

From Lester R. Brown, Plan B 2.0 Rescuing a Planet Under Stress and a Civilization in Trouble (NY: W.W. Norton & Co., 2006).

© 2006 Earth Policy Institute. All Rights Reserved.

Översättning: Doris Norrgård Almström och Lars Almström, www.framtidsverket.se

Version 1

Utdrag ur boken

Plan B 2.0 - Hur vi kan rädda vår utsatta planet och vår hotade civilisation

av Lester R. Brown, www.earth-policy.org

II

UTVÄGEN - PLAN B

7

Utrota fattigdomen, stabilisera folkmängden

Det nya århundradet började med en inspirerande upptakt när länderna som är med i FN antog målet att minska antalet människor som lever i fattigdom med hälften före år 2015. Och år 2005 var världen på god väg att uppnå detta mål. Det finns två starka orsaker till detta: Kina och Indien. Den ekonomiska tillväxten i Kina på 9 procent per år under de senaste 25 åren och Indiens acceleration upp till nästan 6 procent om året under det senaste decenniet lyfter tillsammans hundratals miljoner människor ur fattigdomen. (1)

För Kinas del sjönk antalet människor som lever i fattigdom från 648 miljoner år 1981 till 218 miljoner år 2001, den största minskningen av fattigdom i historien. Indien gör också imponerande framsteg på den ekonomiska fronten. Under den nya dynamiska ledningen, med premiärminister Manmohan Singh i spetsen, tacklas fattigdom direkt genom att förnya infrastrukturen på bynivå. Singh tillträdde år 2004 och har utsett ett team av skickliga medarbetare. Riktade investeringar är avsedda för de fattigaste bland de fattiga. Om det internationella samhället aktivt backar upp denna ansträngning i det reformvänliga Indien, skulle ytterligare hundratals miljoner fattiga kunna lyftas upp ur fattigdomen. (2)

Tiden är inne för det internationella samhället att förvissa sig om att Indien har de resurser som behövs för att hålla den fart som landet fått upp. När nu Indien är på gång ekonomiskt kan världen börja koncentrera sig intensivt på den resterande fattigdom som är koncentrerad till Afrika söder om Sahara och en hel del mindre länder spridda över Latinamerika och centrala Asien. Ett flertal länder i Sydostasien gör också imponerande landvinningar, bland dem Thailand,

Vietnam och Indonesien. Om inga större ekonomiska bakslag drabbar dem, kommer dessa landvinningar i Asien nästan garanterat att leda till att man uppnår FNs millenniemål, att minska fattigdomen före 2015. (3)

Så långt de goda nyheterna. En mycket sämre nyhet är att bland de 750 miljoner människorna söder om Sahara sjunker allt fler ner i djupare fattigdom. Hunger, analfabetism och sjukdom är på frammarsch, vilket gör att världen som helhet inte gått så mycket framåt, trots framstegen i Kina och Indien. I synnerhet Afrika, som valdes till fokus för diskussioner på G8-mötet i juli 2005, behöver särskild uppmärksamhet. (4)

I en alltmera integrerad värld är det en nationell säkerhetsfråga att utplåna fattigdomen och stabilisera folkmängden. Att dämpa befolkningstillväxten bidrar till att utplåna fattigdomen och den nöd den skapar, och vice versa: att utplåna fattigdomen bidrar till att dämpa befolkningstillväxten. Eftersom tiden är mycket knapp, är det uppenbart hur brådskande och viktigt det är att gå framåt på bägge fronterna samtidigt.

Att halvera antalet människor som lever i fattigdom före år 2015 är alltså ett av FNs millenniemål för utveckling; dessutom ingår mål som halvering av antalet hungrande, allmän grundläggande utbildning för alla, rent dricksvatten åt alla och framgångsrik bekämpning av infektionssjukdomar, i synnerhet HIV och malaria. Nära förbundna med dessa mål är målen att minska mödradödligheten med tre fjärdedelar och dödligheten för barn under fem år med två tredjedelar. (5)

Medan målet att halvera fattigdomen före 2015 tycks vara på väg att bli uppnått något snabbare än tidsplanen förutsett, gäller detsamma inte för målet att halvera antalet hungrande. Antalet barn med grundläggande skolutbildning tycks emellertid öka betydligt, men detta beror i stort sett på framstegen som gjorts i Indien. Och dödligheten bland barn under fem år har fallit från 15 miljoner år 1980 till 11 miljoner år 2003 och förväntas fortsätta att falla. (6)

Allmän grundläggande utbildning

Ett sätt att minska klyftan mellan rika och fattiga är att garantera att alla får gå i en grundläggande skola. Detta innebär att se till att 115 miljoner barn som inte går i skola får möjlighet att göra det. Barn, som inte fått delta i någon organiserad utbildning alls, startar sina liv med ett allvarligt handikapp, som nästan garanterar att de kommer att stanna kvar i yttersta fattigdom och att klyftan mellan fattiga och rika kommer att fortsätta att vidga sig. I en allt mera integrerad värld, blir denna allt bredare klyfta en källa till instabilitet. Nobelpristagaren i ekonomi, Amartya Sen, slår huvudet på spiken: ”Bristen på läs-, skriv- och räknekunnighet är ett större hot mot mänskligheten än terrorismen.” (7)

FN, som erkänner den centrala roll utbildningen spelar i mänskliga framsteg, har ställt upp allmän grundläggande utbildning före år 2015 som ett av sina millenniemål. Världsbanken har tagit ledningen med sin ”Utbildning åt alla”-plan, där varje land med en välutvecklade plan för att uppnå allmän grundutbildning kan anhålla om ekonomiskt stöd. De tre huvudsakliga kraven är att ett land lämnar in en rimlig plan för att uppnå grundutbildning för alla, bidrar med en

betydande andel av sina egna resurser till att förverkliga planen, och att man har budget- och redovisningsmetoder som medger insyn. Om detta skulle införas fullt ut skulle alla barn i fattiga länder få en grundläggande utbildning före år 2015. (8)

Fördelarna med utbildning är många, i synnerhet för kvinnor. Vad barnen kan uppnå korrelerar nämligen starkt med mödrarnas utbildningsnivå. Mödrar med utbildning har bättre närda barn, inte nödvändigtvis för att familjens inkomster är högre, utan för att barnens mödrar förstår näringens betydelse bättre, vilket leder till bättre matval och hälsosammare tillagningsmetoder. Kvinnornas utbildning är nyckeln till att bryta fattigdomens onda cirkel. (9)

Utbildar man flickor leder det till att familjerna blir mindre. I alla de samhällen man har uppgifter om, sjunker antalet barn som en kvinna får med ökande utbildningsnivåer för kvinnor. Och mödrar som har åtminstone fem års skolgång förlorar färre spädbarn i samband med förlossning och tidiga sjukdomar, än deras medsystrar med lägre utbildning gör. Bland annat kan dessa kvinnor läsa bruksanvisningar för mediciner och de förstår bättre hur de ska sköta sig själva under graviditeten. Ekonomen Gene Sperling drog i en undersökning från år 2001 av 72 länder slutsatsen att ”en utvidgning av kvinnors utbildning utöver den mest grundläggande nivån kan vara den allra bästa hävstången för att uppnå betydande sänkningar av reproduktionen.” (10)

Grundläggande utbildning ökar jordbrukets produktivitet. De utvecklingsorganisationer inom lantbruket, som inte kan använda sig av skriftligt material för att sprida information om förbättrade jordbruksmetoder, är allvarligt handikappade. Det samma gäller jordbrukaren som inte kan läsa bruksanvisningen på en påse gödningsmedel. Att inte kunna läsa bruksanvisningen på en förpackning insektsgift kan vara livsfarligt.

I en tid då HIV sprider sig över hela världen, är skolor den etablerade kanalen genom vilken man kan undervisa unga människor om risken att bli smittad. Den rätta tidpunkten att informera och uppfostra barnen ifråga om viruset, och de livsstilar som ger upphov till spridningen av det, är när barnen är unga, och inte först när de redan har blivit smittade. Ungdomar kan också mobiliseras att genomföra upplysningskampanjer bland sina jämnåriga kamrater.

Ett mycket stort behov i utvecklingsländerna är mer lärarutbildning, i synnerhet i de länder där lärarnas antal sjunker p.g.a. AIDS. Stipendier till lovande elever från fattiga familjer så att de kan studera på lärarhögskolor i utbyte mot kontrakt på att de ska undervisa en avtalad tid, t.ex. fem år, kunde bli en mycket lönsam investering. Detta skulle säkerställa att de mänskliga resurserna fanns tillgängliga för att uppnå målet skola för alla. Det skulle också öppna för en frammarsch för all den begåvning som finns inom de fattigaste samhällsskikten.

Gene Sperling anser att varje plan borde innefatta åtgärder för att få med de barn som är svårast att nå i ett samhälle, i synnerhet fattiga flickor på landsbygden. Han påpekar att Etiopien är en föregångare här med sina *Girls Advisory Committees*. Representanter för dessa söker upp föräldrar som försöker arrangera tidiga äktenskap för sina döttrar och uppmuntrar dem att låta barnen gå kvar i skolan. Vissa länder, bl.a. Brasilien och Bangladesh, erbjuder faktiskt små

stipendier åt flickor i behov av dem, vilket bidrar till att flickor från fattiga familjer får en grundläggande utbildning. (11)

I takt med att världen blir allt mera ekonomiskt integrerad, blir världens nästan 800 miljoner vuxna analfabeter alltmera handikappade. Denna brist kan kanske bäst hanteras genom att man sätter igång alfabetiseringsprojekt för vuxna, där man i stor utsträckning förlitar sig på frivilliga. Det internationella samhället skulle kunna erbjuda pengar för att komma igång, så att man fick utbildningsmaterial och tillgång till utomstående rådgivare vid behov. Bangladesh och Iran, som bägge har framgångsrika program för alfabetisering av vuxna, är goda exempel att följa. (12)

Världsbanken beräknar att den externa finansiering som behövs för att uppnå allmän grundläggande utbildning i mer än 80 länder, som troligen inte kan uppnå detta mål före 2015, skulle på det stora hela röra sig om 12 miljarder dollar om året. Nuförtiden då utbildning ger barn tillgång till inte bara böcker, utan också datorer och de enorma informationsresurser som Internet innebär, är det inte längre acceptabelt att det finns barn som aldrig får gå i skolan. (13)

Få stimulansåtgärder för att förmå barn att gå i skolan är så effektiva som att servera gratis skollunch, i synnerhet i de fattigaste länderna. Sedan 1946 har varje barn i den offentliga skolan i USA haft tillgång till ett skollunchprogram, som garanterat en bra måltid om dagen. Man kan inte förneka fördelarna med detta nationella program som har fungerat utan avbrott i så många år. George McGovern och Robert Dole, båda f.d. medlemmar i USAs senat vill erbjuda skollunchprogram i alla världens fattigaste länder. (14)

Barn som är hungriga eller sjuka går miste om många dagar i skolan. Och även om de är närvarande så lär de sig inte lika bra. Jeffrey Sachs framhäver: ”Sjuka barn står ofta inför ett helt livs nedsatt produktivitet p.g.a. avbrotten i skolgången tillsammans med nedsatt intellektuell och kroppslig kapacitet.” Men när man börjar servera lunch på skolorna i låginkomstländer, skjuter skolnärvaron i höjden. Barnens uppmärksamhet förbättras. Deras kunskapsprestationer blir bättre. De missar färre skoldagar och barnen stannar kvar och går flera år i skolan. (15)

Särskilt flickor har fördel av detta. När skolan drar dem till sig med lunch, stannar de längre tid i skolan, gifter sig senare och får färre barn. Detta är en tredubbel vinst. Att införa ett skollunchprogram i de 44 länderna med de lägsta inkomsterna skulle uppskattningsvis kosta 6 miljarder dollar om året utöver det som FN idag ger ut till åtgärder för att minska hungern. (16)

Det behövs också större ansträngningar för att förbättra barnens näringsintag redan innan de uppnår skolåldern, så att de kan dra nytta av skolluncherna när de är i skolåldern. George McGovern konstaterar att ”ett program för kvinnor, spädbarn och barn (WIC), där man erbjuder näringsrika komplement till maten åt behövande gravida och ammande mödrar” borde också vara tillgängligt i de fattiga länderna. Grundat på 25 års erfarenhet, är det tydligt att WIC-programmet i USA har varit enormt framgångsrikt ifråga om förbättrad näringssituation, hälsa och utveckling hos barn under skolåldern i låginkomstfamiljer. Om detta skulle utvidgas så att det nådde gravida och ammande kvinnor och små barn i de

44 fattigaste länderna, skulle det hjälpa till att utrota hungern bland miljontals små barn, på ett stadium i deras liv när det kunde göra en väldig skillnad. (17)

Även om de kostar en hel del är dessa åtgärder inte dyra, jämfört med de årliga förlusterna i produktivitet förorsakade av hunger. McGovern och Dole anser att detta initiativ kan bidra till att ”dika ut hungerns och vanmaktens träskmarker som fungerar som potentiellt underlag för att rekrytera terrorister.” I en värld där enorm förmögenhet samlar sig bland de rika är det inte rimligt att barn måste gå hungriga till skolan. (18)

Stabilisera folkmängden

Ungefär 42 länder har idag en i stort sett stabil eller en långsamt avtagande folkmängd. I länder med den lägsta fertiliteten, där bland andra Japan, Ryssland, Tyskland, och Italien ingår, kommer folkmängden troligen att minska under det kommande halvsekle. (19)

En annan stor grupp av länder har minskat fertiliteten till återväxtnivå eller just under. De är på väg mot stabil folkmängd efter att stora grupper av unga människor har tagit sig igenom sina reproduktiva år. Till denna grupp hör Kina, med den största befolkningen i världen och USA, världens tredje folkrikaste land. En tredje grupp av länder beräknas däremot få sin folkmängd mer än fördubblad före år 2050, bland dem Etiopien, Kongo-Kinshasa och Sudan. (20)

FNs prognoser om världens befolkningstillväxt har gjorts utifrån tre olika antaganden om fertilitetsnivåerna. Prognosen på den mellersta nivån, och den som vanligen används, gör gällande att världens befolkning kommer att ha vuxit till 9,1 miljarder människor före år 2050. Prognosen för den höga nivån ger 10,6 miljarder. Den låga nivåns prognos, som gör antagandet att världen snabbt skulle komma ner under återväxtnivån, till 1,6 barn per par, säger att populationen når sin topp med 7,8 miljarder år 2041 och sedan sjunker. Om målet är att utplåna fattigdom, hunger och analfabetism, så har vi knappast något annat val än att sträva mot den lägre prognosens tal. (21)

Att minska världens befolkningstillväxt innebär att alla kvinnor som vill planera familjestorleken skulle ha tillgång till de familjeplaneringstjänster de vill ha. Tyvärr har idag 201 miljoner par inte tillgång till den service de behöver för att begränsa sina familjers storlek. Den kanske viktigaste och mest brådskande punkten på den globala dagordningen är just att överbrygga familjeplaneringsklyftan. Fördelarna är enorma och kostnaderna minimala. (22)

En god nyhet är att länder som vill hjälpa par att begränsa antalet barn snabbt kan göra det. Min kollega Janet Larsen skriver att på bara ett årtionde minskade Iran sin folkmängds tillväxttakt från en av världens snabbaste till en av de långsammaste bland utvecklingsländerna. När ayatolla Khomeini övertog ledningen i Iran 1979, monterade han genast ner de familjeplaneringsprogram som shahen hade infört år 1967 och förespråkade i stället stora familjer. När kriget med Irak pågick mellan år 1980 och 1988 ville Khomeini se familjer med många barn för att öka antalet soldater för islam. Hans mål var en armé på 20 miljoner. Som svar på hans vädjanden sköt fertilitetsnivåerna i höjden, så att Irans befolkningstillväxt nådde en topp på 4,2 procent i början av 1980-talet, en nivå som närmar

sig vad som är biologiskt möjligt. När denna enorma tillväxt började bli betydande för ekonomi och miljö, insåg landets ledare att överbefolkning, miljöförstöring och arbetslöshet underminerade Irans framtid. (23)

År 1989 gjorde Irans regering en helomvändning och landet återskapade sitt familjeplaneringsprogram. I maj 1993 stiftade man en landsomfattande lag om familjeplanering. Resurserna hos ett flertal av regeringens ministerier, bl.a. de för utbildning, kultur och hälsa, mobiliserades för att uppmuntra mindre familjer. Irans radio fick ansvaret för att höja medvetandet om befolkningsfrågor och om tillgången på barnbegränsningsmetoder. Omkring 15 000 "hälsans hus" eller kliniker skapades för att människorna på landsbygden skulle få tillgång till hälsovård och familjeplanering. (24)

Religiösa ledare var direkt involverade i något som kom att bli ett korståg för mindre familjer. Iran införde hela uppsättningen av barnbegränsningsmetoder, inklusive manlig sterilisering – som första muslimska land. Alla former av barnbegränsning, inklusive preventivmetoder som p-piller och sterilisering, var kostnadsfria. I själva verket blev Iran en föregångare: det enda landet som kräver att par ska genomgå en kurs om moderna preventivmetoder innan de kan få äktenskapslicens. (25)

Förutom direkta hälsovårdsinsatser, startade man på bred bas åtgärder för att höja kvinnors läs- och skrivkunnighet, och lyckades utvidga den från 25 procent år 1970 till mer än 70 procent år 2000 – en imponerande prestation. Flickors skolgång ökade från 60 procent till 90 procent. Televisionen användes för att sprida information om familjeplanering över hela landet; på det sättet utnyttjade man fördelen att 70 procent av landsbygdens hushåll har TV. Tack vare dessa imponerande ansträngningar, som sattes in från och med år 1989, har familjestorleken i Iran sjunkit från sju barn till färre än tre. Från år 1987 till 1994 skar Iran ner folkmängdens ökningstakt med hälften. Landets genomsnittliga tillväxt ligger nu på 1,2 procent år 2004 och är bara något högre än USAs. (26)

Om ett land som Iran med en stark tradition av islamisk fundamentalism, kan gå snabbt framåt för att stabilisera folkmängden, då kan andra länder också göra det. Länder i allmänhet har knappast något annat val än att sträva till ett medeltal på två barn per par. Det finns inget annat rimligt alternativ. Ingen population som ständigt ökar eller minskar i det långa loppet, är hållbar. Tiden är inne för världens ledare – inklusive FNs generalsekreterare, Världsbankens president och USAs president – att offentligt erkänna att jorden helt enkelt inte kan klara av fler än två barn per familj.

Utgifterna för att tillhandahålla information, hälsovård och sjukvård i allt som rör sexliv, preventivmedel, familjeplanering, mödravård och förlossning är inte särskilt höga. På den internationella konferensen om befolkning och utveckling som hölls år 1994 i Kairo, beräknade man att ett fullt ut bekostat program för barnbegränsning och mödravård under de följande 20 åren skulle kosta i stora drag 17 miljarder dollar om året fram till år 2000, och 22 miljarder dollar när man nått år 2015. Utvecklingsländerna gick med på att täcka två tredjedelar av detta, medan industriländerna skulle täcka en tredjedel. Trots att vi har passerat 10-årsdagen efter Kairo-konferensen, så har utvecklingsländerna skjutit till

cirka 20 procent mindre än de lovade, men givarländerna har bara bidragit med hälften av det de skulle, vilket har lett till en sammanlagd minuspost på 6,6 miljarder dollar om året. (27)

FN beräknar att om man gav de 201 miljoner kvinnor som inte har tillgång till effektiva barnbegränsningsmetoder den service de behöver, så skulle 52 miljoner icke önskade graviditeter, 22 miljoner framkallade aborter och 1,4 miljoner fall av spädbarnsdödlighet kunna förhindras. Ungefär 142 000 graviditetsrelaterade dödsfall skulle också förhindras. Samhällets kostnader för att inte uppfylla kraven på familjeplanering är oacceptabelt höga. (28)

En bekräftelse av dessa FN-beräkningar utgör de data från gräsrotsnivån, som visar hur tillgång till familjeplaneringstjänster hjälper ett par att skapa en familj med så få barn som de önskar. Enkäter i t.ex. Honduras, visar att fattiga kvinnor (som vanligtvis saknar tillgång till prevention) har dubbelt så många barn som de önskar, medan kvinnor från högre socioekonomiska skikt är mycket framgångsrika i att skaffa sig just det antal barn de vill ha. (29)

En övergång till mindre familjer ger riklig ekonomisk utdelning. För Bangladeshs del, har analytiker dragit slutsatsen att för varje 62 dollar regeringen ger ut på att förhindra oönskade graviditeter sparar den 615 dollar i utgifter för andra sociala tjänster. En investering i prevention och mödravård samt familjeplanering ger utrymme för större budgetresurser per barn till utbildning och hälsovård, vilket i sin tur accelererar flykten från fattigdomen. För givarländerna skulle en insats för att täcka hela det felande beloppet, 6,6 miljarder dollar, som behövs för att garantera att par överallt i världen skulle ha tillgång till de tjänster de vill ha och behöver, ge kraftfull social utdelning i form av förbättrad utbildning och hälsovård. (30)

Bättre hälsa åt alla

Medan hjärtsjukdomar och cancer (på det hela taget sjukdomar kopplade till åldrande), fetma och rökning dominerar hälsofrågorna i industriländerna, är smittsjukdomar det alltöverskuggande hälsoproblemet i utvecklingsländerna. Förutom AIDS, är det framför allt sjukdomar som diarré, lungsjukdomar, tuberkulos, malaria och mässling.

Många länder har inte längre råd med vacciner mot barnsjukdomar, som mässling, och kan inte upprätthålla sina vaccineringsprogram. När de inte har pengar att investera idag, måste de betala ett mycket högre pris i framtiden. Det finns inte många situationer där bara några kronors utgift per barn kan göra så stor skillnad som i ett vaccineringsprogram. (31)

Att utplåna hungern och att säkra tillgången till rent vatten åt de cirka 1 miljard människor som saknar det, är två väsentliga vägar till hälsa för alla. Den realistiska möjligheten i många städer idag är att hoppa över att bygga dyra vattenburna avloppssystem och reningsverk, och i stället välja vattenfria system för avskrädshantering, sådana som inte sprider sjukdomar. (Se även beskrivningen av torrkomposttoaletter i kapitel 11.) Denna växling skulle samtidigt bidra till att lindra vattenknappheten, minska spridningen av sjukdomsalstrare i

vattendrag och bidra till att sluta näringskretsloppet – ytterligare en möjlighet med tredubbel vinst.

En av de mest imponerande hälsolandvinningarna har gjorts tack vare en kampanj under UNICEFs ledning för att behandla symptom på uttorkning förorsakad av diarré. Det handlar om en anmärkningsvärt enkel metod, som inbegriper att dricka en mild saltlösning. Den har visat sig extremt effektiv – vilket har minskat dödsfallen bland barn p.g.a. diarré från 4,6 miljoner år 1980 till 1,5 miljoner år 1999. Få investeringar har räddat så många liv till en så låg kostnad. I boken *Millions Saved* beskriver Ruth Levine hur Egypten använde denna behandling med oral saltlösning för att sänka dödligheten i diarré bland barn med 82 procent mellan åren 1982 och 1989. (32)

Vissa av de allra främsta orsakerna till för tidig död är livsstilsrelaterade. I synnerhet cigaretterna skördar många liv. Världshälsorganisationen WHO beräknar att 4,9 miljoner människor dog år 2000 av tobaksrelaterade sjukdomar, fler än av någon smittsam sjukdom. Idag finns det omkring 25 kända sjukdomar som har en koppling till tobaksbruk, bland dem återfinns hjärtsjukdomar, stroke, lungsjukdomar, flera former av cancer och vanlig impotens. Rök från cigaretter dödar fler människor varje år än alla andra luftföroreningar tillsammans – nästan 5 miljoner respektive 3 miljoner. (33)

Det har gjorts imponerande framsteg för att minska cigarettrökning. Efter att under ett sekel ha skapat en ingrödd vana att använda tobak vänder sig världen nu ifrån cigaretterna, ledda av WHO:s kampanj *Tobacco Free Initiative*. Kampanjen fick vatten på sin kvarn av att *Framework Convention on Tobacco Control*, det första internationella fördraget som var helt inriktat på en hälsofråga, antogs enhälligt i Genève i maj år 2003. (34)

Ironiskt nog leder nu det land, som tobaken härstammar ifrån, världen bort från bruket. Antalet cigaretter som röks per person i USA har sjunkit från toppen 2872 år 1976 till 1374 år 2003 – en minskning på 52 procent. Ser man på hela världen, där vändningen neråt släpar efter USA med i stort sett tio år, så har bruket sjunkit från en historisk topp på 1035 rökta cigaretter per person 1986 till 856 år 2003, en minskning på 17 procent. Mediernas rapportering om konsekvenserna för hälsan av rökning, obligatoriska varningstexter på cigarettaskarna om hälsoskadorna samt drastiska höjningar av skatten på cigaretter har alla bidragit till den stadiga nedgången. (35)

Faktiskt minskar rökningen i nästan alla de främsta rökande länderna, och bland dem finns sådana bastioner som Frankrike, Kina och Japan. Antalet cigaretter rökta per person har sjunkit med 22 procent i Frankrike sedan toppen år 1984, med 5 procent i Kina sedan 1989 och med 20 procent i Japan sedan 1991. (36)

Efter att man enats om *The Framework Convention on Tobacco Control* tog en rad länder till krafttag mot rökning år 2004. Irland införde ett landsomfattande förbud mot rökning på arbetsplatser, barer och restauranger; Indien förbjöd rökning på offentliga platser; Norge förbjöd rökning på barer och restauranger och Skottland förbjöd rökning i offentliga byggnader. Bhutan, ett

land på 1 miljon invånare i Himalaya, inklämt mellan Indien och Kina, har förbjudit försäljning av tobak helt och hållet. (37)

År 2005 förbjöds rökning på offentliga platser i Bangladesh, på barer och restauranger på Nya Zeeland och på offentliga platser i Italien. I USA finns stränga restriktioner på rökandet och i sju delstater slutade *Union Pacific Corporation* att anställa rökare som en ekonomisk åtgärd för att minska sjukutgifterna. *General Mills* införde en tilläggsavgift på 20 dollar i månaden på sjukförsäkringsavgifterna för anställda som röker. Alla dessa åtgärder hjälper marknaden att återspegla rökningens kostnader på ett mer rättvisande sätt. (38)

Kampen mot smittsamma sjukdomar pågår på bred front. Till de viktigaste livräddande verksamheterna som bekostas med privata medel i världen idag, hör vaccineringen av barn. Bill och Melinda Gates stiftelse strävar efter att överbrygga otillräckligheten i vaccineringsprogrammen och har investerat 1,5 miljarder dollar fram till och med år 2005 för att skydda barn från smittsamma sjukdomar. (39)

Det var ett av det internationella samhällets finaste ögonblick när smittkoppor hade utrotats, ett projekt under WHO:s ledning. Denna framgångsrika seger över en fruktad sjukdom, som krävde ett globalt vaccineringsprogram, räddar inte bara miljontals liv utan sparar också hundratals miljoner dollar varje år i kostnader för vaccinering mot smittkoppor och miljarder dollar i sjukvårdsutgifter. Redan denna enda prestation kan ensam berättiga FN:s existens. (40)

På ett liknande sätt har en global kampanj förts för att utrota polio, också den under WHO:s ledning genom en internationell sammanslutning där *Rotary International*, UNICEF, *U.S. Centers for Disease Control and Prevention* och Ted Turners FN-stiftelse ingick. Sedan 1988 har *Rotary International* bidragit med osedvanliga 500 miljoner dollar till detta projekt. Sponsrad av sammanslutningen har *Global Polio Eradication Initiative* kunnat bidra till att antalet insjuknade i polio i världen har sjunkit från ungefär 350 000 om året 1988 till endast 800 år 2003. (41)

I mitten av år 2003 fanns det endast fickor av polio kvar, i Nigeria, Niger, Egypten, Indien, Pakistan och Afghanistan, men sedan avbröt en del muslimskdominerade delstater i norra Nigeria vaccineringarna för att det ryktades att vaccinet skulle göra människor sterila, eller smitta dem med AIDS. Men i slutet av 2004, när den vilseledande informationen rättats till, togs poliovaccineringarna upp igen i norra Nigeria. Men under denna mellantid hade polio igen fått fotfäste i ett flertal länder, uppenbarligen förorsakat av den årliga pilgrimsfärden till Mekka som muslimska nigerianer gör. Nya insjuknanden inträffade i Saudiarabien, Jemen, Elfenbenskusten, Burkina Faso, Centralafrikanska republiken, Tchad, Mali, Sudan, Indonesien och Somalia. (42)

Dessa länder, som redan en gång befriats från polio, kämpar nu för att begränsa och utplåna det nya utbrottet, som i september 2005 hade vuxit till 1260 fall. Med två nyligen bekräftade fall i Somalia, en stat som fallit sönder, är man rädd för att viruset kanske sprider sig ytterligare inte bara i detta land, där det inte finns någon regering att arbeta med, utan också till andra länder, och på det sättet bli oerhört svårt att utrota. (43)

En undersökning från WHO år 2001 analyserade ekonomin i sjukvården i utvecklingsländerna och drog slutsatsen att om man tillhandahöll den mest grundläggande sjukvården, av det slag som kunde ges vid en hälsovårdscentral på bynivå, skulle det medföra enorma ekonomiska fördelar för utvecklingsländerna och för världen som helhet. Författarna beräknade att om man gav bashälsovård i utvecklingsländerna skulle det kräva gåvobidrag på sammanlagt 27 miljarder dollar år 2007, uppräknat till 38 miljarder dollar år 2015, eller i medeltal 33 miljarder dollar om året. Förutom den elementära sjukvården innefattar dessa 33 miljarder finansieringen av *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* och av allmän vaccinering av barn i hela världen. (44)

Att få bukt med HIV-epidemin

När det gäller att övervinna HIV-epidemin, som till den grad har satt käppar i hjulet för ekonomiska och sociala framsteg i Afrika, hänger allt på upplysningsarbete om hur man skyddar sig. Vi vet hur sjukdomen sprids; det är inte någon medicinsk gåta. I Afrika har det tidigare varit förknippat med sociala utstötningmekanismer att ens nämna sjukdomen, men nu har regeringarna börjat utforma effektiva program för att upplysa om preventiva åtgärder. Det första målet är att snabbt minska antalet nya sjukdomsfall, så att det blir lägre än antalet som dör av sjukdomen, och på det sättet sänka antalet smittade som kan överföra smittan till andra.

Att koncentrera sig på de grupper i ett samhälle som är de mest sannolika smittspridarna är särskilt effektivt. Afrikanska lastbilsförare, som bär på smittan och som reser långtifrån hemmet över långa perioder, köper ofta sex och sprider HIV från det ena landet till det andra. De är därför en målgrupp för att minska smittan. Prostituerade spelar också en central roll i spridningen av sjukdomen. T.ex. i Indien har prostituerade kvinnor – det finns 2 miljoner i landet – i medeltal två kunder om dagen och det gör dem till en nyckelgrupp för upplysning om risken med HIV och om att bruket av kondomer kan rädda liv. (45)

En annan målgrupp är militären. När soldater har blivit smittade, vanligen för att de köpt sex, återvänder de till sina hemkommuner och sprider viruset vidare. I Nigeria där fem procent av de vuxna är HIV-smittade har presidenten Olusegun Obasanjo krävt fri utdelning av kondomer till all militär personal. En fjärde målgrupp är narkomaner som delar på sprutor och denna grupp spelar en stor roll i virusets spridning i de tidigare Sovjetrepublikerna. (46)

På den mest grundläggande nivån, kräver insatserna mot HIV-hotet grovt räknat 10 miljarder kondomer om året i utvecklingsländerna och Östeuropa. Dessutom behövs det ytterligare 2 miljarder som preventivmedel. Men av de 12 miljarder kondomer som behövs är det bara 2,5 miljarder som delas ut, vilket gör att 9,5 miljarder fattas. Eftersom de bara kostar 3 cent per styck, eller 285 miljoner dollar totalt, är kostnaden att rädda liv genom att dela ut kondomer mycket liten. (47)

Kondombortfallet är enormt, men kostnaden för att dela ut tillräckligt många är liten. I en mycket välgjord undersökning med titeln *Condoms Count: Meeting the Need in the Era of HIV/AIDS* konstaterar *Population Action International* att

”kostnaderna för att förse användarna med kondomer – vilket inbegriper en förbättring av tillgängligheten, logistiken och distributionen, en ökning av medvetenheten och ett främjande av användningen – är många gånger större än själva preventivmedlets.” Om vi antar att dessa kostnader är sex gånger större än priset på själva kondomerna, skulle det ändå bara kosta två miljarder dollar att arbeta bort bristen på kondomer. (48)

Det är sorgligt att den amerikanska regeringen tonar ner användningen av kondomer, trots att de är den enda tillgängliga metoden att förhindra spridningen av HIV. I stället insisterar man på att avhållsamhet ska ges högsta prioritet. Även om det är viktigt att uppmuntra till avhållsamhet, kan inte en effektiv kampanj för att bekämpa HIV-epidemin fungera utan kondomer. (49)

Ett av de få länder i Afrika där man framgångsrikt lyckas sänka de HIV-smittades antal efter att epidemin hade fått rejält fotfäste, är Uganda. Under president Yoweri Musevenis fasta personliga ledning har andelen smittade vuxna sänkts från en topp på 13 procent i början av 1990-talet till fyra procent år 2003. På senare tid tycks Zambia också göra framsteg med att minska andelen smittade bland unga människor, som ett resultat av en gemensam landstäckande kampanj under ledning av kyrkliga grupper. Senegal, som satte in beslutsamma åtgärder redan tidigt för att begränsa virusets spridning, har en smittspridning bland vuxna på mindre än en procent idag. Landet är en modell för andra afrikanska länder. (50)

De ekonomiska resurserna och den sjukvårdspersonal som finns tillgänglig för närvarande för att behandla människor som redan är HIV-positiva är allvarligt begränsade i jämförelse med behovet. Till exempel fick endast 500 000 patienter virushämmande medicinering av det slag som är allmänt tillgänglig i industriländerna, trots att det finns 4,7 miljoner människor som uppvisade symptom på AIDS i Afrika söder om Sahara i juni 2005. Men detta var ändå en tredubbling i förhållande till det föregående året. Ökningen är en del av en global ansträngning från WHO:s sida att nå tre miljoner människor i låg- och medelinkomst länderna före utgången av 2005, känt som ”3 före 5 initiativet”. (51)

Det finns en växande mängd bevis för att utsikten att få behandling uppmuntrar människor att testa sig för HIV. Det höjer också uppmärksamheten och förståelsen när det gäller denna sjukdom och hur den smittar. Och om människor vet att de är smittade är det möjligt att de försöker undvika att smitta andra. I den mån behandlingen förlänger livet, och det gör den med i medeltal 15 år i USA, så är det inte bara det enda humana att göra, det är också ekonomiskt förnuftigt. När ett samhälle väl har investerat i en individs uppväxt, utbildning och inskolning på jobbet, är värdet av en förlängning av arbetslivstiden högt. (52)

Att behandla HIV-smittade är dyrt, men att ignorera behovet av behandling är ett strategiskt misstag, helt enkelt för att behandlingen stärker ansträngningarna att öka skyddet. Afrika betalar ett högt pris för sin uppskjutna reaktion på epidemin. Det utgör en bild av framtiden för andra länder, som Indien och Kina,

ifall de inte skyndar sig att begränsa viruset som redan har fått ett starkt fotfäste inom deras gränser. (53)

Minska jordbrukssubventioner och skulder

Att utplåna fattigdomen inbegriper mycket mer än internationella hjälpprogram. För många utvecklingsländer spelar jordbrukssubventioner i givarländerna och skuldavskrivningar rentav en ännu större roll. En framgångsrik exportorienterad jordbrukssektor – som drar fördel av lågt avlönad arbetskraft och naturtillgångar som jord, vatten och klimat för att förbättra inkomsterna på landsbygden och förtjäna utländsk valuta – erbjuder en väg ut ur fattigdomen. Men sorgligt nog är denna väg blockerad för många utvecklingsländer av de rika ländernas egen- nyttiga jordbrukssubventioner. Sammanlagt är jordbrukssubventionerna i de rika länderna, vilka uppgår till 279 miljarder dollar, på det hela taget fyra gånger så stora som utvecklingsbiståndet som ges ut av dessa länders regeringar. (54)

Storleken på EUs jordbruksbudget är häpnadsväckande, den uppgår nämligen till över hälften av EUs totala årliga budget. Den tornar också upp sig oroväckande starkt på den globala horisonten. *Financial Times* påpekar: det kontanta bidraget till en mjölkko i EU överstiger Europas utvecklingsbidrag per person i Afrika söder om Sahara. (55)

Bland de rika länderna stod EU med sina 25 länder år 2004 för 133 miljarder dollar av de 279 miljarder dollar som rika länder gav ut i form av bidrag till det egna jordbruket. USA gav ut 46 miljarder dollar som bidrag till sitt jordbruk. Dessa bidrag uppmuntrar överproduktion av jordbruksprodukter, som sedan skickas utomlands med hjälp av ytterligare ett stöd, nämligen bidrag till exporten. Följden blir nerpressade världsmarknadspriser, i synnerhet för bomull och socker, de två varorna där utvecklingsländerna har mest att förlora. (56)

Även om EU står för mer än hälften av de 78 miljarder dollar som ges i utvecklingsbistånd av alla länder sammanlagt, motverkades tidigare mycket av den ekonomiska fördelen av dessa bidrag av att EU varje år dumpade ungefär 6 miljoner ton socker på världsmarknaden. Detta är en jordbruksvara där utvecklingsländerna har en jämförelsevis stark fördel och de borde tillåtas att förtjäna på det. Lyckligtvis meddelade EU år 2005 att man skulle minska sitt stöd till jordbrukarna med 40 procent, och på det sättet dämpa överproduktionen, som sänkte världsmarknadspriset när överskottet exporterades. Den rika världen har inte längre råd med en jordbrukspolitik, som fångar miljoner människor i en evig fattigdomsfälla, genom att blockera en av de viktigaste vägarna ut ur den. (57)

Hjälpen till att höja världsmarknadens sockerpriser kanske kommer från ett oväntat håll. Även om det är för tidigt att säga något med säkerhet, kan stigande oljepriser kanske sätta fart på sockerpriserna när fler och fler raffinaderier, som framställer etanol av sockerrör, byggs upp. Det kan innebära att sockerpriset kan följa oljepriset uppåt, vilket skulle ge en stark ekonomisk stimulans åt de ekonomier i utvecklingsländerna där nästan allt sockerrör i världen produceras. (58)

Händelseutvecklingen på senare tid kan också höja bomullspriserna. Även om den amerikanska regeringen inte ger uttryckliga exportbidrag, gör ändå produktionssubventionerna att jordbrukaren kan exportera bomull till låga priser. Dessa subventioner till ungefär 25 000 bomullsodlare är större än USAs ekonomiska bistånd till alla de 750 miljoner människorna i Afrika söder om Sahara. Och eftersom USA är den största bomullsexportören i världen, pressar dessa subventioner ner priserna för alla bomullsexportörer. (59)

USAs bomullssubventioner har ställts inför engagerat motstånd från fyra bomullsproducerande länder i centrala Afrika: Benin, Burkina Faso, Tchad och Mali. Dessutom har Brasilien med framgång utmanat USAs bomullssubventioner inom ramen för WTO (World Trade Organization). För att få fram sin sak anlätade den brasilianska regeringen en framstående jordbruksekonom från USA. Genom att använda sig av siffror från USAs jordbruksdepartement övertygade Brasilien WTO-panelen att USAs bomullssubventioner pressade ner världsmarknadspriserna och skadade de brasilianska bomullsproducenterna. Tack vare detta bestämde panelen att USA måste avskaffa subventionerna. (60)

Tillsammans med att man avskaffar skadliga jordbrukssubventioner, utgör skuldavskrivning en väsentlig del av en bredare satsning på att utrota fattigdomen. När t.ex. Afrika söder om Sahara ger ut fyra gånger så mycket pengar på att sköta sina skulder som på sjuk- och hälsovård, då kan skuldavskrivning bidra till att höja levnadsstandarden i denna fattigdomens sista större bastion. (61)

I juli 2005 möttes ledarna för industriländernas G8-grupp i Gleneagles i Skottland och kom överens om att avskriva de multilaterala skulder som ett flertal av de fattigaste länderna hade till Världsbanken, Internationella Valutafonden, och till Afrikanska utvecklingsbanken. Detta initiativ som omedelbart gällde 18 av de fattigaste skuldyngda länderna (14 i Afrika och fyra i Latinamerika), erbjöd hjälp till dessa länder att leva upp igen. Upp emot 20 ytterligare länder som hör till de fattigaste skulle ha fördel av detta initiativ om de skulle kvalificera sig för det. En kombination av påtryckningar i offentligheten från de gräsrotsrörelser (NGO), som bedrivit kampanjer för skuldavskrivning under de föregående åren, och ett starkt ledarskap från den brittiska regeringens sida, var nyckelfaktorerna för denna banbrytande åtgärd för att minska fattigdomen. (62)

Trots att detta var ett stort steg i rätt riktning, undanröjde det bara en mindre andel av den totala skulden som de fattigaste länderna har till internationella långivare. Förutom de 18 länder som hittills beviljats lättnader, så finns det minst 40 ytterligare länder med låga inkomster och i desperat behov av hjälp. Grupperna som arbetar för skuldavskrivning, såsom *Oxfam International*, tycker att det är omänskligt att tvinga den som har inkomster på knappt en dollar om dagen att använda en del av den dollarn till att betala räntor och amorteringar. De har lovat trycka på tills alla skulder som dessa länder har är avskrivna. (63)

Fattigdomen kan utrotas

Många länder som har varit med om en snabb folkmängdsökning under många decennier, visar tecken på demografisk utmattning. Länder ansträngs till det yttersta när de samtidigt kämpar med att utbilda ett växande antal barn, skapa

jobb åt allt flera unga arbetssökande och hantera miljökonsekvenserna av en ökande folkmängd. Om då ett nytt större hot drabbar dem – som t.ex. HIV-epidemin – händer det ofta att regeringarna inte klarar att sköta det.

Problem som rutinmässigt tas omhand i industriländerna blir storskaliga humanitära krislägen i utvecklingsländerna. Den ökade dödligheten i många afrikanska länder markerar en ny tragisk trend i världens demografi. Nu behövs en samordnad insats från ländernas regeringar och det internationella samhället så att övergången till mindre familjer kan accelerera. Så länge en sådan insats saknas kan händelseutvecklingen i många länder trappas upp bortom all kontroll och leda till allt högre dödlighet, och till att politisk instabilitet och ekonomisk nedgång breder ut sig.

Det finns en annan möjlighet, i motsats till dessa dystra utsikter, nämligen att hjälpa länder som vill dämpa sin befolkningstillväxt att göra det snabbt. Detta för med sig vad ekonomer brukar kalla en ”demografisk bonus”. När ett land snabbt går över till mindre familjer, minskar antalet unga som ännu inte är självständiga – d.v.s. de som behöver omsorg och utbildning – i förhållande till antalet vuxna som arbetar. I denna situation ökar produktiviteten; också sparandet och investeringarna ökar, och den ekonomiska tillväxten accelererar. (64)

Japan skar ner sin befolkningstillväxt med hälften mellan år 1951 och 1958, därmed var landet ett av de första som drog fördel av denna demografiska bonus. Sydkorea och Taiwan följde i spåren, och nu på senare tid har Kina, Thailand, Vietnam och Sri Lanka haft fördel av tidigare branta nedgångar i födseltalen. Denna effekt håller i sig bara ett fåtal decennier, men det är vanligen tillräckligt för att få landet att ta steget in i den moderna tidsåldern. (65)

Åtgärderna som behövs för att utplåna fattigdomen och skynda på övergången till mindre familjer är uppenbara. Man måste bland annat överbrygga flera underfinansieringsklyftor, och här ingår de pengar som krävs för att uppnå allmän grundutbildning, bekämpa infektionssjukdomar, som t.ex. AIDS, tuberkulos och malaria, erbjuda hälsovård som inbegriper sexualupplysning, barnbegränsning, mödra- och barnavård, samt få bukt med HIV-epidemin. Sammantagna skulle de initiativ som diskuterats i detta kapitel uppgå till en beräknad tilläggskostnad av 68 miljarder dollar om året. (Se tabell 7-1). (66)

De tyngsta investeringarna i en sådan satsning handlar om utbildning och hälsa, som är hörnstenar både när det gäller utvecklingen av det mänskliga kapitalet och stabiliseringen av folkmängden. Utbildningen innefattar både allmän grundläggande utbildning och en global kampanj för att avskaffa analfabetism bland vuxna. Hälsovården innefattar de grundläggande åtgärder som behövs för att begränsa infektionssjukdomar, och startar med vaccinering av barn. Om man genomförde det grundläggande hälsovårdsprogram som lagts fram i WHO's *Report of the Commission on Macroeconomics and Health to the World Health Organization* år 2001, så skulle man spara uppskattningsvis 8 miljoner liv om året fram till år 2010. Detta är verktygen som hjälper länder och människor att bryta sig ut ur fattigdomsfällan. (67)

Tabell 7-1. *Ytterligare ekonomiska insatser (per år) som krävs för att uppnå grundläggande sociala mål.*

Mål	Kostnad (miljarder dollar)
Grundläggande utbildning åt alla	12
Avskaffande av analfabetism bland vuxna	4
Satsning på skollunch i de 44 fattigaste länderna	6
Bidrag till barn som inte går i skola och till gravida kvinnor i de 44 fattigaste länderna	4
Familjeplanering och reproduktiv hälsa	7
Allmän grundläggande hälsovård	33
Överbrygga kondomklyftan	2
Sammanlagt	68

Källa: se not 66.

Såsom Jeffrey Sachs brukar påpeka, så har vi för första gången i historien det tekniska kunnandet och de ekonomiska resurserna att utplåna fattigdomen. Och som vi tidigare konstaterat har det gjorts en del imponerande landvinningar de senaste 15 åren. Till exempel har Kina inte bara dramatiskt minskat antalet människor som lever i fattigdom inom landets gränser, utan också genom sin handel och sina investeringsåtgärder hjälpt fattiga länder att utvecklas. Kina investerar betydande belopp i Afrika, investeringar som ofta är kopplade till att hjälpa afrikanska länder att utveckla sina talrika mineral- och energiresurser, något som Kina har behov av. (68)

Det är en synnerligen lönsam investering för världens rika länder att hjälpa låginkomstländerna att bryta sig ut ur den demografiska fällan. Industriländernas investeringar i utbildning, hälsa och skollunch är på sätt och vis en humanitär respons på världens fattigaste länders utsatta situation. Men i grunden är de mer än något annat investeringar, som kommer att forma den värld som våra barn ska leva i.

Noter till kapitel 7

1. United Nations General Assembly, "United Nations Millennium Declaration," resolution adopted by the General Assembly, 8 September 2000; United Nations, *The Millennium Development Goals Report 2005* (New York: 2005); "More or Less Equal? Is Economic Inequality Around the World Getting Better or Worse?" *The Economist*, 13 March 2004; International Monetary Fund, *World Economic Outlook*, electronic database, www.imf.org, updated September 2005.
2. World Bank, *World Development Report 2005* (New York: Oxford University Press, 2004); Jeffrey D. Sachs, "India Takes the Lead," *Korea*

- Herald, 4 August 2004.
3. United Nations, "Poverty, Percentage of Population Below \$1 (1993 PPP) Per Day Consumption (World Bank)," Millennium Development Goals Indicators Database, updated 26 August 2005.
 4. United Nations, *World Population Prospects: The 2004 Revision* (New York: 2005); G8 leaders, "Gleneagles Communiqué on Africa, Climate Change, Energy and Sustainable Development," document from G8 Summit, Gleneagles, Scotland, July 2005.
 5. United Nations General Assembly, *op. cit.* note 1.
 6. United Nations, *op. cit.* note 1; UNICEF, *Children Under Threat: The State of the World's Children 2005* (New York: 2004).
 7. UNICEF, *Progress for Children: A Report Card on Gender Parity and Primary Education* (New York: 2005), p. 3; Hilaire A. Mputu, *Literacy and Non-Formal Education in the E-9 Countries* (Paris: UNESCO, 2001), p. 5; Paul Blustein, "Global Education Plan Gains Backing," *Washington Post*, 22 April 2002; Gene Sperling, "Educate Them All," *Washington Post*, 20 April 2002; Polly Curtis, "Lack of Education 'a Greater Threat than Terrorism': Sen," *The Guardian* (London), 28 October 2003.
 8. United Nations General Assembly, *op. cit.* note 1; Blustein, *op. cit.* note 7; Sperling, *op. cit.* note 7; World Bank, "World Bank Announces First Group of Countries for 'Education For All' Fast Track," press release (Washington, DC: 12 June 2002); World Bank, "Education for All the World's Children: Donors Have Agreed to Help First Group of Countries on Education Fast-Track," press release (Washington, DC: 27 November 2002); Gene Sperling, "The G-8—Send 104 Million Friends to School," *Bloomberg News*, 20 June 2005. For more information on the Millennium Development Goals, see www.un.org/millenniumgoals; for more information on the World Bank's and the international community's involvement in the Education For All program, see www1.worldbank.org/education/efa.asp.
 9. See education chapter in World Bank, *Poverty Reduction Strategy Paper Sourcebook* (Washington, DC: 2001), pp. 2–4.
 10. Gene B. Sperling, "Toward Universal Education," *Foreign Affairs*, September/October 2001, pp. 7–13.
 11. Sperling, *op. cit.* note 7.
 12. The Education for All (EFA) Global Monitoring Report Team, *EFA Global Monitoring Report 2005: The Quality Imperative* (Paris: UNESCO, 2004), p. 21; U.N. Commission on Population and Development, Thirty-sixth Session, Population, Education, and Development, press releases, 31 March–4 April 2003; UNESCO, "Winners of UNESCO Literacy Prizes 2003," press release, 27 May 2003.
 13. Blustein, *op. cit.* note 7; United Nations, "Progress Towards the Millennium Development Goals, 1990–2005," New York, 13 June 2005.
 14. George McGovern, "Yes We CAN Feed the World's Hungry," *Parade*, 16 December 2001; George McGovern, *The Third Freedom: Ending Hunger in Our Time* (New York: Simon & Schuster: 2001), chapter 1.
 15. Jeffrey Sachs, "A New Map of the World," *The Economist*, 22 June 2000; McGovern, "Yes We CAN Feed the World's Hungry," *op. cit.* note 14.
 16. McGovern, "Yes We CAN Feed the World's Hungry," *op. cit.* note 14.
 17. *Ibid.*
 18. *Ibid.*
 19. Population from United Nations, *op. cit.* note 4; Population Reference

- Bureau (PRB), 2004 World Population Data Sheet, wall chart (Washington, DC: August 2004).
20. United Nations, op. cit. note 4; PRB, 2005 World Population Data Sheet, wall chart (Washington, DC: August 2005).
 21. United Nations, op. cit. note 4.
 22. U.N. Population Fund (UNFPA), *The State of World Population 2004* (New York: 2004), p. 39; the 201 million women who want to limit their family size but lack access to a choice of effective contraception consist of some 137 million women with an unmet need for contraception and another 64 million who are using less reliable traditional family planning methods.
 23. Janet Larsen, "Iran's Birth Rate Plummeting at Record Pace," in Lester R. Brown, Janet Larsen, and Bernie Fischlowitz-Roberts, *The Earth Policy Reader* (New York: W.W. Norton & Company, 2002), pp. 190–94; see also Homa Hoodfar and Samad Assadpour, "The Politics of Population Policy in the Islamic Republic of Iran," *Studies in Family Planning*, March 2000, pp. 19–34, and Farzaneh Roudi, "Iran's Family Planning Program: Responding to a Nation's Needs," *MENA Policy Brief*, June 2002; Iran population growth rate from United Nations, op. cit. note 4.
 24. Larsen, op. cit. note 23.
 25. Ibid.
 26. Ibid.; population growth rates from PRB, op. cit. note 20; United Nations, op. cit. note 4.
 27. Janet Larsen, "World Population Grew by 76 Million People in 2004—3 Million Added in the Industrial World and 73 Million in the Developing World," *Eco-Economy Indicator* (Washington, DC: Earth Policy Institute, 21 December 2004); UNFPA, "Meeting the Goals of the ICPD: Consequences of Resource Shortfalls up to the Year 2000," paper presented to the Executive Board of the U.N. Development Programme and the UNFPA, New York, 12–23 May 1997; UNFPA, *Population Issues Briefing Kit* (New York: Prographics, Inc., 2001), p. 23; UNFPA, op. cit. note 22, pp. 89–90.
 28. UNFPA, op. cit. note 22, p. 39.
 29. Honduran Ministry of Health, *Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar* (National Survey of Epidemiology and Family Health) (Tegucigalpa: 1996), cited in George Martine and Jose Miguel Guzman, "Population, Poverty, and Vulnerability: Mitigating the Effects of Natural Disasters," in *Environmental Change and Security Project Report* (Washington, DC: Woodrow Wilson International Center for Scholars, 2002), pp. 45–68.
 30. "Bangladesh: National Family Planning Program," *Family Planning Programs: Diverse Solutions for a Global Challenge* (Washington, DC: PRB, 1994).
 31. John Donnelly, "U.S. Seeks Cuts in Health Programs Abroad," *Boston Globe*, 5 February 2003.
 32. Jeffrey D. Sachs and the Commission on Macroeconomics and Health, *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development* (Geneva: World Health Organization (WHO), 2001); Ruth Levine and the What Works Working Group, *Millions Saved: Proven Successes in Global Health* (Washington, DC: Center for Global Development, 2004).
 33. WHO, *World Health Report 2002* (Geneva: 2002), p. 10; "The Tobacco Epidemic: A Crisis of Startling Dimensions," in *Message From the Director-General of the World Health Organization for World No-Tobacco Day 1998*, at www.who.int/archives/ntday/

- ntday98/ad98e_1.htm; air pollution from WHO, “Air Pollution,” fact sheet 187 (Geneva: revised September 2000).
34. Alison Langlely, “Anti-Smoking Treaty Is Adopted by 192 Nations,” *New York Times*, 22 May 2003; information on WHO’s Tobacco Free Initiative is at www5.who.int/tobacco/index.cfm.
 35. Cigarette consumption from U.S. Department of Agriculture (USDA), Production, Supply, & Distribution, electronic database, Washington, DC, updated 31 May 2005; per capita estimates made using population from United Nations, *op. cit.* note 4; Daniel Yee, “Smoking Declines in U.S.—Barely,” *CBS News*, 10 November 2004.
 36. USDA, *op. cit.* note 35; per capita estimates made using population from United Nations, *op. cit.* note 4.
 37. “Smoking Bans Around the World,” *Reuters*, 10 January 2005.
 38. “Bangladesh Bans Smoking in Many Public Places,” *Reuters*, 15 March 2005; “New Zealand Stubs Out Smoking in Bars, Restaurants,” *Reuters*, 13 December 2004; Bernard Wysocki, Jr., “Companies Get Tough With Smokers, Obese to Trim Costs,” *Wall Street Journal*, 12 October 2004.
 39. Bill and Melinda Gates Foundation, “Vaccine-Preventable Diseases,” at www.gatesfoundation.org/GlobalHealth/Pri_Diseases/Vaccines/default, viewed 9 September 2005.
 40. Sachs and Commission on Macroeconomics and Health, *op. cit.* note 32; WHO, “Smallpox,” fact sheet at www.who.int, viewed 10 October 2005.
 41. United Nations Foundation, “The United Nations Foundation Honors Canadian Government for Contributions in Fight Against Polio,” press release, 27 January 2005; United Nations Foundation, “Donate: Polio,” at www.unfoundation.org/donate/polio.asp, viewed 9 September 2005.
 42. David Brown, “A Blow to Anti-Polio Campaign,” *Washington Post*, 10 May 2005; Global Polio Eradication Initiative, “Polio Eradication Situation Report—September 2005,” press release (Geneva: September 2005).
 43. Global Polio Eradication Initiative, *op. cit.* note 42; Global Polio Eradication Initiative, “Global Case Count,” at www.polioeradication.org/casecount.asp, 20 September 2005.
 44. Sachs and Commission on Macroeconomics and Health, *op. cit.* note 32.
 45. Nita Bhalla, “Teaching Truck Drivers About AIDS,” *BBC*, 25 June 2001; Hugh Ellis, “Truck Drivers Targeted in New AIDS Offensive,” *The Namibian*, 17 March 2003; C. B. S. Venkataramana and P. V Sarada, “Extent and Speed of Spread of HIV Infection in India Through the Commercial Sex Networks: A Perspective,” *Tropical Medicine and International Health*, vol. 6, no. 12 (December 2001), pp. 1,040–61, cited in “HIV Spread Via Female Sex Workers in India Set to Increase Significantly by 2005,” *Reuters Health*, 26 December 2001.
 46. Mark Covey, “Target Soldiers in Fight Against AIDS Says New Report,” press release (London: Panos Institute, 8 July 2002); “Free Condoms for Soldiers,” *South Africa Press Association*, 5 August 2001; HIV prevalence rate from Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2004 Report on the Global AIDS Epidemic (Geneva: July 2004), p. 191.
 47. Nada Chaya and Sarah Haddock, *Condoms Count: Meeting the Need*

- in the Era of HIV/AIDS, 2004 Data Update (Washington, DC: Population Action International, 2004); Nada Chaya and Kai-Ahset Amen, with Michael Fox, *Condoms Count: Meeting the Need in the Era of HIV/AIDS* (Washington, DC: Population Action International, 2002); Population Action International, "Counting Condoms: Donors Coming Up Short," press release (Washington, DC: 14 July 2004); 2 billion condoms needed for contraception based on estimates from Robert Gardner et al., *Closing the Condom Gap* (Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, April 1999); "Who Pays for Condoms," in Chaya and Amen, with Fox, *op. cit.* this note, pp. 29–36; Communications Consortium Media Center, "U.N. Special Session on Children Ends in Acrimony," PLANetWIRE.org, 14 May 2002; Adam Clymer, "U.S. Revises Sex Information, and a Fight Goes On," *New York Times*, 27 December 2002.
48. Chaya and Amen, with Fox, *op. cit.* note 47.
 49. "Who Pays for Condoms," *op. cit.* note 47, pp. 29–36; Communications Consortium Media Center, *op. cit.* note 47; Clymer, *op. cit.* note 47.
 50. UNAIDS, *op. cit.* note 46; UNAIDS, *AIDS Epidemic Update* (Geneva: December 2004), p. 13; UNAIDS, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic* (Geneva: June 2000), pp. 9–11.
 51. UNAIDS and WHO, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: An Update on "3 by 5"* (Geneva: 2005), pp. 7, 13.
 52. Clive Bell, Shantayanan Devarajan, and Hans Gersbach, "The Long-run Economic Cost of AIDS: Theory and an Application to South Africa," *Policy Research Working Paper Series* (Washington, DC: World Bank, 2003); "AIDS Summit: The Economics of Letting People Die," *Star Tribune*, 16 July 2003; Deborah Mitchell, "HIV Treatment: 2 Million Years of Life Saved," *Reuters Health*, 28 February 2005.
 53. "AIDS Summit," *op. cit.* note 52.
 54. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *Agricultural Policies in OECD Countries: Monitoring and Evaluation 2005, Highlights* (Paris: 2005); U.S. Bureau of International Information Programs (IIP), "Official Aid to Developing Countries Rose 4.6 Percent in 2004," press release, (Washington, DC: 11 April 2005); "The Hypocrisy of Farm Subsidies," *New York Times*, 1 December 2002.
 55. Roger Thurow and Geoff Winestock, "Addiction to Sugar Subsidies Chokes Poor Nations' Exports," *Wall Street Journal*, 16 September 2002; Mark Turner, "African Nations 'Off Track' in Reducing Poverty," *Financial Times*, 9 July 2003.
 56. OECD, *op. cit.* note 54; "The Hypocrisy of Farm Subsidies," *op. cit.* note 54.
 57. U.S. IIP, *op. cit.* note 54; "South Africa: Weaning States Off Subsidies," *Africa News*, 19 August 2005.
 58. See Chapter 2 for further discussion of oil prices and ethanol.
 59. Kevin Watkins and Joachim von Braun, "Time to Stop Dumping on the World's Poor," in *Trade Policies and Food Security* (Washington, DC: International Food Policy Research Institute: 2003); population from United Nations, *op. cit.* note 4.
 60. Elizabeth Becker, "Looming Battle Over Cotton Subsidies," *New York Times*, 24 January 2004; Elizabeth Becker, "U.S. Will Cut Farm Subsidies in Trade Deal," *New York Times*, 31 July 2004.
 61. "Ending the Cycle of Debt," *New York Times*, 1 October 2004.
 62. G8 Leaders, "G8 Finance Ministers' Conclusions on Development," *Pre Summit Statement by G8 Finance Ministers*, London, 10–11 June 2005; Oxfam International, "Gleneagles: What Really Happened at

- the G8 Summit?” Oxfam Briefing Note (London: 29 July 2005).
63. Abid Aslam, “18 Poor Countries to See Debt Slate Wiped Clean, Saving \$10 Million Per Week,” *One World US*, 26 September 2005.
64. UNFPA, *op. cit.* note 22, pp. 14–15.
65. Population from United Nations, *op. cit.* note 4; UNFPA, *op. cit.* note 22.
66. Costs of meeting social goals in Table 7–1 calculated by Earth Policy Institute, based on the following sources: universal primary education from World Bank, cited in Blustein, *op. cit.* note 7; adult literacy campaign is author’s estimate; school lunch program from McGovern, “Yes We CAN Feed the World’s Hungry,” *op. cit.* note 14; assistance to preschool children and pregnant women is author’s estimate of extending the U.S.’s Women, Infants, and Children program, based on *ibid.*; reproductive health and family planning based on the goals from and the progress since the 1994 International Conference on Population and Development (UNFPA, “Meeting the Goals of the ICPD,” *op. cit.* note 27), combining the \$5 billion shortfalls of the developing-country and industrial-country groups; universal basic health care from Sachs and the Commission on Macroeconomics and Health, *op. cit.* note 32; closing the condom gap estimated from Chaya and Amen, with Fox, *op. cit.* note 47, and from Gardner et al., *op. cit.* note 47.
67. Sachs and the Commission on Macroeconomics and Health, *op. cit.* note 32.
68. *Ibid.*; U.N. Development Programme, “World on Track to Meet Millennium Goal on Extreme Poverty Thanks to India: Report,” press release (New York: 8 July 2003); Wu Xiaoling, “Statement of Madam. Wu Xiaoling, Deputy Governor of the People’s Bank of China,” speech delivered at the 39th Annual Meeting of the Board of Governors of the African Development Bank (Group), Kampala, Uganda, 25–26 May 2004.