

دکتر علی اصغر نظری

عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

تحلیلی بر مقایسه گزیده شاخصهای مهم توسعه انسانی ایران و کشورهای هم‌جوار

(قسمت اول)

مقدمه

موضوع مختلف، مورد ارزیابی قرار گرفته و ساختارهای اجتماعی، اقتصادی آنها برای بیان توسعه انسانی دقیقاً موشکافی و بررسی شده است، اما به علت اختلاف در اصول و برداشتهای اجتماعی، فرهنگی آنها تعداد چشمگیری از این موضوعات برای همه کشورها قابل انطباق و استناد نیست^۲. هر گروهی از کشورهای توسعه یافته و یا در حال توسعه ویژگیهای دارند که با اختصاصات کشورهای دیگر برابر نیست. از این رو مسائل کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را به سبب اختلاف در برداشتهای فکری و اصول فرهنگی نمی‌توان از جنبه‌های تحقیقی در یک سطح قرار داد.

باورهای اجتماعی، اعتقادات مذهبی، عوامل فرهنگی، سطح زندگی، عوارض محیطی، امکانات رفاهی، راهبردهای سیاسی و درنهایت ساختار خانوادگی غالب کشورها بایکدیگر متفاوت است^۳. از ویژگیهای مشترک کشورهای در حال توسعه که آنها نیز در سطوح متفاوتی قرار دارند، پائین بودن متوسط درآمد سرانه، مشارکت تعداد قلیل زنان در نیروی کار پاره‌ای کشورها، نسبت پائین باسواندن، فقر و محرومیت، فراگیر بودن امکانات مختلف، نسبت بالای سرباری یا ابستگی اقتصادی اکثریت جمعیت به تعداد نه چندان زیاد فعالان اقتصادی، درصد پائین شهرنشینان به کل جمعیت و مسائل گوناگون دیگر است^۴. کشورهای توسعه یافته از شاخصهای مذکور که عنوان محرومیتهای انسانی را دارند به میزان زیادی

شاخصهای توسعه انسانی، اصول و ضوابطی هستند که دانشمندان و متخصصان رشته‌های مختلف علوم از بین موضوعات مختلف اجتماعی، اقتصادی، برای مقایسه کشورهای جهان، از نظر سطوح کمی و کیفی دستاوردها و استاندارد زندگی مردم، در نظر گرفته اند^۱.

از میان محققان و دست اندکاران این امور، پژوهشگران شاغل در مؤسسه تحقیقی وابسته به سازمان ملل متحد و از جمله بنیاد جمعیت (UNFPA) در انتخاب ویژگیهای مربوطه، نقش مهمتری دارند.

این افراد برای نیل به منظور و اهدافی که دارند، شاخصهای انتخابی را در چند گروه طبقه‌بندی می‌کنند و در اختیار پژوهندگان رشته‌های مختلف علوم قرار می‌دهند تا با توجه به ارتباط پیوستگی شاخصهای تعیین شده باز مینه مطالعاتی و مورد علاقه خود از آنها استفاده کنند^۵.

قابل ذکر است که اطلاعات و آمارهای گردآوری شده در هر طبقه چنان بایکدیگر در ارتباط اند که با ملاحظه و مطالعه آنها به سادگی می‌توان قضاوتهایی کرد. این شاخصها از نظر منابع اطلاعاتی برای مطالعه و تحقیق؛ گنجینه گرانبهایی اند که دسترسی به همه آنها وسیط افراد و تحقیق شخصی مستلزم صرف وقت زیاد و تاحدوی غیرممکن است. با آنکه همه کشورهای جهان، با استناد به حدود ۱۸۰

جدول ۱: وزن‌گهای جفر افیابی و شاخص‌های توسعه انسانی (۹۵-۱۹۹۲)

| سال | مرأة | مربي | تركمستان | پاکستان | ایران | المیانیان | کنگره | کنگره | تام کھیوڑ |
|------|------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|----------------------------------|
| ۱۹۹۵ | ۷۰٪ | ۸۳٪ | ۷۱٪ | ۶۲٪ | ۵۷٪ | ۴۷٪ | ۷۸٪ | ۷۸٪ | نام نہیں |
| | ۲۷۸۰۰۰ | ۷۷۹۰۰۰ | ۲۸۸۰۰۰ | ۷۷۱۰۰۰ | ۱۶۹۸۱۹۵ | ۵۸۲۰۰۰ | ۸۷۰۰۰ | | سمعت (بیرونی) |
| | کنوری خانی | اسدی خانی | شوروری سانی | اسدی خانی | اسدی خانی | اسدی خانی | شوروری سانی | اسدی خانی | ساخت (بیرونی) |
| | لاریا | | | | | | | | محلہ |
| ۱۹۹۶ | — | ۹۵٪ | — | ۶۱٪ | ۴۷٪ | — | — | — | بر لند خانی مل (میلیون دلار) |
| ۱۹۹۷ | متوسط | متوسط | متوسط | پالن | متوسط | پالن | متوسط | متوسط | گروہ امن |
| ۱۹۹۸ | ۱۰۰ | ۶۸ | ۸۱ | ۱۲۲ | ۴۰ | ۱۷۱ | ۷۱ | ۷۱ | رینہ شاخص ترسیه انسانی میلین ۱۷۳ |
| ۱۹۹۹ | ۷۰٪۱۲ | ۷۰٪۷۶ | ۷۰٪۹۷ | ۷۰٪۲۲ | ۷۰٪۷۱ | ۷۰٪۸۴ | ۷۰٪۷۵ | ۷۰٪۷۵ | کیم و سریں |
| ۲۰۰۰ | متوسط | متوسط | متوسط | پالن | متوسط | پالن | متوسط | متوسط | لرزش شاخص ترسیه انسانی |
| | | | | | | | | | بر اساس علاج سفر نا یک |
| | | | | | | | | | گروہ امنیہ انسانی |

١٦

1-Country Human Development Indicators United Nations 1994.

2- The State of World Population 1995 UNFPA United Nations Population Fund

از منابع مختلف و مورد استفاده شاخصهای اندک انتخاب و برای آنها منظور شود.

مقایسه شاخصهای برگزیده جدول (۱) بسیاری از مسائل پنهان اجتماعی، اقتصادی کشورهای مورد مطالعه را آشکار می‌سازد. با این حال در ارزیابی و مقایسه هر شاخص برای هر کشور باید به مسائل گوناگونی توجه شود، زیرا هر یک از این کشورها دارای ساختار اجتماعی و اقتصادی مخصوصی است که آنها را از کشورهای دیگر متمایز می‌سازد، برای مثال، می‌توان به کشورهای تازه استقلال یافته آسیای مرکزی و فقراز اشاره کرد که از نظر بیانهای اقتصادی در زمان حال وضع ناپایداری دارند^۲، در حالی که از نظر نسبت افراد باسوان، داشتمدن، متخصص و کارداد فنی از بسیاری کشورها

ذکر این نکته ضروری است که هر چند آمارهای ارائه شده در جداول مختلف، در سال ۱۹۹۴-۹۵ را سازمان ملل متحد منتشر کرده است، لیکن غالب اطلاعات آماری آن در سال ۱۹۹۲ گردآوری شده است که از آن سال تاکنون کشورهای مورد مطالعه افزایش چشمگیری در تعداد جمعیت داشته‌اند. ارقام جمعیتی جدول شماره (۱) مربوط به سال ۱۹۹۲ حذف و به جای آن از ارقام جمعیتی نظریه The State of World Population, 1995 که از طرف بنیاد جمعیت صاریمان ملی متحده ای خاص آمیخته شده، استفاده گردیده است.

فاصله گرفته اند و در مقابل، در صد قابل ملاحظه اي از جمعيت آنها به مسائلی چون: فساد اخلاق، اعتياد، طلاق، عدم پايه بندی به اصول و ارزشهاي خانوادگي، ازدواجهاي غيرقانوني، نامشروع بودن فرزندان، قتل، تجاوزات جنسی، انتشار بيماريهای مقاربتي و از جمله ايذز، ترك خانواده، سقط جنين و مسائل گوناگون دیگر مبتلا اند که اين ويزگيهاب طبقه مشخصی از هموابط خاص آثار اتشکيل مه دهد^۹.

از آنجا که موضوع این مقاله «تحلیلی بر مقایسه گزینه‌ای از شاخصهای مهم توسعه انسانی ایران و کشورهای همچوار» آن است بنابراین شاخصهای انتخابی در مورد آنها به میزان زیادی متشک است و این عامل تا حدودی از پیچیدگیهای این مقایسه می‌گاهد. خوبشخانه آنچه در مورد تعدادی از وزیرگاهای کشورهای توسعه یافته بیان شد، در ارتباط با کشورهای همچوار و ایران به ثبت نرسیده است.

در گروه کشورهای مورد مطالعه، ترکیستان و آذربایجان در نتیجه استقلال تازه به دست آورده خود باقیه کشورهای همسایه ایران دارای تفاوتنهایی اند که محدودیت آماری در مورد آنها این تحقیق را با مشکلاتی رو به رو می سازد. فلذان آمارهای لازم از علل عدمه و قابل ذکر در این خصوص است که این کشورها به سبب الحاق و پیوستگی با کشور شوروی سابق فاقد آمارهای جداگانه بوده اند. با این حال برای بررسی و انجام دادن این مقایسه سعن شده است تا

جدول ۲: گروههای توسعه انسانی

| شناختن | سال | آذربایجان | الفغانستان | ایران | پاکستان | ترکمنستان | ترکیه | عراق |
|--|---------|-----------|------------|-------|---------|-----------|-------|------|
| امدیده زندگی در هنگام تولد | ۱۹۹۰ | ۷۱.۵ | ۴۵.۰ | ۶۹.۰ | ۶۰ | ۶۸ | ۶۶.۸ | ۶۸.۵ |
| درصد دسترسی به خدمات درمانی | ۱۹۸۰-۹۱ | — | ۷۸ | ۸۷ | ۷۰ | — | — | ۹۹ |
| درصد دسترسی به آب سالم | ۱۹۹۰ | — | — | — | — | — | — | ۹۷ |
| درصد دسترسی به بیوهات | ۱۹۸۸-۹۱ | — | — | — | — | — | — | ۹۳ |
| درصد دسترسی به کاری روزانه از مقدار خود را باز | ۱۹۸۸-۹۰ | — | — | — | — | — | — | ۷۴ |
| درصد شیخ نام‌شدنگان ایشانی و متوجه | ۱۹۹۰ | — | — | — | — | — | — | ۱۱۷ |
| در مرکز آمریکن | ۱۹۹۵ | — | — | — | — | — | — | ۸۷ |
| فرصت باسادان بزرگسال | ۱۹۹۰ | — | — | — | — | — | — | ۸۲ |
| کل درآمد ناخالص ملی (میلیارد دلار) | ۱۹۹۲ | ۱۲ | — | — | — | — | — | ۱۰۷۹ |
| تولید سرانه ناخالص ملی (میلیارد دلار) | ۱۹۹۱ | ۷۷ | — | — | — | — | — | ۷۹ |
| تولید سرانه واقعی به (دلار) | ۱۹۹۱ | ۷۹۷۴ | — | — | — | — | — | ۲۸۴ |
| ماحد | — | — | — | — | — | — | — | ۲۵۲ |

1- The State of World Population 1995, United Nations Population Fund.

2. Country Human Development Indicators, United Nations 1994.

اقتصادی نسبتاً خوبی برخوردار است. سایر کشورهای مورد مطالعه که نام آنها در جدول شماره (۱)، آمده است بخشهای جدا شده ای از کشورهای وسیع و بزرگ امپراطوری های ایران و عثمانی اند که دول استعماری از این دو امپراطوری مجزا کرده اند و از اوایل قرن بیستم تاکنون تدریجیاً استقلال یافته اند. با آنکه این کشورها در زمان حال مستقل اند، اما ایستگی سیاسی و اقتصادی آنها به قدرهای جهانی مانع پیروزی در راه توسعه آنهاست، و از این نظر ناچار به تحمل شداید و محرومیت های زیادی اند. در میان این کشورها پاکستان از حیث جمعیت و ایران از نظر وسعت و درآمد ملی مقامهای اول را دارند و دو کشور آذربایجان و ترکمنستان از حیث بهره مندی از خدمات عمومی و توسعه آموزش عالی در بین سایر کشورها جایگاه خاصی دارند.

افغانستان و پاکستان از نظر مرتبه توسعه انسانی در بین ۱۷۳ کشور جهان و نیز کشورهای مورد بحث در این مقاله دارای رتبه های پائین و کشورهای آذربایجان، ایران، ترکمنستان، ترکیه و عراق رتبه متوسط اند.^۸ کشورهای ترکیه، آذربایجان و ترکمنستان به ترتیب با ۶۸، ۶۹ و ۸۰ امتیاز در ردیفهای اول تا سوم و ایران، عراق، پاکستان و افغانستان به ترتیب با ۸۶، ۸۶، ۱۰۰، ۱۳۲ و ۱۷۱ امتیاز رده چهارم تا هفتم را به خود اختصاص داده اند.^۹ این وضعیت نشان می دهد که از ۷ کشور مذکور چهار کشور ترکیه، آذربایجان، ترکمنستان و ایران

تحلیلی بر مقایسه گزیده شاخصهای مهم توسعه انسانی ایران و کشورهای هم‌جوار آن

شاخصهای گروه اول توسعه انسانی

شاخصهایی که در جدول شماره (۱) نشان داده شد و از آنها بنام شاخصهای گروه اول توسعه انسانی نام ببریم، بیان کننده توسعه حقیقی اقتصاد کشورهای مورد مطالعه نیستند، زیرا هر یک از این کشورها تا گذشته ای نه چندان دور زیر سلطه دول استعمار گردیده و مجالی برای بهره گیری از امکانات طبیعی و انسانی خود نداشته اند. در بین کشورهای معرفی شده تنها کشور پایدار در طول تاریخ قدیم و جدید، ایران است که تا قبل از اسلام قدرتی بلا منازع در قاره های قدیم بوده و پس از اسلام تا قرن ۱۵ میلادی، دولتی قوی در سطح منطقه بوده است. در بین سایر کشورها، ترکیه بسبت به کشورهای مورد مطالعه دارای سابقه ای طولانی تر است و حیات سیاسی آن از قرن ۱۵ میلادی به بعد شروع می شود و تا ابتدای قرن بیستم که بر اثر سوء سیاستهای ملی و نفوذ استعمار انگلیس تجزیه شد، رقیبی منخاصل برای ایران بوده و در سه قاره آسیا، آفریقا و اروپا کشوری مت加وز و توسعه طلب به شمار می آمده است.

ترکیه کنونی بخش کوچکی از امپراطوری مقتدر عثمانی در پنج قرن گذشته است که اکنون در بین کشورهای هم‌جوار خود از موقعیت

و به این طریق برناوی و نارسائیهای مختلف خود سپری شدند. در پاره‌ای موارد نیز آمارهای داده شده با غلو و گزارند.^{۱۲} در این زمینه بروزیهای بی طرقانه از اطلاعات آماری شاخصهای تا در این زمینه بروزیهای بی طرقانه از اطلاعات آماری شاخصهای ارائه شده در جداول به عمل آید، لیکن عدم انطباق داده‌های آماری قضاوت در بررسی را با مشکل روپرتو می‌سازد. در این زمینه خوانندگان می‌توانند به ارزیابی ارقام موجود در جداول پردازند و اظهار نظر کنند. (جدول شماره ۲).

■ امید به زندگی در هنگام تولد

از بررسی جدول شماره (۲) معلوم می‌شود که امید به زندگی در هنگام تولد، در بین کشورهای مورد مطالعه دارای نوسان شدیدی است. افغانستان با ۴۵ سال امید به زندگی دارای پائین ترین میزان امید به زندگی در میان کشورهای مورد مطالعه است. چنان طول عمر کوتاهی، نشان دهنده وضع نابسامان اقتصادی، پائین بودن امکانات درمانی و بهداشتی، فقر عمومی، کم غذایی و سوء تغذیه و سرانجام مرگ و میرهای زودرس در بین توهه‌های زیادی از جمعیت این کشور است. پس از افغانستان، پاکستان با حدود ۲۰ سال اختلاف نسبت به آن کشور دارای امید به زندگی بیشتری است. پاکستان نیز نسبت به سایر کشورهای مورد مطالعه سرمایه و امکانات اقتصادی پائین تری دارد.

نیروی کار غالب هر دو کشور را کشاورزی و دامپروری سنتی تشکیل می‌دهد. فقدان سرمایه برای تأمین ماشین آلات مدرن کشاورزی، و عدم کاربری تکیک و تخصص، نمکزاری و سمعت زیادی از زمین و درنتیجه بازده پائین فعالیتهای کشاورزی و دامپروری جمعیت این کشورها را دچار کم غذایی، سوء تغذیه و در آخر بی غذایی کرده است. اختلافات فرقه‌ای، سیاستهای استعماری و فقر فرهنگی از عوامل مانع در توسعه این کشورهاست.^{۱۳}

آذربایجان، ایران، عراق، ترکمنستان و ترکیه، از دیگر کشورهای مورد بحث هستند که به ترتیب دارای امید به زندگی بیشتری اند. در آمدهای نسبتاً کافی، توسعه امور درمانی و بهداشتی، کیفیت نسبتاً مناسب آموزش، تعداد قابل ملاحظه افراد آموزش دیده از عوامل عدمه امید به زندگی بالاتر در این کشورهایند.

آذربایجان با متوسط ۷۱ سال امید به زندگی در هنگام تولد، در بین سایر کشورهای مورد مطالعه، مقام اول را دارد و در مقایسه با پیشرفت‌های ترین کشورهای جهان حدود پنج سال امید به زندگی کمتری دارد. این کشور، که استقلال خود را پس از تجزیه شوروی سابق به دست آورده است، این موقوفیت را مدیون دو عامل: (۱) موقعیت جغرافیایی و (۲) بهره‌مندی از برنامه ریزی موفق آموزشی و بهداشتی

از نظر رتبه توسعه انسانی در نیمه اول مجموع کشورهای جهان و سه کشور عراق، پاکستان و افغانستان در نیمه دوم این مجموعه قرار دارند.

اگر مقیاس صفر تا یک را ملاک توسعه انسانی قرار دهیم، نوسان این کشورها زیادتر خواهد بود و موقع آنها در کسرهای زیر جای خواهد گرفت. ترکیه با ۷۳۹^۰، آذربایجان با ۷۳۰^۰، ترکمنستان با ۶۹۷^۰، ایران با ۶۷۲^۰، عراق با ۱۴۶^۰، پاکستان با ۳۹۳^۰ و افغانستان با ۲۰۸^۰ در جایگاههای اول تا هفتم قرار گرفته‌اند.^{۱۴}

تولید ناخالص ملی منهاج رتبه توسعه انسانی نیز، شاخص دیگری برای ارزیابی کشورها از جهت پیشرفت اقتصادی، اجتماعی محسوب می‌شود. در این مورد نیز کشورهای ذکر شده با یکدیگر هماهنگ نیستند. ایران با ۹۷، ترکیه با ۹۵، پاکستان با ۲۰۲^۰ میلیون دلار در درجه اول اهمیت قرار دارند و برای کشورهای دیگر در این زمینه درآمدی اعلام نشده است.^{۱۵}

وضعیت توسعه انسانی ایران و کشورهای هم‌جوار آن در مقایسه با یکدیگر با گروه دوم شاخصهای توسعه انسانی (جدول ۲) که میان مسائل بهداشتی، درمانی و موضوعات اقتصادی است آشکارتر خواهد شد.

■ شاخصهای گروه دوم توسعه انسانی

با آنکه در کتب و نشریات گوناگونی که از طرف ارگانهای مختلف سازمان ملل متحده منتشر می‌شود، آمارهای مفید و دست اول در اختیار علاقمندان قرار می‌گیرد، لیکن به عمل گوناگون اطلاعات و آمارهای جمع آوری شده فرآگیر نیستند و از این نظر موضوعات تحقیقی با مشکلات چندی رو به رو می‌شود. چنانکه در جدول (۲) ملاحظه می‌شود بخشی از آمارهای مربوط به کشورهای آذربایجان، افغانستان، ترکیه، عراق و ترکمنستان عرضه نشده است. از آنجا که کشورهای آذربایجان و ترکمنستان اخیراً به جمع کشورهای مستقل پیوسته‌اند، نظام اداری آنها هنوز روال خود را پیدا نکرده اند و بنابراین، نمی‌توان چنین وضعي رانشان از عدم همراهی آنها با سازمانهای مختلف دانست. اما در مورد سایر کشورها باید گفته شود که گاهی اوقات آمارهای جمع آوری شده کشورها سبب تضعیف موقع آنها در بین کشورها و مجامع مختلف بین المللی می‌شود. از این رو کشورهایی که با مسائل مختلف اجتماعی، اقتصادی و یا سیاسی در درون خود روبرو هستند برای اینکه، مجامع مختلف از وضعیت این کشورها بی‌اطلاع باشند از عرضه آمارهای ناهمجارت خود به ارگانهای مسئول خودداری می‌کنند

است. مردم فققاز اساساً از نظر طول عمر در بین سرزمینهای همچو افغانستان در سطح بالاتری قرار دارند که عوامل مؤثر بر آن در خور بحث و تحقیق دیگری است^{۱۰}.

■ درصد دسترسی به خدمات درمانی

نسبت به افغانستان دارای اهمیت و رتبه بالاتری است. با آنکه این کشور در بخش شمالی خود از منابع بسیار غنی آب برخوردار است، اما وجود نمک در سطوح مختلف خاک آن، منابع آب را به میزان زیادی شور می‌سازد^{۱۱}. از طرفی این کشور سرمایه‌گذاری عظیم در ایجاد تأسیسات گستره آبرسانی و سالم سازی و بهداشتی کردن آب مورد نیاز جمعیت خود را ندارد. در زمان حال فقط ۵۶ درصد از جمعیت پاکستان به آب سالم دسترسی دارند.

کشورهای ایران، عراق و ترکیه به ترتیب با ۸۹، ۹۲ و ۹۳ درصد از جمعیت خود که دسترسی به آب سالم دارند، بعد از کشورهای افغانستان و پاکستان قرار گرفته‌اند. در بین سه کشور اخیر بخشش افغانستان از کشورهای ایران و عراق به سبب موقعیت بیابانی منابع آب کافی نداشته‌اند. بنابراین، گسترش تأسیسات آبرسانی به نقاط دور افتاده این دو کشور نیاز به سرمایه‌گذاری زیاد و صرف زمان بیشتری دارد. با آنکه در ایران در دو دهه اخیر تلاش زیادی برای احداث سدهای بزرگ و کوچک به عمل می‌آید، اما اساساً این کشور به علت موقع جغرافیایی خود از سرزمینهای کم آب جهان محسوب می‌شود. با این حال تردیدی نیست که با اتمام سدهای در دست احداث و تأسیسات آبرسانی درصد بیشتری از جمعیت ایران زیر پوشش شبکه‌های آبرسانی قرار خواهد گرفت.

به طوری که اشاره شده بخش وسیعی از کشور عراق نیز مانند ایران بیابانی است، لیکن از آنجا که اکثریت جمعیت این کشور در جلگه بین النهرين که آب رودهای دجله و فرات آن را مشروب می‌کنند، ساکن اند، تأسیسات آبرسانی قادر به پوشش دادن غالب آنهاست^{۱۲}. سرزمینهای کوهستانی این کشور، که در شمال و شمال شرقی آن قرار دارند، از نظر دریافت نزولات جوی موقعیت ممتازی دارند و رودهایی هم که از ایران به طرف این کشور جریان می‌یابند در تأمین آب مورد نیاز ساکنین این نقاط نقش زیادی دارند.

در میان کشورهای مورد مطالعه، ترکیه دارای بالاترین درصد جمعیت استفاده کننده از آب سالم است. بر اساس آمار داده شده از طرف سازمان ملل متحد ۴۳ درصد از مردم این کشور به آب سالم دسترسی دارند. از علل عدم این موضوع باید قرار گرفتن این کشور را در بین دریاهای سیاه، مرمره و مدیترانه دانست. از آنجا که مرکز جغرافیایی این کشور بادریاهای همچو افغانستان ندارد، ریزشها جوی در این کشور در مقایسه با کشورهای همچو افغانستان نسبتاً زیادترند و در تأمین منابع آب مورد نیاز آن نقش عمده‌ای دارند. از طرفی، وسعت ترکیه در حدود ۷ مساحت ایران است و تأسیسات بهسازی محیط و تأمین آب سالم برای جمعیت آن در مقایسه با ایران با هزینه بسیار پائین تری امکان پذیر است.

نسبت دسترسی مردم کشورهای مورد مطالعه به خدمات درمانی دارای نوسان زیادی است. افغانستان در مقایسه با این کشور دیگر با محرومیتهای بیشتری رو بروست. بر اساس آنچه در جدول شعاره ۲ منعکس است فقط ۴۸ درصد از جمعیت افغانستان به خدمات درمانی دسترسی دارند. عقب افتادگی فرهنگی، سلطه استعماری، اشغال نظامی توسط شوروی در دهه اخیر، و منازعات درون گروهی، از عوامل عمدۀ فقر درمانی در افغانستان است. بعد از افغانستان، ایران با ۸۷ درصد از جمعیت خود که توان دسترسی به خدمات درمانی را دارند، در جایگاه دوم قرار دارد. این سرزمین به رغم وجود بینانهای فرهنگی استوار که از تاریخ باستان تا سده‌های اخیر داشته است بر مشکلات درمانی خود فایق نیامده است. نفسو فرهنگ استعماری، فرار مغزاها، عدم توسعه مراکز بهداشتی و درمانی تا این اواخر وبالا بودن هزینه‌های بهداشت و درمان از موانع عمدۀ فرآگیر نبودن خدمات درمانی است.

طبق جدول شماره ۲، کشورهای پاکستان و عراق در مقایسه با افغانستان و ایران از موقع مناسبتری بهره می‌مندند. شکن نیست که در این زمینه در مورد این دو کشور و مخصوصاً پاکستان اغراق وجود دارد. چنانکه از این جدول برمی‌آید، پاکستان در تمام زمینه‌ها از ایران به طور چشمگیر عقب‌تر است و بنابراین نمی‌تواند از نظر خدمات درمانی از ایران جلوتر باشد. به هر حال این دو کشور به ترتیب با ۹۰ و ۹۹ درصد از جمعیت قادر به دسترسی به خدمات درمانی نسبت به کشورهایی که در مورد آنها آمارهایی عرضه شده است وضع بهتری دارند. هر چند آذربایجان، ترکمنستان و ترکیه در این زمینه آمار نداده اند ولی به سبب توسعه آموزش عالی در این کشورها و فرآگیر شدن امور آموزشی در بین زنان و مردان، موفقیت آنها در پوشش دادن به جمعیت غیر قابل انکار است.

■ دسترسی به آب سالم

ایران و همسایگان آن از نظر دسترسی به آب سالم نیز با یکدیگر تفاوت‌های آشکاری دارند. در این زمینه آذربایجان و ترکمنستان مانند پاره‌ای از زمینه‌های دیگر آماری عرضه نکرده‌اند^{۱۳}. افغانستان با ۲۱ درصد از جمعیت قادر به دسترسی به منابع آب سالم، در پایین ترین سطح، در میان کشورهای مورد بحث قرار دارد. از علل عدمه این نسبت پائینی می‌توان به عدم سرمایه‌گذاری در توسعه تأسیسات مربوط به سالم سازی آبها، کمبود نزولات جوی در بسیاری از قسمتهای این