의에서 선진국은 2004년 당시 800억불에 달했던 원조를 2010년까지 2004년 통화가치로 환산한 1,300억불로 증가하겠다고 발표한 바 있다. 당시 원조증액 약속의 다수가 여전히 유효한 가운데, 몇몇 선진국은 개발원조의 추가증액 혹은 감액 등 새로이 수정된 목표를 제안했다. 외채탕감증여가 2005년 또는 2006년 수준으로 증가할 가능성이 희박한 가운데, 선진국이 공언한 '2010년 1,300억불 개발원조 집행' 약속이 지켜지기 위해서는 향후 3년간 양자개발원조 및 다자개발원조 총액이 신속히 증가해야 한다. 향후 원조총액이 증가한다 할지라도 2005년 당시 선진국이 간접적으로 동의한 '지속적이며 예측가능한 공적개발원조의 집행' 기조가 지켜지지 않았다는 것은 부인할 수 없다.

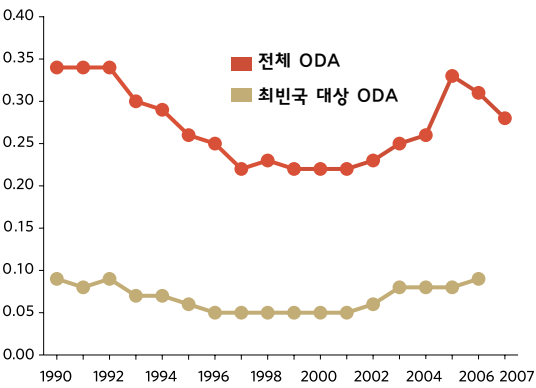
한편 비정부기구, 민간부분과 다수의 개발도상국은 개발원조에 있어 갈 수록 중요한 역할을 수행하고 있다. '에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 국제기금(the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)과 같은 특별목적기금이 이러한 새로운 역할 증대의 통로가 되고 있다.

세부목표

최빈국, 내륙국가, 소규모 도서개발도상국의 특별한 필요를 다룬다.

2010년까지 대(對) 아프리카 원조가 두 배 이상 증가하기 위해서는 개발원조의 상당한 증가가 이루어져야

OECD-DAC 공여국의 국민총소득(GNI) 대비 전체 ODA 비율 (1990~2007년, 단위:%)



OECD-DAC 공여국의 전체 공적개발원조는 국민총소득 대비 0.7%로 설정된 유엔 개발목표와는 한참 동떨어진 수치를 보여주고 있다. 2007년 덴마크, 룩셈부르크, 네덜란드, 노르웨이와 스웨덴 등 5개국만이 '0.7% 목표'를 달성하거나 초과했을 뿐이다. 2007년도 공여국 전체의 평균 공적개발원조는 국민총소득 대비 0.28% 수준에 머물렀다.

최빈국을 대상으로 지원되는 개발원조는 전체 공적개발원조의 약 1/3에 이른다. 2000년 이후로 최빈국을 대상으로 하는 공적개발원조는 같은 기간 공여국의 평균 국민총소득 증가분보다 더 빠르게 증가하고 있지만 최빈국을 위한 브뤼셀 실행프로그램(the Brussels Programme of Action for the Least Developed Countries)에 포함된 '2010년까지 국민총소득 대비 0.15~0.20% 목표'는 여전히 요원하다.

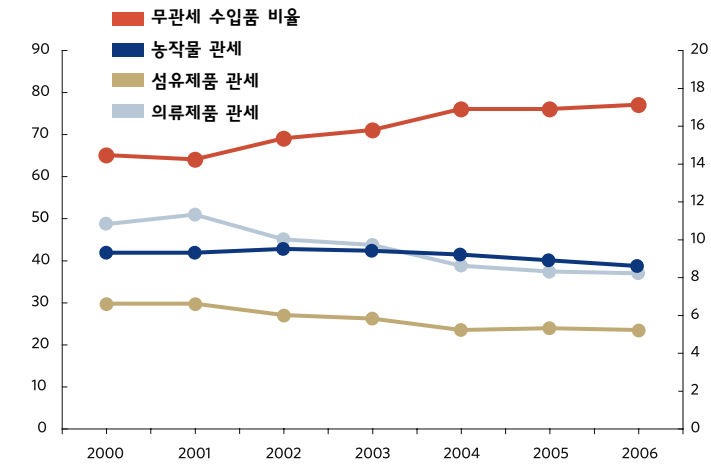
2005년 글레이글스(Gleneagles) G-8 정상회담에서 선진 8개국은 2010년까지 여타 공여국과 함께 아프리카를 대상으로 하는 공적개발원조를 당시의 두 배로 늘릴 예정이라고 밝혔다. 나이지리아 등 아프리카 국가에 지원된 상당한 양의 외채탕감증여를 제외하더라도 아프리카에 지원된 공적개발원조는 2007년 실제가치로 평가하여 전년대비 9% 증가했다. 하지만 이러한 통계적 증가에도 불구하고, 절대적 원조의 증가 없이는 글레이글스의 '2010년까지 2배 증감 목표' 달성은 어려울 전망이다.

세부목표

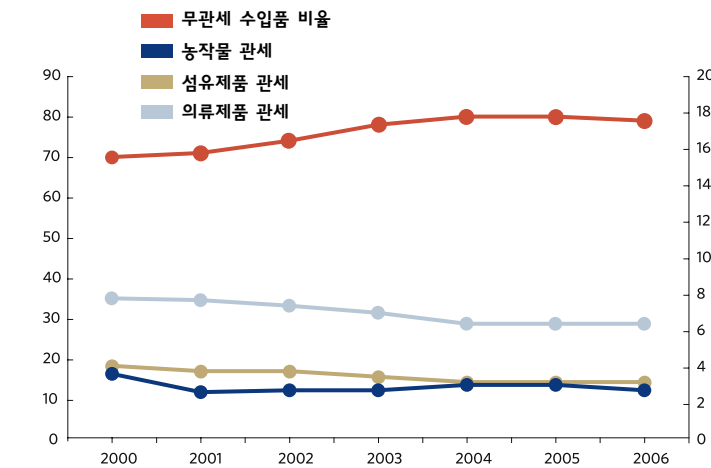
개방적이고 공정하며 예측가능하고 비차별적인 무역과 금융 시스템을 더욱 발전시킨다.

대다수 개발도상국의 선진국 시장 접근환경은 개선되지 않아

선진국이 무기류와 원유를 제외하고 개발도상국으로부터 무관세로 수입하는 비율 및 선진국이 개발도상국 주요수출품에 부과하는 평균관세 비율 (2000~2006년, 단위:%)



선진국이 무기류와 원류를 제외하고 최빈국으로부터 무관세로 수입하는 비율 및 선진국이 최빈국 주요수출품에 부과하는 평균관세 비율 (2000~2006년, 단위:%)



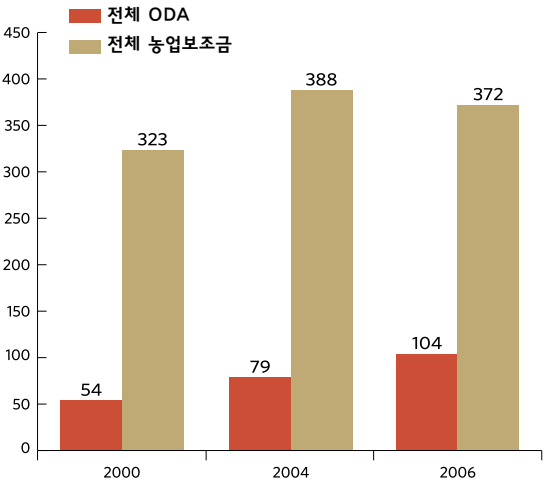
개발도상국의 선진국 시장 진입을 가로막는 장벽이 여전히 그대로 남아있다. 2005년 세계무역기구의 '섬유 및 의류에 관한 협정'(WTO Agreement on Textiles and Clothing)으로 해당 분야의 무역자유화를 이루어 일부 개발도

상국과 최빈국에게 혜택이 돌아갔지만, 아프리카의 몇몇 최빈국과 동아시아의 중도국(upper-middle-income countries)에겐 오히려 부정적인 영향을 주었다. 2005년 12월, 세계무역기구의 선진회원국은 최빈국 수출품과 관련된 관세항목을 2008년까지 최소 97%이상 무관세 및 무제한(quota-free)으로 전환하겠다고 천명한 바 있다.

그간 개발도상국에 혜택을 주던 몇몇 편무협정(unilateral agreements)의 경우 기한이 연장되거나 쌍무 또는 지역무역협정으로 전환된 사례가 있지만, 어떤 새로운 협정도 개발도상국 전체에 혜택을 주진 못했다. 무기류와 원유를 제외하고 선진국에 무관세로 들어가는 개발도상국 수출품 비율은 2004년 이래 큰 변화가 없고, 최빈국의 경우는 오히려 후퇴한 것으로 나타났다. 반면 농산물, 섬유 및 의류제품 등과 같은 각종 노동집약적 수출품에 대한 무관세 특혜 및 평균적용 관세율 인하는 최빈국에 긍정적인 효과를 끼치고 있다. 한편 최빈국을 제외한 개발도상국과 선진국 사이에 급증하는 특혜무역협정은 최빈국이 선진국 시장에서 누리는 특혜이익을 감소시키고 있다.

부국의 자국 농업보조금은 개발원조의 의미를 퇴색시켜

OECD-DAC 공여국의 전체 공적개발원조와 OECD 회원국의 자국 농업보조금 (2000년, 2004년, 2006년 비교, 단위: 10억불)

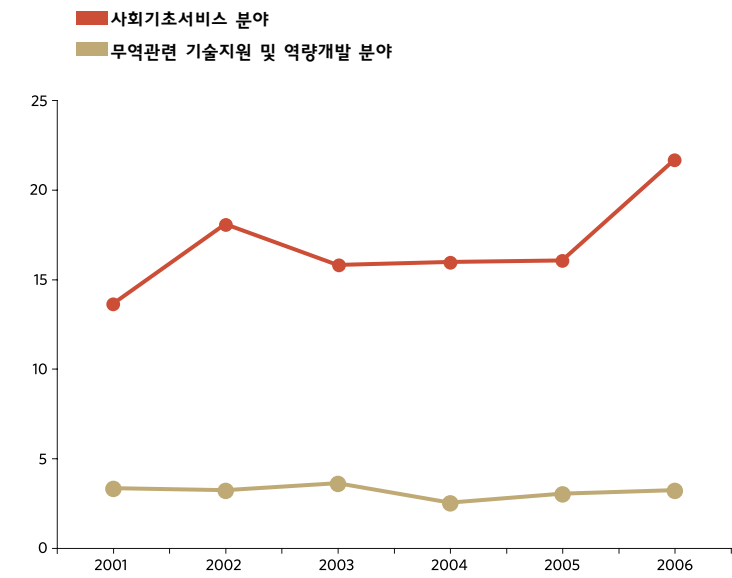


세계 식량위기의 부분적 원인은 선진국에서 시행되고 있는 관세장벽과 국내 농업보조금이라 할 수 있다. 이러한 정책은 개발도상국의 농산물 생산 의욕을 수년간 좌절시켰다. 선진국이 자국에 쏟아 부은 농업보조금은 2000년과 2004년 사이에만 약 650억불이 증가했다. 2006년에는 160억불 감소

한 3,720억불을 기록했지만 이는 공적개발원조 총액보다 3배 이상 많은 금액이다. 선진국에서는 농산물보조 정책이 계속된 반면, 개발도상국은 자국의 모든 공적 농업보조금 지원을 중단하도록 권고 받았다. 이는 개발도상국 지역에서의 농산물 생산을 저해하는 효과를 가져왔으며, 개발도상국의 전반적인 발전을 부양한다는 공적개발원조의 취지와도 역행하는 것이다.

무역관련 원조 더욱 증가해야

OECD-DAC 공여국의 사회기초서비스(초등교육, 기초보건, 영양, 깨끗한 식수 및 위생) 분야에 대한 양자 및 분야별 공적개발원조 비율과 무역관련 기술지원 및 역량개발을 위한 공적개발원조 비율 (2001~2006년, 단위:%)

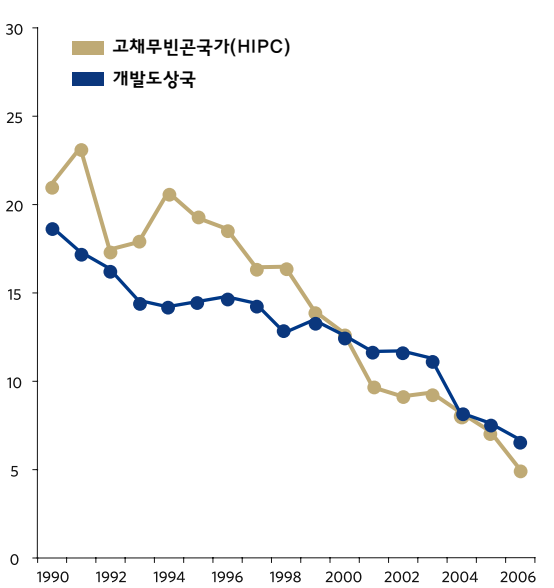


생산과 무역량 증가를 통한 개발도상국의 발전을 촉진하기 위해서는 사회 인프라 개발지원과 같은 기술원조가 필요하다. 최빈국의 경우 이는 더욱 절실한 분야다. 다수의 개발원조 공여국은 유엔새천년개발목표가 아우르는 분야에는 많은 관심을 가져왔지만, 생산과 무역을 부양하는 기술협력 분야 지원에는 소홀 했다. 예를 들어 무역역량을 구축하기 위한 기술협력 분야 원조는 2003년 전체 공적개발원조의 3.6%에서 2006년 3.2%로 감소했다. 유엔새천년개발목표를 성취하기 위해서는 이미 약속된 공적개발원조의 추가 집행이 이루어져야 하며, 추가 집행 없이 기존 자원을 재배치하는 방법으로는 그 어떤 목표도 달성될 수 없다.

세부목표
개발도상국의 외채문제를 포괄적으로 취급한다.

개발도상국의 외채는 줄어들어

개발도상국 수출소득 중 외채 원리금 상환액 비율 (1990~2006년, 단위:%)



2008년 6월말 현재 41개 대상국 중 33개국이 ‘고채무빈곤국가 외채탕감계획’(the Heavily Indebted Poor Countries Initiative)의 자격요건을 획득했다. 해당 33개국 중 23개국은 빈곤퇴치 및 구조조정 정책 수행 등과 같은 외채탕감의 모든 전제조건을 만족하는 ‘완료시점’(completion point)에 도달, 채무면제를 확정했다. 약속대로 이들 나라는 2006년 현재가치로 총 482억불 상당의 채무에서 면제되었다. ‘완료시점’을 달성한 국가는 또 한 ‘다자 외채탕감계획’(the Multilateral Debt Relief Initiative) 하에 212억불을 지원받아 외채원리금을 상환하는데 추가적인 지원을 받았다. 한편, 저소득국가의 수출액은 2004년 이후 무려 65% 이상 성장해 기왕에 축소된 외채의 이자를 감당할 자산도 한층 늘어났다. 평균적으로 개발도상국의 수출소득 중 외채 이자 지불비율은 2000년 13%에서 2006년 7%로 낮아졌다. 2007년에 그 비율은 더욱 낮아질 것으로 예상되어, 개발도상국의 투자 환경이 더욱 유리하게 조성되고 있다.

세부목표
제약회사와 협력하여 필수약품을 개발도상국에 적정가격으로 제공한다.

낮은 수준의 의약품 구비와 높은 가격이 개발도상국의 필수약품 이용을 저해

의약품이 적정가격에 사용가능하도록 보장되기 위해서는 다국적 제약사, 제너릭(Generic) 제약회사 및 판매회사의 역할이 중대하다. 개발도상국 정부 역시 의약품에 관한 자국의 생산 및 보급목표를 설정하고, 목표를 수행하기 위한 전략을 발굴해야 한다. 대부분의 개발도상국에도 국가의약품정책이 있으나, 그 중 절반 이상은 지난 5년 동안 한 번도 수정되지 않아, 새로운 상황을 감안한 개정작업이 필요하다. 거의 대부분의 개발도상국은 ‘필수약품 목록’을 가지고 있는데, 이러한 의약품은 공중보건체계를 통해 개인과 지역사회가 언제든지 부담 없이 구입할 수 있는 가격으로 충분한 양이 준비되어 있어야 한다. 하지만 대부분의 경우 해당 의약품을 무료로 혹은 저렴하게 구입할 수 있는 공중보건기관의 의약품 구비 수준은 매우 취약하다. 이는 부족한 재정상황과 적절한 재고 유지필요성에 대한 동기 부족, 정확한 미래수요 예측의 어려움과 공급, 배달, 조달의 비효율성 등이 복합적인 원인으로 작용했기 때문이다. 한편 ‘에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 국제기금(the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) 같은 국제보건기금은 에이즈, 결핵, 말라리아 관련 의약품을 개발도상국 공중보건기관에 제공하는 주요한 공급처가 되어왔다.

모든 지역에 있어 시장에서 유통되는 의약품 상황은 공통적으로 개선되었지만, 여전히 만족스럽지는 않다. 30여개 개발도상국에서 진행된 조사에서 일부 의약품의 공공부문 구비 수준은 35%에 불과했고, 민간시장의 의약품 구비 수준도 63%에 그쳤다. 동아시아, 남동아시아 및 남아시아 6개국 표본조사에서도 공공부문의 의약품 구비 수준은 45% 수준에 머물렀다.

일부 제약회사는 개발도상국의 구매력에 맞추어 해당 국가 공중보건기관에 제공되는 의약품의 공급가를 낮추었다. 그럼에도 여전히 열악한 공공부문의 의약품 획득상황은 환자들이 시장에서 동일제품을 비싼 가격으로 구입하지 않을 수 없게 만들고 있다. 이들 시장에서 유통되는 제너릭 의약품(외국의 특허 만료된 의약품을 현지에서 자체 생산하여 보통 고품질 저가격으로 제공되는 약품)도 국제통용가격보다 몇 배 이상 비싸며, 해당 제품의 오리지널(originator brand) 의약품도 원래보다 훨씬 비싼 가격을 지불해야 구입할 수 있다. 자료가 확보된 33개 개발도상국에선 최저가 제너릭 의약품이 국제통용가격보다 무려 6배 이상 비싼 가격으로 시중에 유통되고 있다. 일부 국가에선 이러한 비정상적인 높은 가격을 공공연하게 방치하는 반면, 이를 규제하는 국가도 있다.

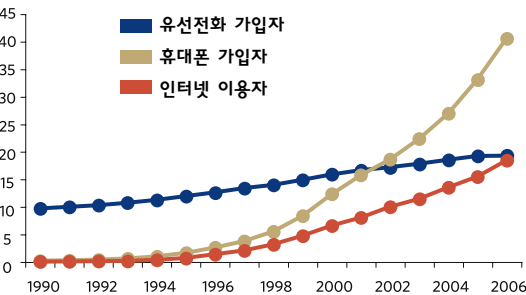
제너릭 의약품은 비싼 오리지널 및 유명상품 의약품의 대안이 될 수 있다. 제너릭 의약품의 사용을 촉진하기 위해 약국에서 처방전에 지시된 오리지널 의약품 대신 제너릭 의약품을 판매하도록 권장하는 방법이 있다. 개발도상국의 약 3/4는 ‘제너릭 의약품 권장정책’을 실시하고 있다. 제너릭 의약품의 사용을 늘리기 위한 방법으로는 제너릭 의약품 등록 우대절차 시행, 가격경쟁 허용, 제너릭 의약품의 품질에 대한 의사, 약사 및 환자의 신뢰 증진 등이 있다.

세부목표

민간부문과 협력하여 개발도상국이 신기술, 특히 정보통신기술의 혜택을 누릴 수 있도록 한다.

휴대폰이 개발도상국의 통신산업 분야 발전을 이끌어

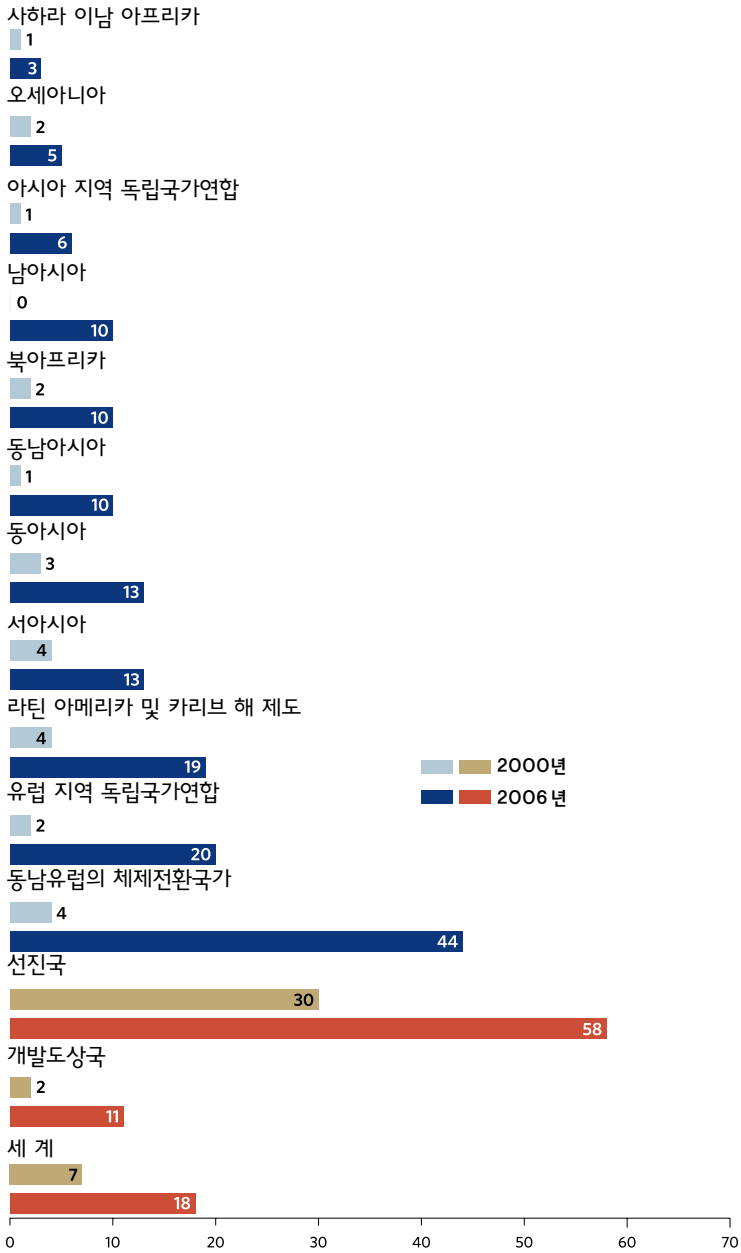
100명 당 유선전화 가입자 수와 인터넷 이용자 수 (1990~2006년, 단위:%)



유선전화 및 휴대폰 가입자 수는 1990년 5억3천명에서 2006년 말 40억 명 이상으로 급등했다. 특히 휴대폰 사용인구가 급속도로 증가했는데, 2005년 이후에만 5억 명 이상의 신규 가입자가 추가되어 2006년 말 총 27억 명 이상이 휴대폰을 사용하는 것으로 나타났다. 이러한 급성장은 유선전화와 거의 없는 지역에서 가장 뚜렷하게 관측되고 있다. 아프리카의 경우 2006년에만 6천만 명의 신규 휴대폰 가입자가 발생했고, 현재 거의 모든 아프리카 국가에서 유선전화보다 휴대폰 가입자가 더 많아졌다. 2006년 말 현재 아프리카 전체 인구의 22%에 해당하는 약 2억 명의 인구가 휴대폰을 사용하고 있으며, 이는 유선전화 가입자 3% 및 인터넷 이용자 5%와는 큰 차이를 보이고 있다. 이처럼 기술발전과 무선인터넷 기술의 활용은 개발도상국과 선진국 간의 정보통신 격차를 해소할 새로운 기회를 제공하고 있다.

인터넷 이용이 전 세계적으로 급속히 증가하는 가운데 최빈곤 지역은 뒤처져

100명 당 인터넷 이용자 수 (2000년, 2006년, 단위:%)



개발도상국의 인터넷 접속환경 구축은 보건, 교육, 근로, 빈곤퇴치 등의 개발목표 달성에 도움이 된다. 2006년 말 현재 인터넷 이용자는 12억 명 가량이며, 이는 전 세계인구의 18%에 해당한다. 그럼에도 정보격차(digital divide)는 여전히 존재한다. 2006년 현재 인구 대비 인터넷 이용자 비율은 선진국의 경우 58%에 달하고, 개발도상국은 11%, 최빈국은 단 1%에 그치고 있다. 광대역 접속(broadband access)은 선진국 인터넷 이용자 증가에 획기적 역할을 했지만, 다수의 개발도상국에서는 느리게 보급되고 있다. 2006년 말까지도 사하라 이남 아프리카의 대다수 국가엔 상업용 광대역 인터넷 서비스가 개통되지 않았고, 상용화된 몇 국가에서도 인구의 대다수가 이용하기엔 너무 비싼 가격에 제공되고 있다.



독자에게 드리는 글

MDGs 달성을 향한 진행과정의 평가

2000년 9월의 유엔새천년선언에서 189개국의 지도자들은 선진국과 개발도상국이 파트너십 구축을 통해 특히 취약한 환경에 속한 이를 포함하는 모든 이들의 번영을 위해서 노력할 것을 다짐했다. 이러한 미래상은 8가지 새천년개발목표와 18개의 세부목표, 48개의 지표를 두어, 진행 발전과정을 평가하는 틀을 제공하였다. 2007년에는 2005년 세계정상회의에서 동의된 4개의 추가적인 세부목표의 발전상황을 추적할 모니터링 체계가 보완되었고, 새로운 세부목표에 해당하는 지표도 함께 추가되었다.

이 보고서는 2008년 6월까지의 유엔새천년개발목표 공식 지표에 기반을 둔 데이터를 바탕으로, 진행과정에 대한 평가결과를 담고 있으며 새롭게 추가된 대상까지도 포함한다. 보고서가 포함하는 총체적 수치는 87가지의 목표에 대한 지역적 진행 과정의 결과를 나타내며 그 동안 목표달성에 관한 성과를 측정할 수 있는 쉽고 편리한 방법이다. 그러나 지역에 속한 각 개별국가의 상황은 보고서에 나타난 지역별 통계 수치와는 많이 다를 수 있다. 평가의 토대는 1990년 자료이지만 목표의 세부적인 진행성과를 보여주기 위해서 2000년의 자료도 필요에 따라 제시되었다.

분석의 토대

이 분석은 유엔새천년개발목표의 지표와 관련해 유엔 각 부처와 전문가 집단에서 수집한 지역 및 산하지역의 수치를 기반으로 하고 있다. 일반적으로 이 수치는 국가별 데이터의 평균 수치이며 인구 수를 가중치로 처리했다. 국가 간 및 지역 간 비교를 더욱 정확히 하기 위해 각 분야 국제기구에서 사용하는 자료도 이용하였다. (표지 안쪽에 관련된 기관 목록 참조) 각 지표 별로 담당기관이 지정되어 해당 지표와 관련된 자료수집을 담당했고, 수집된 자료를 분석하는 방법론의 개발도 이루어졌다.

일반적으로 이러한 공식적인 통계자료는 각국 정부가 담당 국제기구에 제공한 자료로 구성되는데, 이러한 자료는 각국 정부부처와 통계기관에서 주기적으로 수집하는 기초자료가 그 근간이 된다.

이렇게 제공된 자료의 공백을 좁히기 위해 다시 국제기구가 자체적으로 수집한 자료를 보충하게 된다. 이것들은 많은 건강지표(health indicators)를 포함하고 있는데, 이는 대부분 다수지표 집단조사와 인구 통계 및 건강조사로부터 수집된다.

어떤 경우에는 국제기구가 보유하지 못한 최신 자료를 개별 국가가 보유하고 있는 경우도 있다. 일부 국가는 지표를 수집하는데 필요한 자료를 제공하지 않는 경우도 있고 이런 경우 국제기구의 예측에 의존할 수밖에 없다. 물론 국가에서 필요한 정보를 제공한다 하더라도 국가 간의 비교를 강화하기 위해서는 추가적인 조정이 필요하다. 일반적으로 국제적 자료에 기초한 통계는 국가별로 조사된 통계와 차이가 난다.

유엔 통계국에서는 유엔새천년개발목표 지표와 관련된 유엔 내 각 부처와 관련 전문가 집단의 공식 홈페이지를 운영하고 있으며 mdgs.un.org에 접속하면 구체적인 정보를 얻을 수 있다. 투명성을 높이기 위한 노력으로, 국가별로 조사되어 발간될 출판물은 국가에서 제공된 통계 여부를 구분할 수 있는 색별 코드(colour codes)가 제공된다. 또한 이러한 통계자료에는 수치생산에 관한 설명과 지역적 통합자료를 구하기 위한 방법론이 구체적으로 명시되어 있다.

통계학계에서는 이러한 국가별 자료들이 나타내는 불일치에 우려를 나타낸다. 이에 따라 국가 단위의 관련 기구와 국제기구에서 사용되는 방법론과 개념정의의 차이점을 극복하고 조사 방법의 차이를 완화하기 위한 다양한 노력들이 전개 되었다. 국가별로는 필요한 정보의 유용성을 높이고 국가통계제도 조정과 국제통계기구 보고방식에 관한 개선노력이 이루어지고 있다.

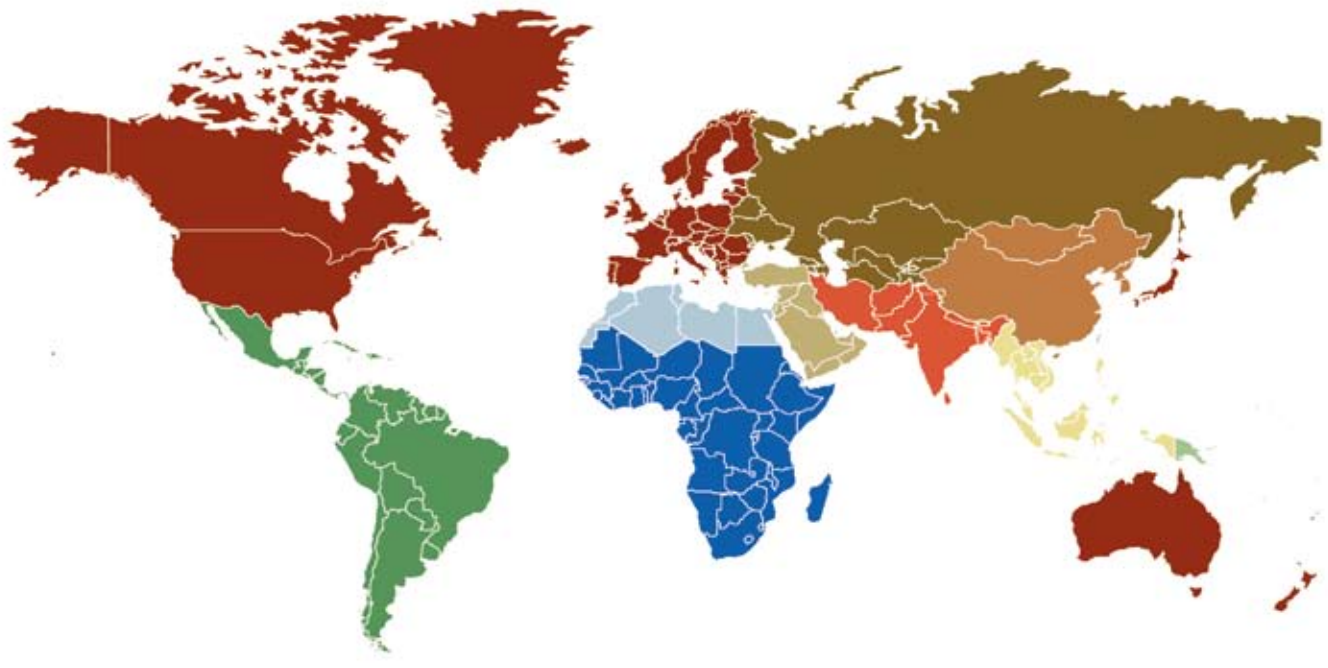
강화된 통계제도 구축

유엔새천년개발목표 달성을 위한 발전과정에 대한 평가, 모니터링과 보고에 대한 노력의 일환으로 개발도상국 내에서 이러한 자료들은 산출, 분석하고 배포하는 능력을 강화하는데 중점을 두어왔다. 5년 전부터 유엔새천년개발목표 달성 진행과정에 대한 주기적인 평가가 이루어져 왔으며 다수의 노력들이 이러한 방향 속에서 이루어져 왔다. 2004년 ‘통계에 관한 마라케쉬 행동계획’(the Marrakech Action Plan for Statistics)이 ‘개발결과 관리에 관한 제2차 세계국제회의’(the Second International Roundtable on Managing for Development Results)에서 채택된 것 또한 중요한 진전이었다. 이를 통해 개발도상국의 통계기술 역량강화가 추진되어 왔다. ‘유엔새천년개발목표 지표에 관한 기구간 및 전문가 그룹’(The Inter-Agency and Expert Group on MDG Indicators)도 통계기술 역량강화 이슈를 다루고 있다. 특히 국제기구와 기부자 및 각국의 통계기관 대표자와 함께 각국의 통계제도 강화와 실행력 향상을 위한 국가별 권고사항과 우선 고려사항을 발굴하고 있다. 2006년 유엔경제사회사회는 각국 통계청의 대표자들로 구성된 ‘유엔통계위원회’(the United Nations Statistical Commission)가 채택한 결의안을 승인했는데, 이 결의안 역시 자원이 부족한 국가 내에서의 통계기술 역량강화에 대한 시급함을 강조하고 있다.

이러한 통계기술 역량강화는 국제사회의 경제적, 기술적 지원의 조화와 증가를 통해서 이루어 질 수 있다. 성공여부를 결정짓는 요소는 역량강화를 위한 노력의 지속성을 유지할 수 있는 법 개정에 대하여 정부가 얼마만큼 박차를 가하는지 여부에 달려있다.

- 유엔총회결의안 60/1, 2005 세계정상회의의 결과
- 새롭게 개정된 MDG 모니터링 체계는 <http://mdgs.un.org>에서 확인가능
- 자료를 수집하고 수집된 자료를 분석하는 동안 발생한 시차로 인해 2007년 혹은 2008년 자료는 거의 포함되지 않음

지역그룹(Regional groupings)



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

이 보고서는 유엔새천년개발목표 달성의 진행과정에 대한 세계적, 국가그룹별 정보를 제공한다. 국가그룹은 개발도상국, 아시아와 유럽에 있는 독립국가연합의 체제전환국가 및 선진국으로 분류된다. 개발도상국은 상기 지도에서 보여지는 대로 다시 산하지역으로 나뉘어진다. 이 분류는 유엔의 지리적 분할에 기초를 두어 그룹화 되었으며, 각 지역과 산하지역에 포함되는 모든 국가의 목록은 mdgs.un.org에서 볼 수 있다.

- 유엔 조직 내에 선진국과 개발도상국을 분류하는 명확한 협약이 체결되지 않았기 때문에 이 분류는 통계자료 분석을 위한 임의적 분류임을 알린다.

보고서에 사용된 명칭과 용어, 시각자료 등은 어떠한 경우에 있어서도 특정 국가, 지역, 도시의 법적 지위와 해당 영토 및 국경의 경계에 대한 유엔사무국의 공식적인 견해가 아니다.

더 자세한 정보를 원한다면 :

유엔통계국(UN Statistics Division)의 유엔새천년개발목표 지표 웹사이트
mdgs.un.org

유엔새천년개발목표 공식홈페이지
www.un.org/millenniumgoals

유엔새천년캠페인사무국 홈페이지
www.millenniumcampaign.org

PHOTO CREDITS

Cover: UN Photo/Tim McKulka
Page2: UN Photo/Fred Noy
Page6: UNICEF/HQ0 6-2417/Susan Markisz
Page 11: UNICEF/HQ05-1 #8/Kent
Page 12: UN Photo/Shehzad Noorani
Page 15: UN Photo/WFP
Page 16: UN Photo/Martine Perret
Page20: UN Photo/Eskinder Debebe
Page23: UN Photo
Page24: UNICEF/HQ0 6-2706/Shehzad Noorani
Page28: UN Photo/Mark Garten
Page35: UN Photo/Mark Garten
Page36: UNCDF Photo/Adam Rogers
Page43: UN Photo/Tim McKulka
Page44: UN Photo/Fred Noy
Page49: UNCDF Photo/Adam Rogers

Copyright © United Nations, 2008
All rights reserved.

유엔새천년개발목표 보고서 2008 (한국어판)

발 행 일 : 2008년 10월 17일
발 행 처 : 엠디지 리포트 한국위원회, 지구촌빈곤퇴치시민네트워크, YPN(Young Professional Network)
발 행 인 : 김정태, 이종현, 하재웅
감 수 : 신창범, 최정훈, 최수영
번 역 : 김경수, 김소미, 김용정, 김정태, 이성길, 전지은, 전현진, 정유진, 정혜원
후 원 : 한국국제협력단(KOICA)
인 쇄 : design TOVV 02.322.0839

“유엔새천년개발목표는 우리가 약속한 바를
실천하기 위한 즉각적인 행동만 이루어진다면
얼마든지 달성될 수 있는 목표입니다.

전 세계의 개발목표 달성은 수백만 명의 인류에게
보다 행복하며, 건강하고, 품위있는 삶을 제공하기 위한
핵심일 뿐 아니라 항구적 세계평화와
안보를 보장하는 기반이기도 합니다.

현 세대야말로 개발목표를 달성하는
인류 최초의 세대가 될 수 있습니다.

빈곤의 모든 비참하고 비인간적인 속박으로부터
전 세계의 남녀노소 모두가 해방되는 세상,
그 세상을 우리 세대가 이룰 수 있습니다.”

- 반기문, 유엔사무총장연례보고서, 2007



Published by the United Nations Department of Economic and Social Affairs
(DESA) - August 2008