تقـــرير الأهـــداف الإنمـــائيـــة للألفيـــــة

٢٠١١

الأمـم المتحـدة

يستند هذا التقرير إلى مجموعة رئيسية من البيانات التي جمعها فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية برئاسة إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة للأمم المتحدة، استجابة لرغبة الجمعية العامة بشأن إجراء تقييم دوري لمدى التقدّم المحرز من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويضمّ الفريق ممثلين للمنظمات الدولية التي تشتمل أنشطتها على إعداد سلسلة واحدة أو أكثر من المؤشرات الإحصائية التي اعتبرت ملائمة لرصد التقدّم المحرز نحو تحقيق هذه الأهداف، وذلك على النحو الوارد أدناه. وساهم أيضاً في التقرير عدد من الإحصائيين الوطنيين والمستشارين والخبراء الخارجيين.

منظمة العمل الدولية
منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة
منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية
منظمة الصحة العالمية
البنك الدولي
صندوق النقد الدولي
الاتحاد الدولي للاتصالات
اللجنة الاقتصادية لأفريقيا
اللجنة الاقتصادية لأوروبا
اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
منظمة الأمم المتحدة للطفولة
مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية
صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
برنامج الأمم المتحدة للبيئة
اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية المتعلقة بتغير المناخ
مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين
برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية
صندوق الأمم المتحدة للسكان
مركز التجارة الدولية
الاتحاد البرلماني الدولي
منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
منظمة التجارة العالمية

تقرير الأهداف الإنمائية للألفية

٢٠١١

الأمم المتحدة
نيويورك، ٢٠١١

مقدمـــة

منذ أن اعتُمدت الأهداف الإنمائية للألفية لأول مرة، زادت الوعي وشكّلت رؤية واسعة ما زالت تمثل إطار عمل شامل للأنشطة الإنمائية للأمم المتحدة.

ففي مؤتمر الأهداف الإنمائية للألفية الذي عُقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، تقدّم زعماء العالم بخطة عمل طموحة — خارطة طريق تحدّد المطلوب عمله لتحقيق الأهداف بحلول الموعد النهائي المتفق عليه وهو عام ٢٠١٥. وتدل المعلومات الواردة في الصفحات التالية على أنه من الممكن تحقيق الأهداف في الموعد المحدّد إذا اتُخذت إجراءات ملموسة.

وحتى الآن، ساعدت الأهداف الإنمائية للألفية على انتشال الملايين من الناس من الفقر، وإنقاذ الأرواح وضمان التحاق الأطفال بالمدارس. كما أنها خفّضت حالات وفيات الأمهات، ووسّعت نطاق الفرص المتاحة للمرأة، وزادت من فرص الحصول على المياه النظيفة وخلّصت العديد من الناس من الأمراض القاتلة والمدمّرة. وفي الوقت نفسه، يبين التقرير أنه ما زال أمامنا طريق طويل في مجالات تمكين النساء والفتيات وتعزيز التنمية المستدامة، وحماية الفئات الأكثر ضعفاً من الآثار المدمرة الناتجة عن تعدد الأزمات، سواء كانت أزمات ناتجة عن الصراعات أو الكوارث الطبيعية أو التقلّبات في أسعار الأغذية والطاقة.

ويتجاوز التقدم أولئك الذين هم في أسفل السُّلم الاقتصادي أو المحرومين بسبب الجنس أو العجز أو السن أو العرق. كما أن الفوارق بين المناطق الحضرية والريفية أيضاً واضحة ومثبطة للهمة.

إن تحقيق الأهداف يتطلب العدل والشمولية في النمو الاقتصادي الذي يصل إلى الجميع والذي من شأنه تمكين جميع الناس، ولا سيما الفقراء والمهمّشين، للاستفادة من الفرص الاقتصادية.

ويجب علينا أيضاً أن نتخذ إجراءات أكثر تصميماً على حماية النُظُم البيئية التي تدعم النمو الاقتصادي واستمرار الحياة على الأرض. وسيكون لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة — ريو + ٢٠ — في العام المقبل فرصة لتوليد قوة دافعة في هذا الاتجاه، وهو أمر حيوي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

وبين الآن وعام ٢٠١٥، يجب التأكيد على الوعود التي قُطعت، والمحافظة والإبقاء عليها. إن الناس في العالم يرقبون، وكثير منهم قلقون وغاضبون ومتضرّرون. إنهم يخشون على وظائفهم وعائلاتهم ومستقبلهم. ولا يتعيّن على زعماء العالم إظهار اهتمامهم فحسب، وإنما أن تكون لديهم الشجاعة والقناعة في العمل على تحقيق تلك الوعود.

بـــان كي - مون

الأمين العام للأمم المتحدة

نظرة عامة

تم إنقاذ حياة الكثير من البشر أو تغيير حياتهم إلى الأفضل

لقد مرت أكثر من عشر سنوات منذ أن حدّد زعماء العالم الأهداف والغايات بغية تخليص البشرية من الفقر المدقع والجوع والأمية والمرض. لقد ألهم إعلان الألفية، والمسؤولية المستمدة من إطار عمل الأهداف الإنمائية للألفية جهود التنمية، وساعد في تحديد الأولويات الوطنية والعالمية والتركيز على الإجراءات اللازم اتخاذها لاحقاً. وفي حين أن المزيد من العمل ينتظرنا في المستقبل، إلاّ أن هناك سبباً لاحتفال العالم، ويرجع ذلك جزئياً إلى استمرار النمو الاقتصادي لبعض البلدان النامية والتدخلات المستهدفة في المناطق الحرجة. ولقد ترجمت زيادة التمويل من مصادر عديدة إلى توسع في برامج الخدمات والموارد لمن هم في أشد الحاجة إليها. وفيما يلي بعض أهم النقاط:

- **استمرار انخفاض حالات الفقر في كثير من البلدان والمناطق**

رغم النكسات الكبيرة بعد الانكماش الاقتصادي لعام ٢٠٠٨ – ٢٠٠٩، والتي تفاقمت على إثرها أزمة الغذاء والطاقة، إلاّ أن العالم لا يزال على الطريق الصحيح لبلوغ هدف الحد من الفقر. ومن المتوقع الآن أن يهبط معدل الفقر في العالم إلى أقل من ١٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥، وهذا أقل من النسبة المستهدفة وهي ٢٣ في المائة. ومع ذلك فإن هذا الاتجاه العالمي يعكس بشكل رئيسي النمو السريع في شرق آسيا، وخصوصاً الصين.

- **حقّقت بعض من أفقر البلدان تقدّماً أكبر في التعليم**

حقّقت أو اقتربت من تحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي كل من بوروندي وتوغو وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وساموا وسان تومي وبرينسيبي ومدغشقر. وأحرز أيضاً تقدّم كبير في نسب الالتحاق الصافية في المدارس الابتدائية في كل من إثيوبيا وبنن وبوتان وبوركينا فاسو وغينيا ومالي وموزامبيق والنيجر، حيث ارتفعت النسبة بأكثر من ٢٥ نقطة مئوية من عام ١٩٩٩ حتى عام ٢٠٠٩. هذا، وكانت منطقة أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى الأفضل في سجلّ التقدّم المحرز بعد تسجيل ارتفاع قدره ١٨ نقطة مئوية بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٩.

- **نجحت التدخّلات المستهدفة في خفض وفيات الأطفال**

انخفض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٢,٤ مليون طفل في عام ١٩٩٠ إلى ٨,١ ملايين طفل في عام ٢٠٠٩. وهذا يعني أن عدد الأطفال الذين يموتون كل يوم أقل بما يقرب من ١٢ ٠٠٠ طفل بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨، وأدّى مزيج التغطية المحسّنة للتلقيح، وإتاحة فرصة الجرعة الثانية من اللقاح إلى خفض وفيات الحصبة في جميع أنحاء العالم بمقدار ٧٨ في المائة. وتمثل هذه الوفيات التي أمكن تفاديها ربع الانخفاض في معدل الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب بين الأطفال دون سن الخامسة.

- **زيادة التمويل والجهود المبذولة خفضت الوفيات الناجمة عن الملاريا**

من خلال العمل الشاق من جانب الحكومات والشركاء الدوليين والعاملين في صحة المجتمع والجمعيات المدنية، تم تخفيض الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٢٠ في المائة في جميع أنحاء العالم، أي ما يقرب من ٩٨٥ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٨١ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٩. وقد تحقق ذلك من خلال التدخّلات الحاسمة، بما في ذلك توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، والتي تكفي في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى وحدها، لتغطية ٧٦ في المائة من السكان المعرّضين للخطر. وكانت أكبر الانخفاضات المطلقة في الوفيات الناجمة عن الملاريا في أفريقيا، حيث انخفضت نسبة حالات الملاريا والوفيات في ١١ بلداً بنسبة أكثر من ٥٠ في المائة.

- **الاستثمارات في سُبُل الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية بدأت تعطي ثمارها**

انخفضت حالات الإصابات الجديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية باطراد، بقيادة أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى. ويُقدّر عدد المصابين الجدد في عام ٢٠٠٩ بنحو ٢,٦ مليوني شخص، وهذا يمثّل انخفاضاً بنسبة ٢١ في المائة منذ العام ١٩٩٧ الذي بلغ فيه عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية ذروته. وبفضل زيادة التمويل والتوسع في البرامج الرئيسية لمكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقّون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض الإيدز إلى ١٣ ضعفاً من عام ٢٠٠٤ وحتى عام ٢٠٠٩. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٩، تلقّى ٥,٢٥ ملايين شخص هذا العلاج في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بزيادة أكثر من ١,٢ مليون شخص منذ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨. ونتيجة لذلك، انخفض عدد الوفيات بسبب مرض الإيدز بنسبة ١٩ في المائة خلال نفس الفترة.

- **استراتيجيات فعّالة لمكافحة مرض السل وإنقاذ الملايين من الأرواح**

بين عام ١٩٩٥ وعام ٢٠٠٩، تم علاج ٤١ مليون مريض بالسل بنجاح، وتم إنقاذ أرواح ٦ ملايين شخص، وذلك بسبب البروتوكولات الدولية الفعّالة لعلاج مرض السل. وفي جميع أنحاء العالم، انخفض عدد الوفيات بسبب هذا المرض بنسبة أكثر من الثلث منذ عام ١٩٩٠.

- **حقّقت كل المناطق تقدماً في تحسين فرص الحصول على مياه شرب نظيفة**

حصل ١,١ بليون شخص تقريباً في المناطق الحضرية و٧٢٣ مليون شخص في المناطق الريفية على مصدر مياه شرب محسّنة خلال الفترة ١٩٩٠–٢٠٠٨. ولقد سجّلت شرق آسيا أكبر المكاسب في توفير مياه الشرب النظيفة، حيث ارتفعت التغطية من ٦٩ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٨٦ في المائة في عام ٢٠٠٨. وفي أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى تضاعف تقريباً عدد الأشخاص الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب

المحسّنة حيث ارتفع العدد من ٢٥٢ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٤٩٢ مليون في عام ٢٠٠٨.

رغم إحراز تقدّم حقيقي، إلاّ أننا ما زلنا عاجزين عن الوصول إلى الفئات الأكثر ضعفاً

رغم أن العديد من البلدان قد أظهرت إمكانية إحراز تقدّم، إلاّ أن هناك حاجة إلى تكثيف الجهود. ويجب أن تستهدف هذه الجهود أيضاً الفئات من السكان التي يصعب الوصول إليهم: مثل أشد الفقراء فقراً والمحرومين بسبب الجنس أو العرق أو السن أو الإعاقة. إن التفاوت في التقدم بين المناطق الحضرية والريفية لا يزال مخيفاً.

- **التقدّم في مجال تحسين التغذية كان الأبطأ بين الأطفال الفقراء**

في عام ٢٠٠٩، كان ما يقرب من ربع أطفال العالم النامي يعانون من نقص الوزن، وكان أفقر الأطفال هم الأكثر تضرراً. فلقد ساهم النقص في نوعية الغذاء وممارسات التغذية الرديئة، إلى جانب عدم كفاية المرافق الصحية، في جعل معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال في جنوب آسيا من أعلى المعدلات في العالم. وفي تلك المنطقة، لم يتم تحقيق أيّ تقدّم أو تحسّن يُذكر بين أطفال الأُسر الأكثر فقراً بين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٩، في حين أن معدل انتشار نقص الوزن بين أطفال أغنى ٢٠ في المائة من الأُسر انخفض بنسبة الثلث تقريباً. كما أن احتمال إصابة أطفال المناطق الريفية في المناطق النامية بنقص الوزن هي ضعف احتمال إصابة نظائرهم في المناطق الحضرية.

- **فرص عمل النساء بوظائف منتجة وبدوام كامل لا تزال ضئيلة**

لا تزال هناك فجوات واسعة من حيث حصول المرأة على عمل مدفوع الأجر في ما لا يقلّ عن نصف المناطق. فبعد الانخفاض الكبير في عدد الوظائف المتاحة في الفترة ما بين عام ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، كان النمو في العمالة خلال الانتعاش الاقتصادي في عام ٢٠١٠، وبخاصة في العالم النامي، أقل بالنسبة للنساء من الرجال. ولقد كانت النساء العاملات في مجال الصناعة هن الأكثر تضرّراً.

- **احتمال أن يتخلّى الطفل عن الدراسة يزداد إذا كان الطفل من فئة الفقراء، والإناث، والذين يعيشون في منطقة نزاع**

لقد ارتفعت نسبة الالتحاق الصافي من الأطفال في المدارس الابتدائية بنسبة ٧ نقاط مئوية فقط منذ عام ١٩٩٩، حيث بلغت ٨٩ في المائة في عام ٢٠٠٩. وفي الآونة الأخيرة، تباطأ التقدّم المحرز، مما قد يقلص احتمالات بلوغ الهدف الإنمائي للألفية بالنسبة لتعميم التعليم الابتدائي للجميع بحلول عام ٢٠١٥. إن أطفال الأُسر الأكثر فقراً من الإناث، والذين يعيشون في المناطق الريفية هم الأكثر احتمالاً أن يتخلوا عن الدراسة. وفي جميع أنحاء العالم، ٤٢ في المائة أي ٢٨ مليون طفل من الذين يعيشون في الدول الفقيرة المتضرّرة من الصراع وفي سن المرحلة الابتدائية غير ملتحقين بالمدارس.

- **التقدّم في مجال الصرف الصحي كثيراً ما يتجاوز الفقراء والذين يعيشون في المناطق الريفية**

إن أكثر من ٢,٦ بليوني شخص ما زالوا يفتقرون إلى مراحيض ذات الرحض أو غيرها من أشكال خدمات الصرف الصحي المحسّنة. وأينما تم إحراز تقدم، تجاوز ذلك التقدم إلى حدٍ كبير الفقراء. وتشير دراسة الاتجاهات لثلاثة بلدان في جنوب آسيا خلال الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠٠٨، إلى أن تحسينات الصرف الصحي قد أفادت بشكل غير متناسب السكان الأفضل حالاً، في حين أن الزيادة في تغطية الصرف الصحي لأفقر ٤٠ في المائة من الأُسر لا تكاد تُذكر. ورغم تقلص الثغرات الموجودة في التغطية الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، فلا يزال سكان المناطق الريفية في وضع استثنائي غير مؤات في عدد من المناطق.

- **تحسين حياة العدد المتزايد من الفقراء في المناطق الحضرية لا يزال يمثل تحدّياً هائلاً**

إن التقدم في تحسين ظروف الأحياء الفقيرة لم يكن كافياً لموازنة نمو أحياء فقيرة جديدة غير رسمية في جميع أنحاء العالم النامي. وفي المناطق النامية، يصل عدد سكان الحضر الذين يعيشون في ظروف الأحياء الفقيرة إلى ٨٢٨ مليون شخص، بالمقارنة إلى ٦٥٧ مليون شخص في عام ١٩٩٠ و ٧٦٧ مليون شخص في عام ٢٠٠٠. وستكون هناك حاجة إلى مضاعفة الجهود لتحسين حياة الفقراء في المناطق الحضرية في المدن والحواضر في مختلف أنحاء العالم النامي.

- **الزيادة في فرص الحصول على مياه الشرب المأمونة متفاوتة**

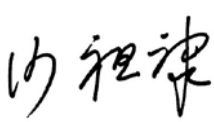
تتخلف المناطق الريفية في تغطية الحصول على مياه الشرب المأمونة عن البلدات والمدن الرئيسية في جميع المناطق. ففي أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، تزيد فرص قاطني المدن في الحصول على مصدر مياه شرب محسّنة عن سكان الأرياف بأكثر من ١,٨ مرة.

استمرار التقدّم يتطلب التزاماً فعّالاً من أجل السلام، والمساواة، والإنصاف، والاستدامة

في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الأهداف الإنمائية للألفية في العام ٢٠١٠، أكد زعماء العالم التزامهم بالأهداف الإنمائية للألفية، ودعوا إلى تكثيف العمل الجماعي وتوسيع نطاق النُهج الناجحة. وأقرّوا التحديات التي تفرضها الأزمات المتعدّدة، وزيادة عدم المساواة والصراعات العنيفة المستمرة.

ودعوا إلى اتخاذ إجراءات لضمان تكافؤ فرص حصول النساء والفتيات على التعليم والخدمات الأساسية والرعاية الصحية والفرص الاقتصادية وصنع القرار على جميع المستويات، مع التسليم بأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية يعتمد بشكل كبير على تمكين المرأة. كما أكد زعماء العالم أيضاً أن التعجيل في تحقيق الأهداف يتطلب نمواً اقتصادياً على نحو مستدام وشامل ومنصف، وهو نمو يتيح للجميع الاستفادة من التقدّم والمشاركة في الفرص الاقتصادية.

وأخيراً، فإن الحركة بصورة أكبر وأسرع نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية تتطلب شراكة عالمية تجدد حيويتها، والإتمام السريع للالتزامات التي وعدت بها، ومرونة الانتقال إلى مستقبل أكثر استدامة من الناحية البيئية.



شـا زوكنغ
وكيل الأمين العام
للشؤون الاقتصادية والاجتماعية

الهدف ١

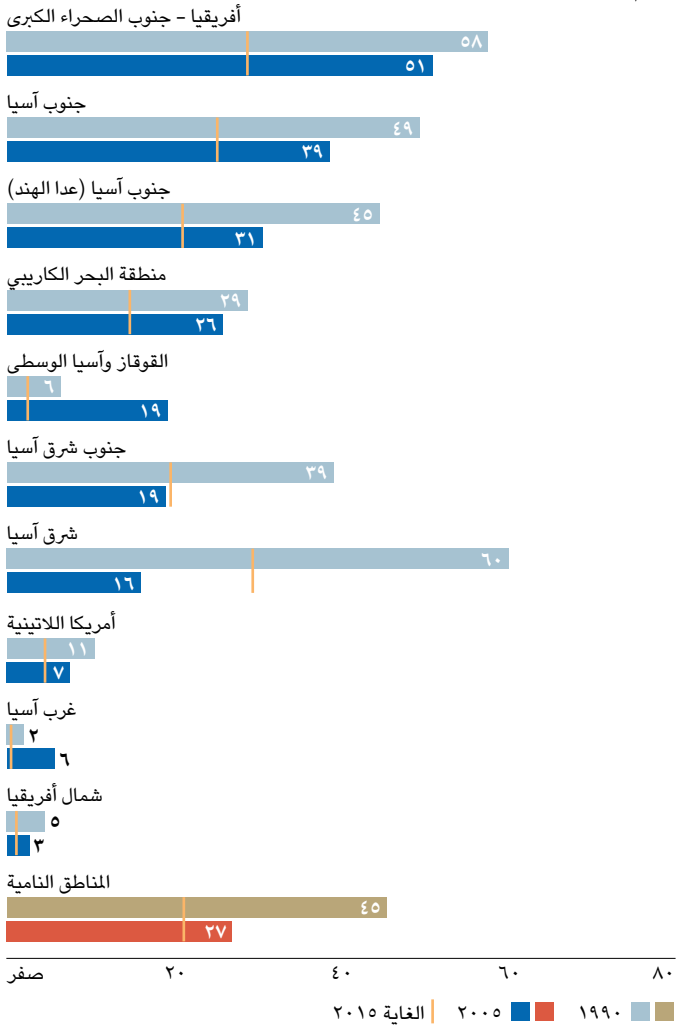
القضاء على الفقر المدقع والجوع

الغاية

تخفيض نسبة السكان الذين يقلّ دخلهم عن دولار واحد في اليوم إلى النصف خلال الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥

النمو المستمر في البلدان النامية، وخاصةً في آسيا، حافظ على المسار الصحيح نحو تحقيق هدف الحدّ من الفقر في العالم

نسبة السكان الذين يعيشون على دخل أقلّ من ١,٢٥ دولار في اليوم، عام ١٩٩٠ وعام ٢٠٠٥ (بالنسبة المئوية)



أدّى النمو القوي في النصف الأول من العقد إلى انخفاض عدد السكان الذين يعيشون على أقل من ١,٢٥ دولار يومياً في البلدان النامية من حوالي ١,٨ بليون في عام ١٩٩٠ إلى ١,٤ بليون عام ٢٠٠٥. وفي الوقت نفسه، انخفض معدل الفقر المتناظر من ٤٦ في المائة إلى ٢٧ في المائة. ولقد

أثارت الأزمة الاقتصادية والمالية التي بدأت في الدول المتقدمة في أمريكا الشمالية وأوروبا في عام ٢٠٠٨ شرارة الانخفاض في أسعار السلع الأساسية، والتجارة والاستثمار، ممّا أدّى إلى تباطؤ النمو العالمي. وعلى الرغم من هذه الانخفاضات إلاّ أنّ الاتجاهات الحالية تشير إلى أن زخم النمو في العالم النامي لا يزال قوياً بما يكفي للحفاظ على التقدّم اللازم لبلوغ هدف الحدّ من الفقر العالمي. واستناداً إلى التوقّعات التي تم تحديثها مؤخراً من البنك الدولي، فإنه من المتوقّع أن ينخفض معدل الفقر ككل إلى أقل من ١٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥، مشيراً إلى إمكانية بلوغ الهدف الإنمائي للألفية.

وتتضمّن توقّعات البنك الدولي الجديدة لعام ٢٠١٥ العديد من التغييرات: كإدراج بيانات إضافية من أكثر من ٦٠ دراسة منزلية معيشية جديدة؛ وكذلك تحديث المعلومات الخاصة بالتاريخ الاستهلاكي للفرد من الحسابات القومية؛ بالإضافة إلى التوقّعات الجديدة للنمو في نصيب الفرد من الاستهلاك. ومن ثم ستصور هذه التوقّعات التغيّرات في توزيع الدخل في البلدان التي توفرت عنها بيانات من الاستقصاءات الجديدة، والتي تفترض أيضاً أن التفاوت لم يتغيّر في بلدان أخرى. وتشمل التوقّعات أيضاً بعض آثار الأزمة الاقتصادية العالمية، مثل أسعار الغذاء والوقود غير المتوقّعة. ويتوقّع أن يصل عدد السكان الذين يعيشون على أقل من ١,٢٥ دولار يومياً في البلدان النامية إلى أقل من ٩٠٠ مليون نسمة، وذلك بحلول عام ٢٠١٥.

ما زال أسرع معدل نمو، وأكبر انخفاض في معدلات الفقر موجودين في شرق آسيا، وخاصة في الصين، حيث يُتوقّع أن ينخفض معدل الفقر إلى أقل من ٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. وأيضاً ساهمت الهند في الانخفاض الكبير في معدل الفقر في العالم. حيث يُتوقّع أن تنخفض معدلات الفقر في هذا البلد من ٥١ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى حوالي ٢٢ في المائة في عام ٢٠١٥. ولقد انخفض عدد السكان الذين يعيشون في فقرٍ مدقع في الصين والهند معاً بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٥ بمقدار ٤٥٥ مليون نسمة تقريباً، ومن المتوقّع أن ينضمّ إلى تلك الفئة ٣٢٠ مليون شخص آخر بحلول عام ٢٠١٥. أما التوقّعات بالنسبة لأفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى فهي بعض الشيء أكثر تفاؤلاً ممّا كان مقدراً في السابق. واستناداً إلى أداء النمو الاقتصادي والاتجاهات المتوقّعة الأخيرة، يتوقّع أن ينخفض معدل الفقر المدقع في المنطقة إلى أقل من ٣٦ في المائة.

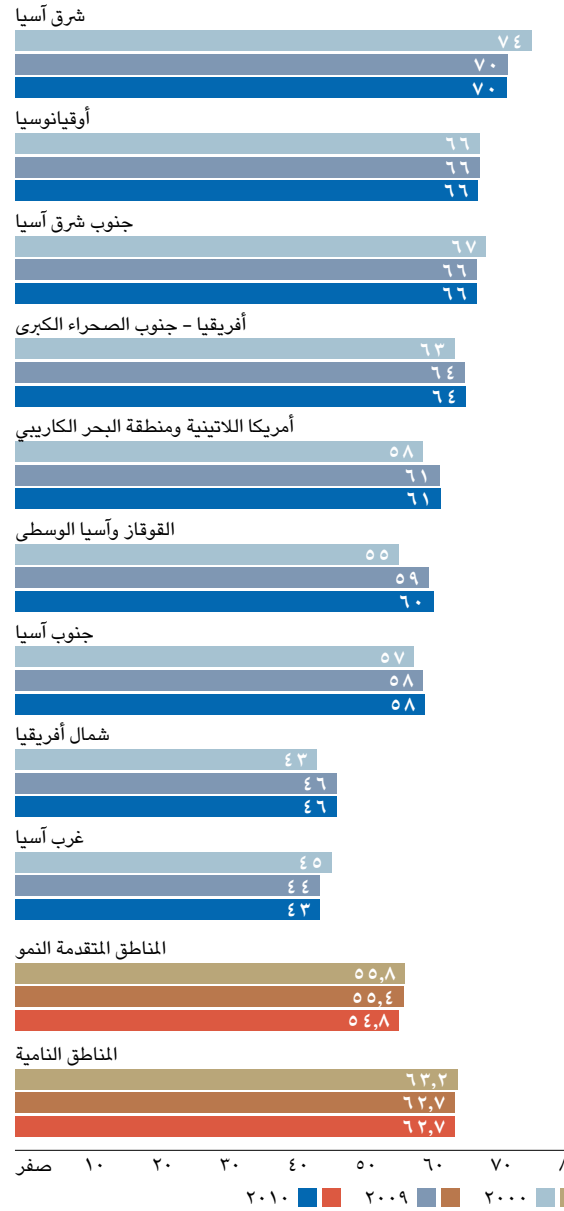
تعاني مهمة رصد التقدّم المحرز في الحدّ من الفقر من عدم وجود استقصاءات ذات نوعية جيدة تنفذ على فترات منتظمة، والتأخر في الإبلاغ عن نتائج الاستقصاءات، وعدم توفر الوثائق الكافية المتعلقة بالطرق المستخدمة لتحليل النتائج على مستوى البلد. كما أن مهمة رصد التقدّم المحرز في الحدّ من الفقر تعاني من صعوبات الحصول على المعلومات الأساسية الدقيقة للبيانات المطلوبة لحساب تقديرات الفقر. هذه الفجوات لا تزال تمثل عائقاً خاصة في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، حيث لا تُتاح البيانات اللازمة لإجراء مقارنات بين مجموعة كاملة من الأهداف الإنمائية للألفية إلاّ في أقل من نصف البلدان. وعلى سبيل المثال، فإن جميع البلدان التي جمعت وحلّلت ونشرت بيانات الاستقصاءات بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٩، لا تمثل سوى ٢٠ في المائة من سكان المنطقة.

الغاية

تحقيق عمالة كاملة ومنتجة وتوفير عمل مناسب للجميع بمن فيهم النساء والشباب

فشل تحويل الانتعاش الاقتصادي إلى فرص عمل

نسبة العمالة إلى عدد السكان في الأعوام ٢٠٠٠، و٢٠٠٩، والتقديرات الأوّلية لعام ٢٠١٠

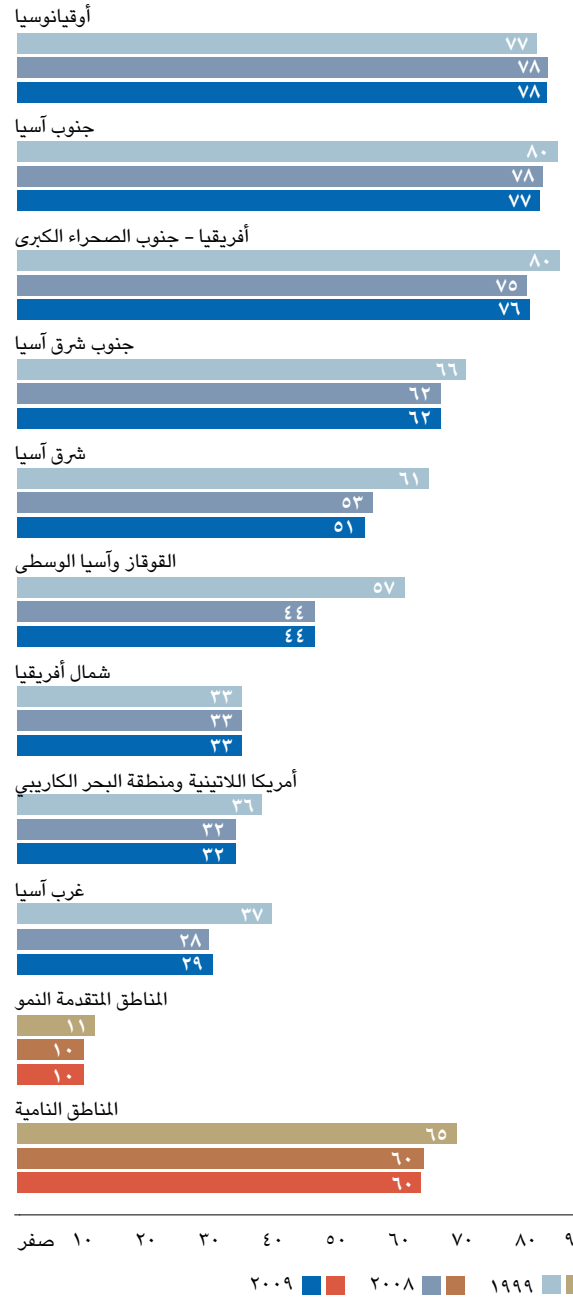


لقد مضى أكثر من ثلاث سنوات على بداية أسرع وأعمق انخفاض في النشاط الاقتصادي العالمي منذ الكساد الاقتصادي الكبير. فبينما بدأ النمو الاقتصادي العالمي بالنهوض والانتعاش، إلاّ أن سوق العمالة العالمي في كثير من الحالات، سلك المسار الذي كان متوقّعاً أن يسلكه في منتصف الأزمة: وهو ارتفاع معدلات البطالة وبطء وتعسّر في إيجاد وتوليد فرص عمل في المناطق المتقدمة اقتصادياً، هذا إلى جانب العجز في توفر فرص العمل اللائق حتى في البلدان النامية سريعة النمو اقتصادياً.

لقد انخفضت نسبة العمالة إلى عدد السكان في المناطق المتقدّمة النمو من ٥٦,٨ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى ٥٥,٤ في المائة في عام ٢٠٠٩، وزاد الانخفاض بعد ذلك ليصل إلى ٥٤,٨ في المائة في عام ٢٠١٠. وببساطة فمن الواضح أن العديد من الاقتصاديات التي تم تطويرها وتنميتها لم تولّد فرص عمل كافية لاستيعاب النمو في عدد السكان الذين بلغوا سن العمل. ومرة أخرى، فإن هذا الوضع يعكس التخلّف القائم بين الانتعاش الاقتصادي والانتعاش في سوق العمالة في هذه المنطقة. وهذا يتباين مع كثير من المناطق النامية، التي شهدت بعض الانخفاض في نسبة العمالة إلى عدد السكان في البداية، باستثناء القوقاز وآسيا الوسطى وشرق آسيا، حيث لم تتغيّر نسبة العمالة إلى عدد السكان المقدّرة في عام ٢٠١٠ إلاّ القليل منذ عام ٢٠٠٧.

توقّف التقدّم في الحدّ من الوظائف غير المضمونة في أعقاب الأزمة الاقتصادية

نسبة العمال الذين يعملون لحسابهم الخاص مع مساهمة أفراد عائلاتهم إلى إجمالي العمالة في أعوام ١٩٩٩ و٢٠٠٨ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)

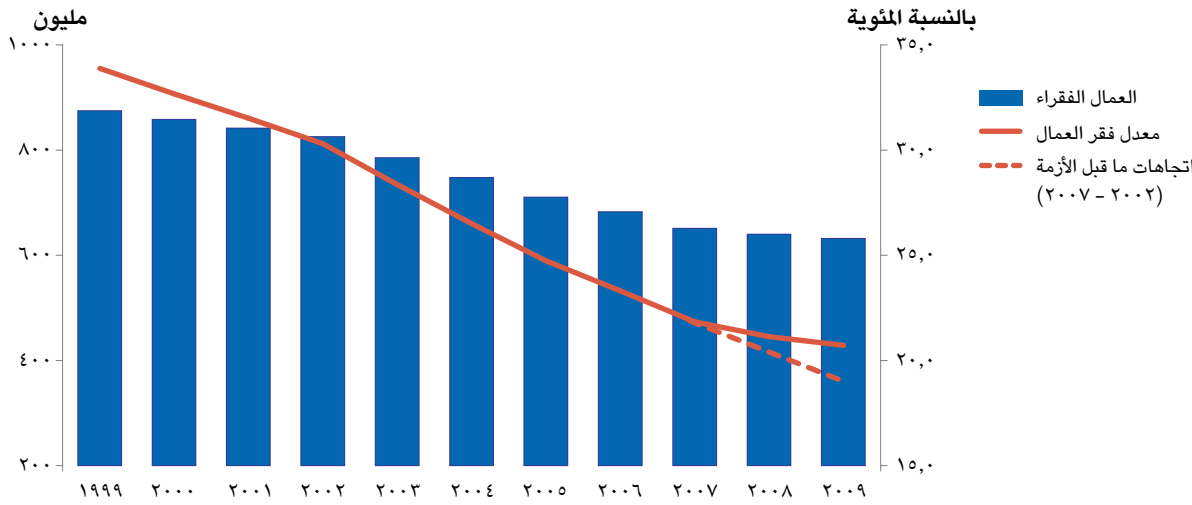


في المناطق النامية عموماً، غالبية العاملين يشغلون "وظائف غير مضمونة" والمعرّفة بالنسبة المئوية للعمال الذين يعملون لحسابهم الخاص مع مساهمة أفراد عائلاتهم إلى إجمالي العمالة. وتتميز الوظائف غير المضمونة بغياب ترتيبات عمل رسمية وعدم توفر الحماية الاجتماعية الكافية، وتدنّي الأجور وظروف عمل صعبة.

وبحسب البيانات المتوفرة فإن تقديرات معدل الوظائف غير المضمونة، ظلت تقريباً دون تغيير بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، في المناطق النامية والمتقدمة النمو على السواء. ويقارن هذا مع الانخفاض الثابت في معدل الوظائف غير المضمونة في السنوات التي سبقت الأزمة الاقتصادية والمالية. ولقد وجدت الزيادات في معدل الوظائف غير المضمونة في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، وغرب آسيا.

واحد من كل خمسة عمال وأُسرهم يعيشون في فقر مدقع في جميع أنحاء العالم

نسبة العمال الذين يعيشون على أقلّ من ١,٢٥ دولار يومياً (بالنسبة المئوية) وعدد العمال الفقراء (بالمليون)، ١٩٩٩ - ٢٠٠٩



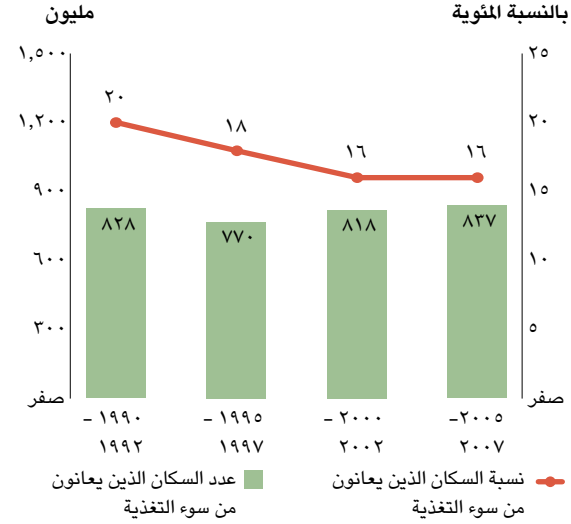
ينعكس التراجع في إحراز أيّ تقدّم في محاربة الفقر في عدد الفقراء العاملين. ووفقاً لمنظمة العمل الدولية، فإن عاملاً وأسرته من كل خمسة عمال في جميع أنحاء العالم يعيشون في فقر مدقع (يعيشون بدخلٍ أقل من ١,٢٥ دولار للشخص الواحد يومياً) في عام ٢٠٠٩. وهذا انخفاض حاد لمعدل الفقر قبل عقد من الزمن، وكذلك استواء المنحنى البياني للفقراء العاملين منذ بداية عام ٢٠٠٧. إن معدل الفقر المقدّر لعام ٢٠٠٩ أعلى بـ ١,٦ نقطة مئوية عن المعدل المتوقّع والمبني على أساس اتجاهات ما قبل الأزمة. وبالرغم من أن هذه التقديرات تقديرات أوّلية غير مصقولة، إلاّ أنها تبيّن أن عدد الفقراء العاملين الذين يعيشون بدخلٍ أقل من ١,٢٥ دولار للشخص الواحد يومياً في عام ٢٠٠٩ سيزيد حوالي ٤٠ مليون شخص عما كان متوقّعاً له على أساس اتجاهات ما قبل الأزمة.

الغاية

تخفيض نسبة سكان العالم الذين يعانون من الجوع إلى النصف خلال الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٠

استقرّت نسبة الذين يعانون من الجوع عند ١٦ في المائة، رغم انخفاض معدلات الفقر

نسبة وعدد الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية في المناطق النامية في الأعوام ١٩٩٠ - ١٩٩٢ و١٩٩٥ - ١٩٩٧ و٢٠٠٠ - ٢٠٠٢ و٢٠٠٥ - ٢٠٠٧

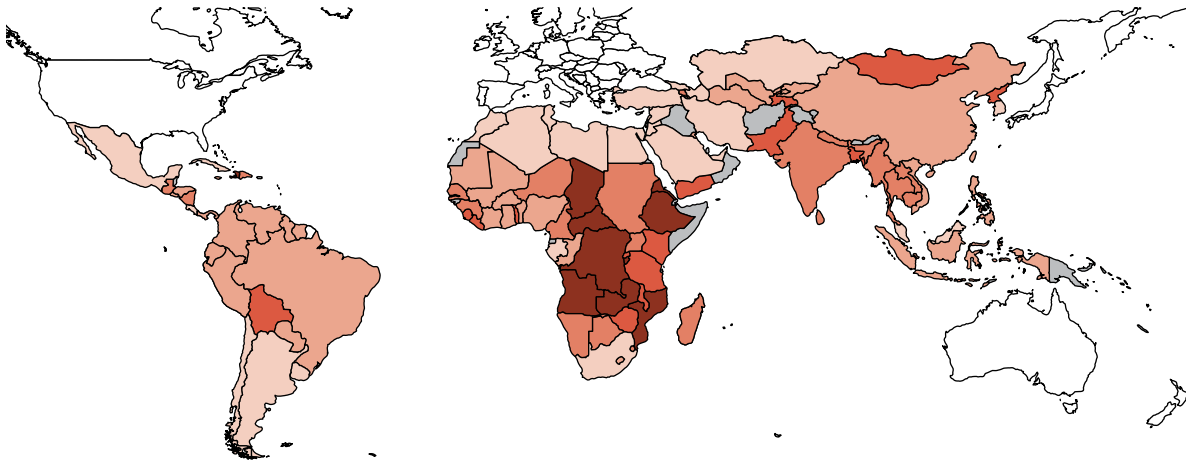


لم تتغيّر نسبة السكان الذين يعانون من الجوع في العالم النامي بين عامي ٢٠٠٥ - ٢٠٠٧، بل استقرت عند ١٦ في المائة رغم الانخفاض الكبير في حالات الفقر المدقع. وبناءً على هذا الاتجاه، وفي ضوء الأزمة الاقتصادية وارتفاع أسعار المواد الغذائية، فإنه سيكون من الصعب تحقيق هدف الحدّ من الجوع في مناطق كثيرة من العالم النامي.

لقد جدّد انقطاع العلاقة بين الحدّ من الفقر والجوع الانتباه إلى الآليات التي تتحكّم في الموارد الغذائية في العالم النامي. وستقوم منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة هذا العام، بإجراء استعراض شامل للأسباب الكامنة وراء هذا الاختلاف البيّن، من أجل توضيح سياسات الحدّ من الجوع في المستقبل.

يوجد تفاوت ضمن المناطق وفيما بينها في مجال مكافحة الجوع

نسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية، ٢٠٠٥ – ٢٠٠٧ (بالنسبة المئوية)

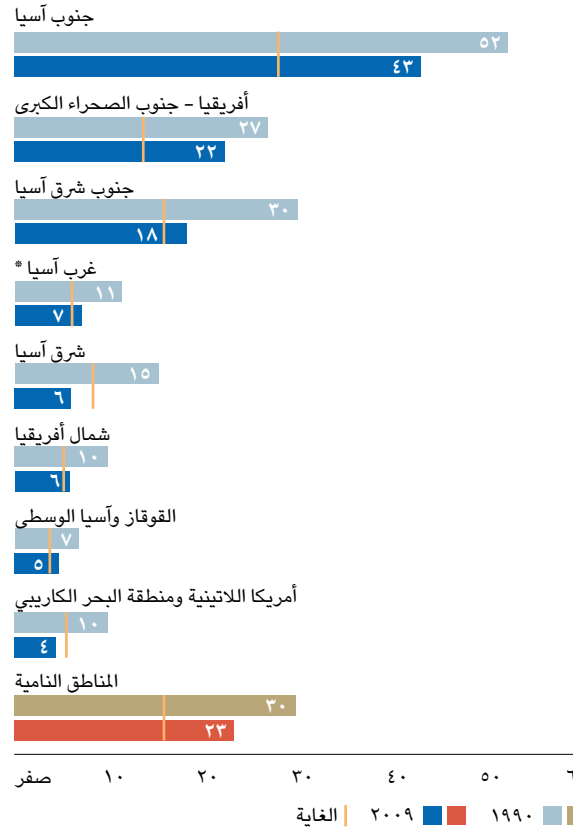


منخفض باعتدال (سوء التغذية بين ٥٪ و١٤٪)
منخفض جداً (سوء التغذية دون ٥٪)
بيانات ناقصة أو غير متوفرة
مرتفع جداً (سوء التغذية يبلغ ٣٥٪ فما فوق)
مرتفع (سوء التغذية بين ٢٥٪ و٣٤٪)
مرتفع باعتدال (سوء التغذية بين ١٥٪ و٢٤٪)

تظهر الاتجاهات التي لُوحظت في جنوب شرق آسيا وشرق آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي أنه من المرجح أن تحقّق هذه المناطق غاية الحدّ من الجوع بحلول عام ٢٠١٥. ومع ذلك، فهناك تفاوت واسع بين بلدان هذه المناطق. فعلى سبيل المثال، ترجع المكاسب الكبيرة التي سُجّلت في شرق آسيا منذ عام ١٩٩٠ إلى التقدّم الكبير الذي تحقّق في الصين، في حين أن المستويات التي تحقّقت في جنوب آسيا تعود إلى الاستفادة من التقدّم المحرز في إندونيسيا والفلبين. واستناداً إلى الاتجاهات الحالية، فإن أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى لن تكون قادرة على تحقيق غاية الحدّ من الجوع بحلول عام ٢٠١٥.

ما زال رُبع عدد الأطفال تقريباً دون سن الخامسة في العالم النامي يعانون من سوء التغذية

نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من نقص الوزن، ١٩٩٠ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



* المجموع الكلي للمنطقة لا يغطي سوى ٤٧ في المائة من سكان المنطقة، وذلك بسبب عدم توفّر بيانات من اليمن.

ملاحظة: يستند تحليل الاتجاهات على بيانات من ٦٤ بلداً تغطي ٧٣ في المائة من السكان دون سن الخامسة في المناطق النامية. وتستند تقديرات مدى انتشار مرض نقص وزن الأطفال إلى معايير نمو الطفل عن منظمة الصحة العالمية. وبالنسبة لمنطقتي القوقاز وآسيا الوسطى، استخدمت بيانات عام ١٩٩٦ كأساس لتحليل الاتجاهات، وذلك لعدم توفر بيانات كافية عن عام ١٩٩٠.

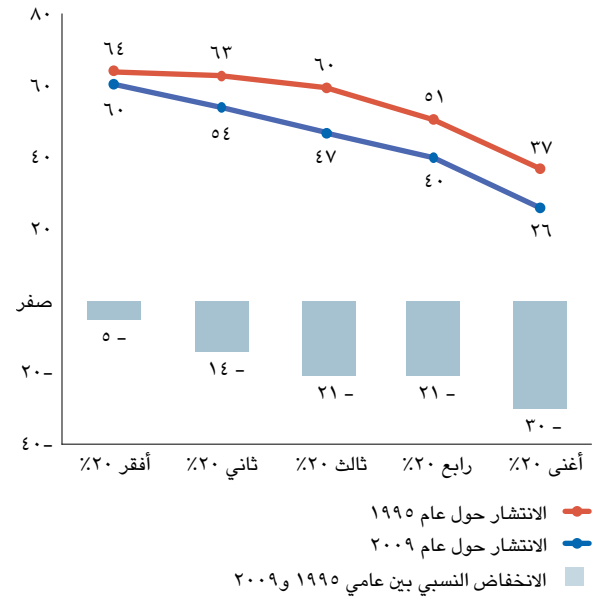
لقد انخفضت نسبة الأطفال دون سن الخامسة في المناطق النامية الذين يعانون من نقص الوزن في الفترة ما بين ١٩٩٠و٢٠٠٩ من ٣٠ في المائة إلى ٢٣ في المائة. وتم إحراز تقدّم في الحدّ من انتشار نقص الوزن في جميع المناطق التي توفرت فيها بيانات مشابهة عن التوجّهات التي تميل إليها تلك المناطق. ولقد حقّقت أو تقريباً حقّقت كل من شرق آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ومنطقة القوقاز وآسيا الوسطى غاية الحدّ من نقص وزن الأطفال من الهدف الإنمائي للألفية، وتسلك كل من جنوب شرق آسيا وشمال أفريقيا المسار الصحيح لتحقيق غاية الحدّ من نقص وزن الأطفال.

بيد أن التقدّم المحرز في المناطق النامية ككل غير كاف لبلوغ الغاية مع حلول عام ٢٠١٥. إن معاناة الأطفال من نقص الوزن يعود إلى مجموعة من العوامل تتكوّن من: عدم توفر الغذاء الجيد، وممارسات التغذية التي هي دون المستوى الأمثل، والنوبات المتكرّرة للأمراض المعدية، وتفشي سوء التغذية. ففي جنوب آسيا، على سبيل المثال، ليس فقط النقص في توفر الغذاء الجيد والممارسات السيئة المتبعة في التغذية، هما سببا معاناة الأطفال من نقص الوزن، ولكن أيضاً عدم توفر المراحيض ذات الرحض وغيرها من أشكال خدمات الصرف الصحي المحسّنة. إن ما يقرب من نصف السكان يمارسون التبرّز في العراء، ممّا يؤدّي إلى نوبات متكرّرة من مرض الإسهال عند الأطفال، وهذا يساهم في ارتفاع معدل انتشار سوء التغذية. وعلاوة على ذلك، فإن أكثر من ربع الأطفال في تلك المنطقة يبلغ وزنهم أقل من ٢ ٥٠٠ غرام عند الولادة. وكثير من هؤلاء الأطفال لن يستطيعوا تعويض النقص الغذائي في المستقبل. إن كل هذه العوامل تتضافر لجعل معدل انتشار نقص الوزن في المنطقة من أعلى المعدلات في العالم.

ولتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية يجب أن تعطى أولوية أعلى للتغذية في التنمية الوطنية. وهناك العديد من التدابير البسيطة ذات التكلفة القليلة يمكن استخدامها في المراحل الرئيسية لنمو الطفل بدءًا من الحمل إلى بلوغ الطفل عامين من العمر والتي يمكنها أن تحدّ من سوء التغذية بشكل كبير. وتشمل هذه التدابير تحسين تغذية الأمهات والرعاية لهن، والرضاعة الطبيعية للمولود خلال ساعة واحدة من الولادة، والرضاعة الطبيعية الحصرية طيلة الستة أشهر الأولى من الولادة، والتغذية التكميلية المناسبة والكافية والآمنة على فترات منتظمة ومناسبة، وكذلك استخدام المغذيات الدقيقة المكمّلة لحليب الأم لأطفال أعمارهم بين ٦ و٢٤ شهراً. وهناك حاجة ماسة وعاجلة لإجراءات مركزة وسريعة من أجل تقديم ورفع مستوى هذه التدخّلات من أجل تحقيق الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من الأهداف ذات الصلة بالصحة.

أُحرز تقدّم في مكافحة نقص التغذية بين الأطفال في جنوب آسيا من خلال تجاوز الفقر

نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من نقص الوزن في جنوب آسيا، حسب ثروة الأسرة المعيشية، حول عام ١٩٩٥ وحول عام ٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)

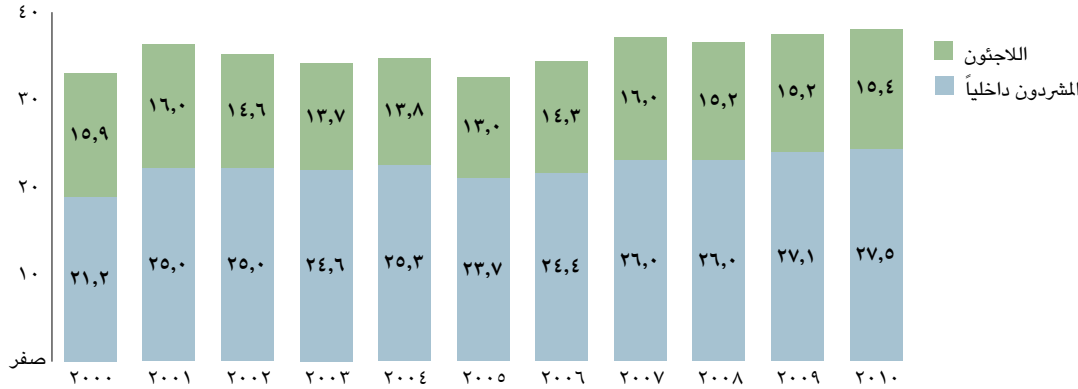


إن الأطفال من الأُسر المعيشية الأكثر فقراً أكثر عرضة لنقص الوزن من نظرائهم الأغنى. وعلاوة على ذلك، فإن الأطفال الأكثر فقـراً هم الأكثر بطءًا في إحراز تقدّم في الحدّ من انتشار نقص الوزن. ففي جنوب آسيا، على سبيل المثال، لم يكن هناك تحسّن كبير في الحدّ من نقص الوزن بين الأطفال من الأُسر الأكثر فقراً في الفترة ما بين ١٩٩٥ و٢٠٠٩، في حين أن معدل انتشار نقص الوزن بين أطفال الـ ٢٠ في المائة من الأُسر المعيشية الأكثر غنى قد انخفض بنسبة الثلث تقريباً.

إن احتمال إصابة الأطفال الذين يعيشون في أرياف المناطق النامية بنقص الوزن، هي ضعف احـتمال إصابتهم بنقـص الوزن فيما لو كانـوا يعيشون في المناطـق الحضرية. والاخـتلاف في معدل انتشار نقص الوزن بـين الفتيات والفتيان بسيط.

ما يقرب من ٤٣ مليون نسمة في جميع أنحاء العالم أُخرجوا قسراً من ديارهم نتيجة للصراعات أو الاضطهاد

عدد اللاجئين والمشردين داخلياً، ٢٠٠٠ - ٢٠١٠ (بالملايين)



لا تزال الكوارث الإنسانية والصراعات تواصل تشريد الملايين من البشر من ديارهم في جميع أنحاء العالم. كما أنها تعوق عودة اللاجئين والمشردين داخلياً إلى ديارهم. ولقد وصل عدد الأشخاص الذين شُرّدوا بسبب الصراعات والاضطهاد إلى ما يقرب من ٤٣ مليون شخص مع نهاية ٢٠١٠ في جميع أنحاء العالم، وهذا أعلى رقم منذ منتصف التسعينات، وبزيادة قدرها نصف مليون شخص عن العام الذي قبله. ومن هؤلاء المشردين ١٥,٤ مليون شخص هم لاجئون، و١٠,٥ ملايين شخص منهم يقعون تحت مسؤولية مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، و٤,٨ ملايين شخص من اللاجئين الفلسطينيين الذين هم تحت وصاية وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا). وبالإضافة إلى ذلك شُرّد ٢٧,٥ مليون شخص من ديارهم ولكن بقوا ضمن حدود بلادهم بسبب العنف والاضطهاد. ولقد قدرت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بأن نحو ١٢ مليون شخص، في كثير من الأحيان ليسوا من المشردين في حد ذاتهم، هم بدون جنسية.

وبينما وجد الملايين من اللاجئين حلاً دائماً لحالتهم على مدى عقود من الزمن، بقي لاجئون آخرون في مخيمات ومستوطنات أخرى لسنوات عديدة دون أيّ حل يلوح في الأفق. وباستثناء اللاجئين الذين يقعون تحت وصاية وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، قدّرت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين عدد اللاجئين المحاصرين في حالة لا تغيير مطوّلة بعدد يصل إلى ٧,٢ ملايين شخص موزعين على ٢٤ بلـــداً. وهذا هو أعلى رقم منذ عام ٢٠٠١، ويدل هذا الرقم بوضوح على عدم وجود حلول دائمة للعديد من اللاجئين في العالم. ولقد استمر انخفاض عدد اللاجئين الذين عادوا إلى ديارهم منذ عام ٢٠٠٤، حيث وصل عدد اللاجئين الذين عادوا إلى ديارهم في عام ٢٠١٠ إلى ٦٠٠ ١٩٧ شخص، وهو أدنى رقم منذ عام ١٩٩٠.

ولقد استضافت الدول النامية في المتوسط أربعة أخماس اللاجئين. هذا وما زال اللاجئون الأفغان والعراقيون يشكّلون أكبر مجموعة من اللاجئين تشرف عليها مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، حيث بلغ إجمالي عدد اللاجئين الأفغان والعراقيين ٣ ملايين، و١,٧ مليون نسمة على التوالي في نهاية عام ٢٠١٠. وكلاهما معاً يمثّلان ما يقرب عن نصف جميع اللاجئين تحت وصاية مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين.

الهدف ٢

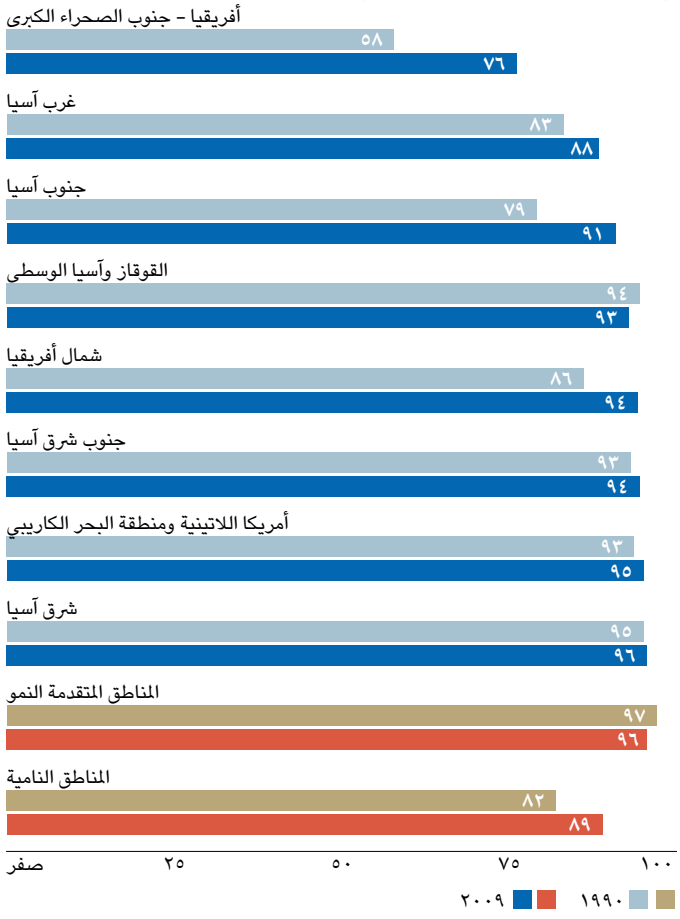
تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

الغاية

ضمان تمكّن الأطفال في كل مكان، ذكوراً وإناثاً على حدّ سواء، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥

لأفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى أفضل نسبة تحسّن في الالتحاق بالتعليم الابتدائي

نسبة الالتحاق الصافي في مرحلة التعليم الابتدائي *، ١٩٩٨/١٩٩٩ و٢٠٠٨/٢٠٠٩ المعدّلة (بالنسبة المئوية)



* معرّفة بعدد التلاميذ الذين هم في سن الدراسة لمرحلة التعليم الابتدائي، الملتحقين بالمدارس الابتدائية أو الثانوية، كنسبة مئوية من مجموع السكان من هذه الفئة العمرية.

ملاحظة: البيانات عن أوقيانوسيا غير متوفّرة.

زادت معدلات الالتحاق في التعليم الابتدائي ببطء في العالم النامي ككل. فقد ارتفعت نسبة الالتحاق الصافية فقط سبع نقاط مئوية منذ عام ١٩٩٩، لتصل إلى ٨٩ في المائة في عام ٢٠٠٩. ولقد تباطأ التقدّم المحرز في السنوات الأخيرة، حيث إن نسبة الالتحاق ارتفعت نقطتين مئويتين فقط

بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٩، وهذا يقلّص احتمالات بلوغ الهدف الإنمائي للألفية في تحقيق تعميم التعليم الابتدائي على الجميع بحلول عام ٢٠١٥.

لقد أحرزت معظم المناطق تقدماً إلى حدّ ما، إلاّ أن ما تم إنجازه من تقدّم يختلف اختلافاً كبيراً بين المجموعات المصنفة جغرافياً. ومع ارتفاع نسبة الالتحاق بمقدار ١٨ نقطة مئوية بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٩، سجّلت أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى أفضل نسبة تحسّن، تلتها كل من جنوب آسيا وشمال أفريقيا، حيث بلغت نسبة التحسّن ١٢ نقطة مئوية و٨ نقاط مئوية على التوالي. بينما انخفضت نسبة الالتحاق الصافية في القوقاز وآسيا الوسطى من ٩٤ في المائة إلى ٩٣ في المائة.

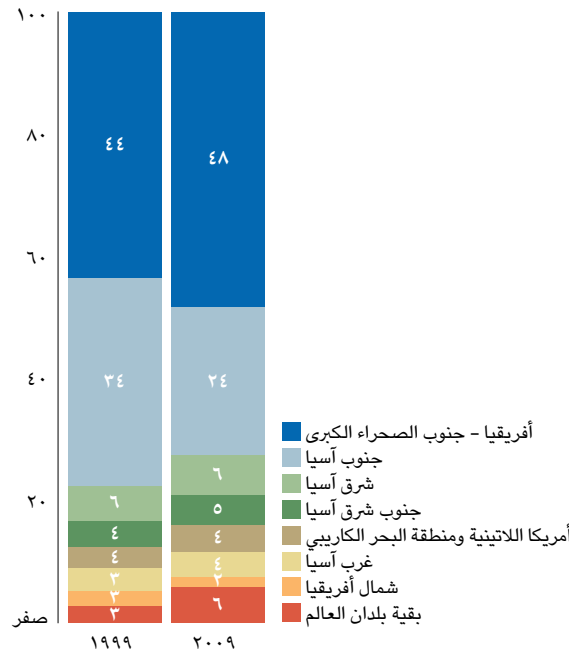
وليتحقّق تعميم التعليم الابتدائي على الجميع، يجب أن يُتمّ الأطفال في كل مكان دورة كاملة من مرحلة التعليم الابتدائي. وتشير الإحصاءات الحالية إلى أن العالم لا يزال بعيداً عن تحقيق هذا الهدف، حيث إن ٨٧ طفلاً فقط من أصل ١٠٠ طفل في المناطق النامية يُتمّ مرحلة التعليم الابتدائي[١]. كما أن في نصف البلدان الأقل نمواً، يترك طفلان على الأقل من كل خمسة أطفال الدراسة بالمدارس الابتدائية قبل الوصول إلى الصف الأخير.

لقد حُرم أكثر من ٢٠ في المائة من الأطفال في سن المرحلة الابتدائية في البلدان الأقل نمواً من التعليم في عام ٢٠٠٩. ومع ذلك، خطت بعض من أفقر البلدان خُطوات واسعة تجاه تحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي منذ عام ١٩٩٩. فبوروندي ومدغشقر ورواندا وساموا وسان تومي وبرينسيبي وتوغو وجمهورية تنزانيا المتحدة، قد حقّقت، أو اقتربت من تحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي (نسبة الالتحاق الصافي المعدّلة أكثر من ٩٥ في المائة). كما أحرز تقدّم كبير في بنن وبوتان وبوركينا فاسو وإثيوبيا وغينيا ومالي وموزامبيق والنيجر، حيث زادت نسب الالتحاق الصافية بأكثر من ٢٥ نقطة مئوية منذ عام ١٩٩٩ حتى عام ٢٠٠٩. ويُعتبر إلغاء الرسوم المدرسية دافعاً هاماً للتقدّم السريع في العديد من هذه البلدان.

[١] قِيست بمعدل الالتحاق الإجمالي حتى الصف الأخير من مرحلة التعليم الابتدائي.

كون الطفل أنثى والفقر والعيش في بلدان متأثرة بالصراعات كلها عوامل تزيد من احتمال عدم التحاق الأطفال بالمدارس

توزيع الأطفال غير الملتحقين بالمدارس حسب المنطقة، ١٩٩٩ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



انخفض العدد الإجمالي للأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس من ١٠٦ ملايين طفل إلى ٦٧ مليون طفل فيما بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٩. وما يقرب من نصف هؤلاء الأطفال (٣٢ مليوناً) من سكان أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى بالرغم من الجهود القوية المبذولة في المنطقة لزيادة الالتحاق بالمدارس. وربع الأطفال من الذين لم يلتحقوا بالمدارس (١٦ مليوناً) من سكان جنوب آسيا. إن العوامل الثلاثة الأكثر مساهمة في عدم التحاق الأطفال بالمدارس هي كون الطفل أنثى والفقر والعيش في البلدان المتأثرة بالصراعات. يعيش ٤٢ في المائة (٢٨ مليون طفل) من إجمالي عدد الأطفال الذين هم في سن المرحلة الابتدائية في العالم والذين لم يلتحقوا بالمدارس في الدول الفقيرة المتضرّرة من الصراع. وعلى مدى العقد، انخفضت نسبة الفتيات اللاتي لم يلتحقن بالمدارس من المجموع الكلي للأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس من ٥٨ في المائة إلى ٥٣ في المائة.

الأطفال اللاجئون يواجهون صعوبات جمّة قبل الحصول على التعليم

وفقاً لمفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، يواجه الأطفال المشردون من ديارهم العديد من المشاكل، بما في ذلك مشكلة الحصول على التعليم. ففي٨٧ منطقة حضرية والتي تتوفر عنها بيانات لدى المفوضية العليا للاّجئين، ٣٧ في المائة من الأطفال اللاجئين فيها لا يحصلون على التعليم. وعندما يتمكّن الأطفال اللاجئون من الالتحاق بالمدارس للحصول على العلم، فغالباً ما يكون ذلك تجربة غير مريحة لهم، وذلك بسبب وصمة العار والتمييز التي يمكن أن ينجم عن كونهم دخلاء، وأنهم قد لا يعرفون لغة التدريس وكذلك صعوبة الحصول على شـهادة إتمام مراحل دراسية معيّنة. وبالإضافـة إلى ذلك، قد لا يسمح للأطفال اللاجئين بالالتحاق بالمدارس الحكومية. كما أن الوضع الاقتصادي المتوتر للأسرة غالباً ما يجبر الأطفال على العمل، أو رعاية أشقائهم الأصغر سناً، بالإضافة إلى عدم إمكانية تحمّل عبء الرسوم المدرسية الإلزامية.

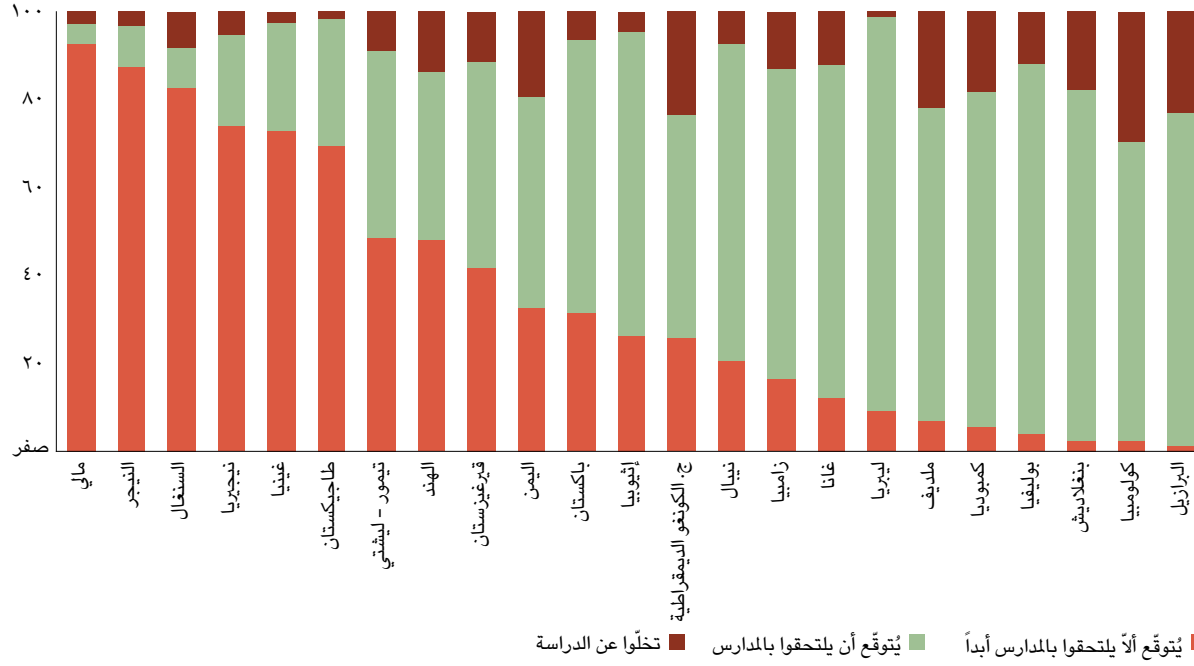
من أصل ١٣٢ مخيماً للاّجئين المتوفر عنها بيانات (في المناطق الحضرية والريفية)، فقط ٣٨ مخيماً ذكر أن جميع الأطفال اللاجئين فيها مسجّلون في المدارس. وفي ٣٢ مخيماً آخر، ذُكر أن ما لا يقلّ عن ٧٠ في المائة من الأطفال اللاجئين مسجّلون في المدارس. وفي المخيمات المتبقية وعددها ٦٢، أقل من ٧٠ في المائة من الأطفال اللاجئين مسجّلون في المدارس. إن عدم وجود مدرسين مؤهلين على استعداد للعمل في مخيمات اللاجئين هو واحد من الأسباب التي قد يكون له الأثر في قلة تسجيل الأطفال اللاجئين في المدارس، بالإضافة إلى اكتظاظ الفصول الدراسية، ونقص في الكتب المدرسية، وعدم توفر المرافق الصحية الأساسية لتلبية أعداد كبيرة من الطلاب. إن عدد الشباب المراهقين والشابات المراهقات في مخيمات اللاجئين غير الملتحقين بالمدارس بلغ ٧٣ في المائة و٦٦ في المائة على التوالي.

ومن المهم ملاحظة أن هذه البيانات خاصة باللاجئين المسجلين فقط. أما اللاجئون غير المسجّلين فالأرجح عدم ذهـابهم إلى المدارس، لأنهم ربما دخلوا البلاد بطريقة غير مشروعة، حيث إن الحصول على التعليم في غاية الصعوبة بالنسبة للاّجئين الذين يقيمون في المناطق الحضرية بشكلٍ غير قانوني.

إن العقبة الرئيسية في معالجة هذا الوضـع هو عدم توفر تمويل خاص بالتعليم في حالات الطوارئ. فقط ٢ في المائة من المساعدات الإنسانية على الصعيد العالمي مخصّص للتعليم.

غالبية أطفال أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، الذين لم يلتحقوا بالمدارس لن يدخلوا الفصول التعليمية أبداً

توزيع الأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس حسب الفرص المتاحة للالتحاق بالمدارس ضمن بلدان مختارة، الدراسات الاستقصائية بين ٢٠٠٢ و٢٠١٠ (بالنسبة المئوية)



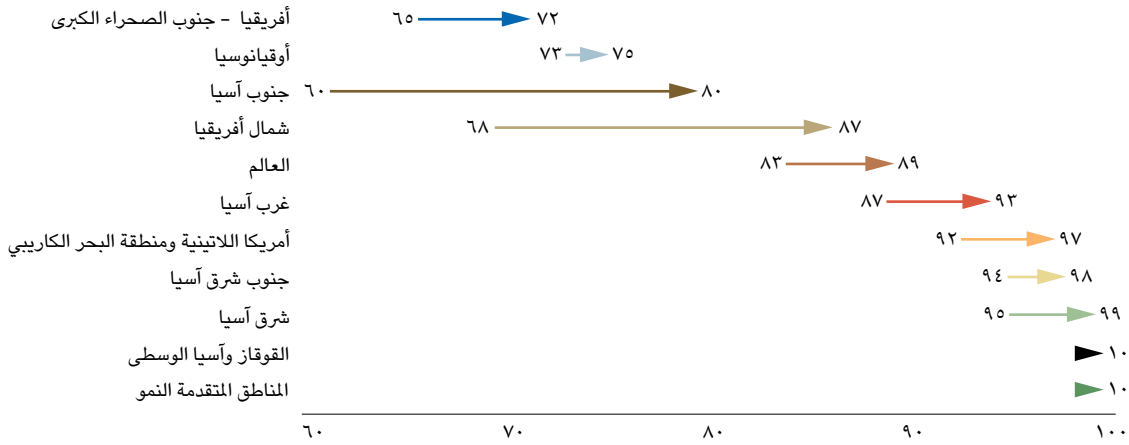
غالبية أطفال أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى الذين لم يلتحقوا بالمدارس، مستبعدون إلى حدّ كبير من الحصول على فرص التعليم، ومعظمهم لن يدخلوا الفصول التعليمية أبداً. ومع ذلك، تشير بيانات استقصاءات الأسر المعيشية من ٢٣ دولة أن كثيراً من الأطفال في عدة بلدان من التي لديها عدد كبير من الأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس لديهم فرص الحصول على التعليم. كذلك تظهر البلدان أنماطاً متميزة في توزيع الأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس.

ففي جمهورية الكونغو الديمقراطية، على سبيل المثال، من المتوقّع أن يدخل المدارس في وقت متأخر حوالي نصف الأطفال الذين هم في سن المرحلة الابتدائية. ونحو الربع منهم لن يلتحق بأيّ فصل دراسي بتاتاً، في حين أن الربع الآخر قد التحقوا بالمدارس سابقاً ثم تركوها. وفي إثيوبيا، حوالي ثلاثة أرباع الأطفال الذين هم في سن المرحلة الابتدائية سيلتحقون بالمدارس عاجلاً أو آجلاً، وهذا يشير إلى مدى انتشار ظاهرة الالتحاق المتأخر بالمدارس، إلاّ أن ترك الدراسة في المدارس الابتدائية أمر غير شائع في إثيوبيا. في حين أن نحو ثلاثة أرباع أطفال نيجيريا، الذين هم في سن المرحلة الابتدائية لن تَسنح لهم فرص التعليم على الإطلاق. وهذا يشير إلى صعوبة تخطّي الحواجز والتغلب على العقبات التي تواجه التعليم في نيجيريا.

وفي بعض البلدان، مثل البرازيل وكولومبيا وجزر ملديف، هناك نسبة كبيرة من الأطفال غير الملتحقين بالمدارس الآن كانوا ملتحقين بالمدارس في الماضي ثم تركوها. وفي بلدان أخرى، مثل كمبوديا وليبريا وزامبيا، معظم الأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس سوف يلتحقون بالمدارس في وقت ما في المستقبل القريب.

تقود جنوب آسيا وشمال أفريقيا المسيرة في توسيع نشر المعرفة بالقراءة والكتابة بين الشباب

معدل محو الأمية بين الشباب، ١٩٩٠ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



لقد ارتفع معدل محو الأمية بين الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤) في جميع أنحاء العالم من ٨٣ في المائة إلى ٨٩ في المائة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٩. وكان لجنوب آسيا وشمال أفريقيا القدر الأكبر من التقدم، بزيادات قدرها ٢٠ نقطة مئوية و١٩ نقطة مئوية على التوالي. كذلك أظهرت أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى تحسّناً ملحوظاً وذلك بزيادة قدرها ٧ نقاط مئوية. ومع ذلك، فما زال معدل المعرِفة بالقراءة والكتابة في هذه المنطقة متدنياً بين الشباب (٧٢ في المائة في عام ٢٠٠٩). وعلى الرغم من التقدم الشامل، فإن ١٢٧ مليون نسمة من الشباب يفتقرون للمهارات الأساسية في القراءة والكتابة في عام ٢٠٠٩. وتقريباً ٩٠ في المائة من جميع الشباب الأُميين يعيشون في منطقتين فقط، هما جنوب آسيا (٦٥ مليوناً) وأفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى (٤٧ مليوناً).

الهدف ٣

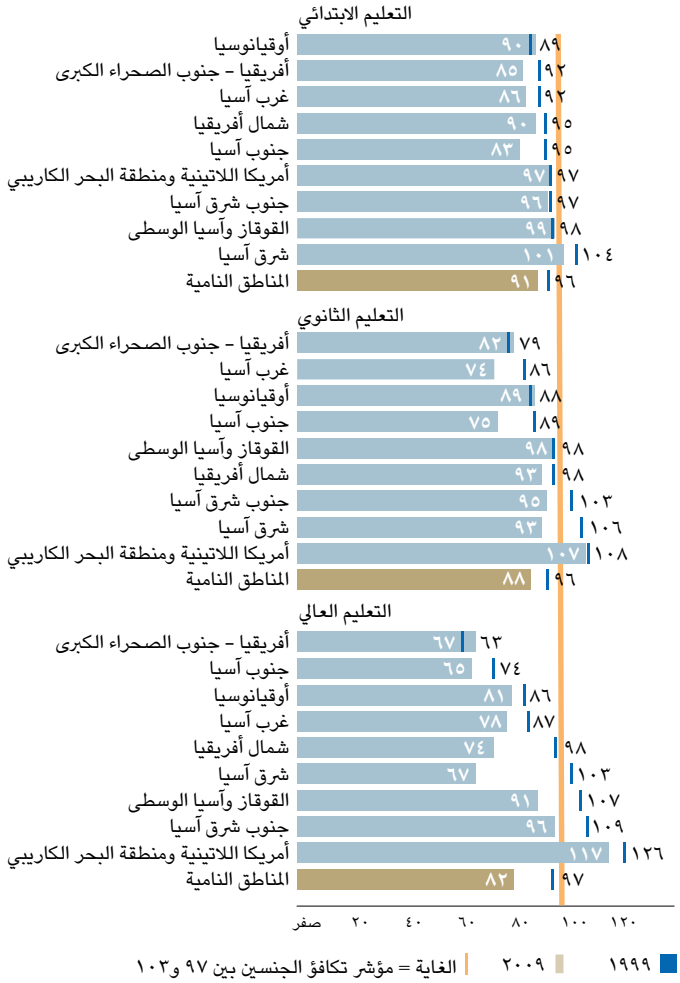
تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

الغاية

القضاء على التفاوت بين الجنسين في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي، مع حلول عام ٢٠٠٥، وفي جميع مراحل التعليم الأخرى في موعد أقصاه نهاية عام ٢٠١٥

ازدياد فرص الفتيات في الحصول على التعليم، ومع ذلك لا يزال عدم المساواة مستمراً في العديد من المناطق

مؤشر تكافؤ الجنسين من حيث نسبة الالتحاق الإجمالي في التعليم الابتدائي والثانوي والعالي (نسبة التحاق الفتيات بالمدارس إلى نسبة التحاق الفتيان)، ١٩٩٨/١٩٩٩ و٢٠٠٨/٢٠٠٩ (فتاة مقابل كل ١٠٠ فتى)



لقد تم تسجيل ٩٦ فتاة مقابل كل ١٠٠ فتى في مدارس التعليم الابتدائي والثانوي في المناطق النامية في عام ٢٠٠٩. وهذا يمثل تحسناً كبيراً منذ عام ١٩٩٩، حيث كانت نسب التسجيل ٩١ و٨٨، على التوالي.

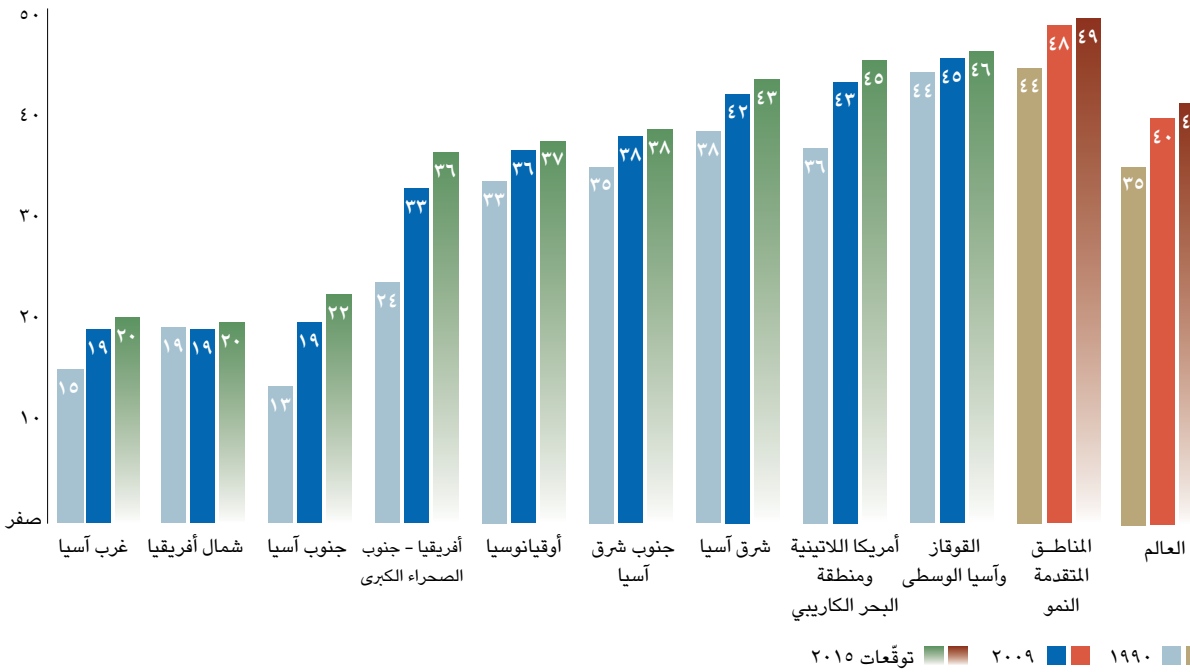
ومع ذلك، حقّقت ثلاث مناطق فقط — القوقاز وآسيا الوسطى، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وجنوب شرق آسيا — المساواة بين الجنسين في التعليم الابتدائي (كما هو موضح على مؤشر تكافؤ الجنسين بين ٩٧ و١٠٣). وبصورة استثنائية، فإن عدد الفتيات يفوق قليلاً عدد الفتيان في المدارس الابتدائية في منطقة شرق آسيا. ولقد تخلف التقدم في تكافؤ الفرص في معظم أجزاء العالم النامي الأخرى بالنسبة للفتيات، حيث إن المساواة في الحصول على التعليم في السنوات الأولى لا يزال هدفاً بعيد المنال في شمال أفريقيا، وأوقيانوسيا، وجنوب آسيا، وأفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، وغرب آسيا.

وعلى مستوى التعليم الثانوي، فقد حقّقت كل من منطقة القوقاز وآسيا الوسطى، وشمال أفريقيا، وجنوب شرق آسيا تكافؤ الفرص بين الجنسين. وبقيت الفتيات في كل من أوقيانوسيا، وجنوب آسيا، وأفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، وغرب آسيا في وضع غير مؤات. وفي المقابل، تجاوز عدد الفتيات الملتحقات بالمدارس الثانوية في شرق آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي عدد الفتيان.

وتختلف الصورة تماماً في مرحلة التعليم العالي. حيث إن مؤشر التكافؤ بين الجنسين في هذه المرحلة هو الأعلى في كافة مناطق العالم النامي، إذ يبلغ ٩٧ فتاة لكل ١٠٠ فتى. ولوحظ أن تفاوت تكافؤ فرص التعليم العالي موجود في المناطق ذات التفاوت الكبير في تكافؤ الفرص بين الجنسين. ومن بين المناطق النامية، حقّقت فقط منطقة شرق آسيا ومنطقة شمال أفريقيا المساواة بين الجنسين في التعليم العالي. وتميل معدلات المشاركة إما بشدة لصالح الذكور، كما هو الحال في أوقيانوسيا، وجنوب آسيا، وأفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، وغرب آسيا، وإما لصالح البنات، كما في القوقاز وآسيا الوسطى، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وجنوب شرق آسيا.

لا يزال التفاوت في حصول المرأة على عمل مدفوع الأجر كبيراً في ما لا يقل عن نصف جميع المناطق

الموظفات من النساء بأجر في مختلف الوظائف باستثناء الوظائف الزراعية، ١٩٩٠ و٢٠٠٩، وتوقّعات عام ٢٠١٥ (بالنسبة المئوية)



على الصعيد العالمي، استمرت الزيادة في عدد النساء العاملات بأجر في مختلف الوظائف باستثناء الوظائف الزراعية، حيث ارتفعت من ٣٥ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٤٠ في المائة عام ٢٠٠٩. إلاّ أن التقدّم المحرز في عدد النساء العاملات بأجر تباطأ في السنوات الأخيرة بسبب الأزمة المالية والاقتصادية في الفترة ٢٠٠٨ – ٢٠٠٩.

ولقد شهدت كل من جنوب آسيا وأفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى تحسناً كبيراً، هذا على الرغم من أن نسبة النساء العاملات بأجر في هاتين المنطقتين لا تزال أقل من ٢٠ في المائة. وفي أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، تراجع التحسن إلى حد ما، حيث إن الوظائف غير الزراعية المدفوعة الأجر لا تمثل سوى نسبة ضئيلة من عمالة النساء والرجال على السواء الذين يميلون إلى العمل في الوظائف التي تفتقر إلى الأمن المالي والمزايا الاجتماعية.

أما في شمال أفريقيا، فظل الحال كما هو عليه دون تغيير منذ عام ١٩٩٠. وفي تلك المنطقة وكذلك في غرب آسيا، أقل من خُمس الوظائف مدفوعة الأجر خارج القطاع الزراعي من نصيب النساء.

لا تـزال المرأة تنتظر جني ثمـار الانتعـاش الاقتصـادي لعام ٢٠١٠

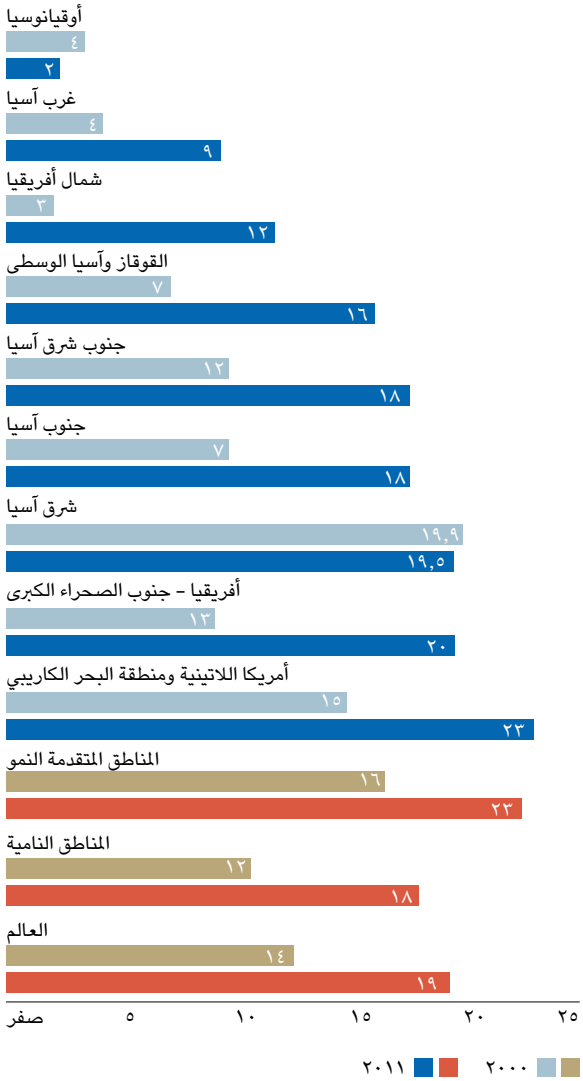
كان للأزمة المالية و الاقتصادية العالمية لعام ٢٠٠٨ - ٢٠٠٩ أثر سلبي على أسواق العمالة في العالم أجمع، ممّا أدّى إلى تباطؤ التقدّم نحو تحقيق العديد من الأهداف الإنمائية للألفية. فقد انخفضت فرص العمل وزادت البطالة وترك ملايين الناس قوة العمل لشعورهم بالإحباط من البحث عن عمل، كما تأثرت الأجور.

في بداية الأزمة عام ٢٠٠٩، كانت معدلات بطالة الرجال تزيد أسرع من معدلات النساء. وعندما بدأ الاقتصاد العالمي بالانتعاش عام ٢٠١٠، انخفضت معدلات البطالة لكلا الجنسين. بيد أن معدل بطالة الرجال انخفض أسرع من معدل النساء. إن هذا الاتجاه، جنباً إلى جنب مع حقيقة أن معدلات بطالة النساء تجاوزت بالفعل معدلات بطالة الرجال، تشير إلى أن الفجوة بين النساء والرجال في العديد من المناطق لن تضيق قريباً.

وبالمثل، كان النمو في فرص العمل خلال فترة الانتعاش في عام ٢٠١٠، ولا سيما في المناطق النامية، بعد الخسائر الكبيرة في الوظائف في الفترة ٢٠٠٨ - ٢٠٠٩، أقل بالنسبة للنساء من الرجال. كما أن النساء العاملات في المجالات الصناعية على وجه الخصوص هنّ الأكثر تضرراً.

تمثيل المرأة في مجالس النواب وصل إلى أعلى مستوياته على الإطلاق، ولكنه لم يرق للأسف إلى مستوى التكافؤ بعد

نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الأحادية، أو في مجالس النواب، ٢٠٠٠ و٢٠١١ (بالنسبة المئوية)



على الرغم من تزايد عدد النساء في مجالس النواب، إلاّ أن بلوغ غاية المشاركة المتساوية للنساء والرجال في السياسة لا يزال بعيد المنال. ومع حلول نهاية شهر كانون الثاني/يناير ٢٠١١، شغلت النساء ١٩,٣ في المائة من المقاعد في البرلمانات الأحادية أو في مجالس النواب في جميع أنحاء العالم. وهي أعلى نسبة على الإطلاق. وهذا يؤكد عل وجود نمط من التقدّم

البطيء على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية، حيث كان متوسط مشاركة النساء العالمي ١١,٦ في المائة عام ١٩٩٥.
وبالإضافة إلى ذلك، يوجد تفاوت كبير بين البلدان في المناصب القيادية التي تشغلها المرأة. ففي أوائل عام ٢٠١١، شكّلت النساء ٣٠ في المائة أو أكثر من أعضاء البرلمانات الأحادية أو مجالس النواب في ٢٥ بلداً، بما فيها سبع دول، كانت حصة النساء فيها ٤٠ في المائة أو أكثر. وقد حقّقت بعض البلدان مستويات عالية من المشاركة النسائية في أيّ من هذه المجالس النيابية مثل رواندا (٥٦,٣ في المائة)، والسويد (٤٥,٠ في المائة)، وجنوب أفريقيا (٤٤,٥ في المائة)، وكوبا (٤٣,٢ في المائة). في المقابل، هناك ٤٨ بلداً بلغ عدد النساء الأعضاء في البرلمانات الأحادية أو في مجالس النواب أقل من ١٠ في المائة. ولا تشغل النساء أيّ مقاعد نيابية في تسعة بلدان: بليز، وولايات ميكرونيزيا الموحدة، وناورو، وعُمان، وبالاو، وقطر، والمملكة العربية السعودية، وجزر سليمان، وتوفالو.

وفي عام ٢٠١٠، سجلت المرأة مكاسب في نصف جميع الانتخابات النيابية أو التجديدات. وكان أبرزها التقدم في شمال أفريقيا، حيث ارتفع تمثيل المرأة في البرلمانات الأحادية، أو في مجالس النواب من ٩,٠ في المائة إلى ١١,٧ في المائة، بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١١. وكذلك تم إحراز تقدّم في غرب آسيا، حيث استمر ارتفاع تمثيل المرأة في البرلمانات الأحادية، أو في مجالس النواب من ٤,٢ في المائة عام ٢٠٠٠ إلى ٨,٨ في المائة عام ٢٠١٠ ثم إلى ٩,٤ في المائة عام ٢٠١١. ومع ذلك، فلا تزال هناك فوارق شاسعة بين بلدان المنطقة. هذا بالإضافة إلى أن تقدّم المرأة يكون في كثير من الأحيان ضمن معايير خاصة. وفي البحرين، ترشحت امرأة واحدة فقط، وانتخبت بدون منازع لعضوية مجلس النواب. وفي الوقت نفسه، كان ٢٧,٥ في المائة من أعضاء مجلس الشورى البحريني من النساء، معظمهن معيّنات. أما في الأردن فلديها الآن ١٣ امرأة في مجلس النواب، و٩ نساء في مجلس الأعيان نتيجة لتعزيز نظام الحصص.

وفي الأمريكتين، استمرت النساء في كوستاريكا في ممارسة السلطة، حيث يُمثلن ٣٨,٦ في المائة من مجموع أعضاء مجلس النواب. وشهدت الانتخابات النصفية في الولايات المتحدة رقماً قياسياً في عدد النساء المرشحات لمجلسي النواب والشيوخ، إلاّ أنه لم يسفر عن مكاسب كبيرة.

كذلك تم إحراز تقدّم في منطقة أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى مؤخراً، حيث سجلت كل من إثيوبيا ومدغشقر وجمهورية تنزانيا المتحدة تحسينات في عام ٢٠١٠. كما ثبتت بوروندي تمثيل المرأة في مجلس النواب بزيادة نسبة النساء النائبات من ٣٠,٥ في المائة إلى ٣٢,١ في المائة عام ٢٠٠٥، وكذلك سجّلت ارتفاعاً كبيراً في أعضاء مجلس الشيوخ (من ٣٤,٧ في المائة إلى ٤٦,٣ في المائة)، ويرجع ذلك إلى حد كبير لنظام الحصص. وفي سان تومي وبرينسيبي وبدون مساعدة نظام الحصص ارتفع تمثيل المرأة من ٧,٣ في المائة عام ٢٠٠٦ إلى ١٨,٢ في المائة عام ٢٠١٠.

وفي سنة الانتخابات رفيعة المستوى، لم تشهد منطقتا جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا أيّ تقدّم في عدد النساء البرلمانيات. وفي أفغانستان، حافظت المرأة على حضورها القوي في انتخابات عام ٢٠١٠، بيد أنها لم تحقّق إلاّ زيادة طفيفة بإضافة نائبة واحدة إلى مجلس النواب. وفي جنوب شرق آسيا، شهدت المنطقة انخفاضاً طفيفاً في عدد النساء البرلمانيات، من ١٩,٣ إلى ١٧,٦ بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١١. وفي الفلبين، فقدت النساء تمكّنها في مجلس الشيوخ. وفي أوقيانوسيا، انخفضت نسبة النواب من النساء فيها إلى ٢,٣ في المائة فقط في عام ٢٠١١.

إن ترتيبات الحصص والتدابير التي تتخذها الأحزاب السياسية لا تزال المؤشر الرئيسي الذي ينبئ بالنجاح. وقد تم العمل بالحصص المسنونة بالقوانين أو التي خصّصتها الأحزاب طوعياً في ٦٧ في المائة من ٤٣ مجلساً نيابياً نسبة نوابه من النساء ٣٠ في المائة أو أكثر.

وعلى المستوى القيادي، انتخبت اثنتين من النساء ولأول مرة كمتحدثتين باسم مجلسي نواب موزامبيق وجمهورية تنزانيا المتحدة. وعلى المستوى العالمي، تمثل المرأة الآن ١٣,٤ في المائة فقط من رؤساء المجالس النيابية. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١١، ترأست النساء ١٠ دول و١٣ حكومة.

بيد أن الحصص ليست هي العامل الوحيد الذي يؤثر على مستوى المشاركة السياسية للمرأة. فالأنظمة الانتخابية أيضاً عامل أساسي، وكذلك الترتيبات الانتخابية التي تراعي الفوارق بين الجنسين. ففي عام ٢٠١٠، عانت الكثير من النساء المرشحات للمناصب السياسية من نقص التغطية الإعلامية والظهور الجماهيري. إن التدريب الجيد والتمويل المالي للمرشحات والإرادة السياسية، على أعلى مستويات الأحزاب السياسية والحكومات، لهي عوامل في غاية الأهمية للتغلب على التفاوت بين الجنسين في المجالس النيابية في العالم.

الهدف ٤

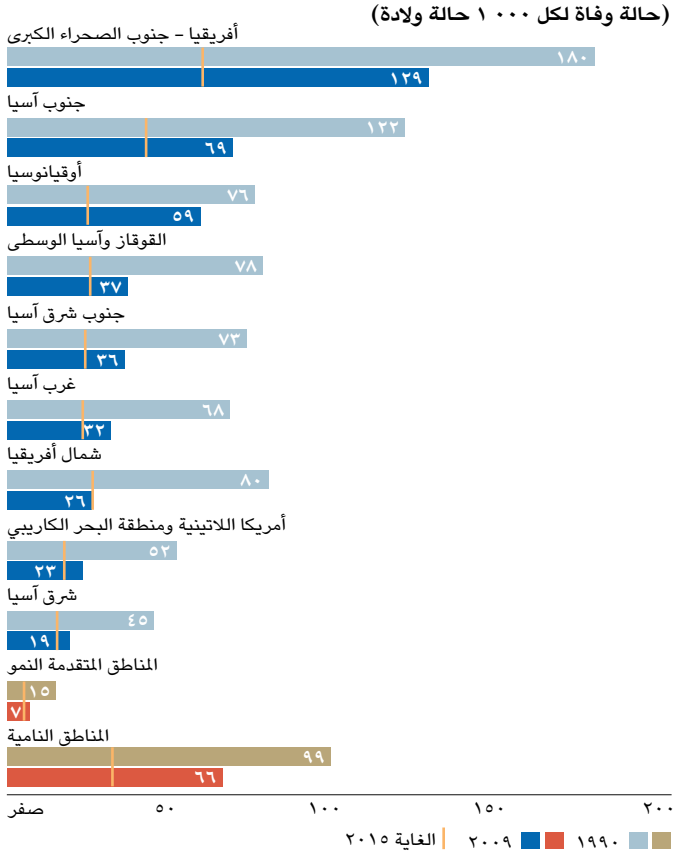
تخفيض وفيات الأطفال

الغاية

تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى الثلثين في الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥

يتوقّف بلوغ هدف تخفيض معدل وفيات الأطفال على مواجهة أهم أسباب الوفاة

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ١٩٩٠ و٢٠٠٩
(حالة وفاة لكل ١ ٠٠٠ حالة ولادة)



لقد تم إحراز تقدّم مطّرد في الحدّ من وفيات الأطفال. فلقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة عالمياً إلى الثلث، أي من ٨٩ حالة وفاة في عام ١٩٩٠، إلى ٦٠ حالة وفاة في عام ٢٠٠٩ لكل ١ ٠٠٠ حالة ولادة. ولقد تحقّق انخفاض في معدل الوفيات بنسبة ٥٠ في المائة على الأقل في جميع المناطق باستثناء أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا وأوقيانوسيا. وعلى الرغم من النمو السكاني، إلاّ أن عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة قد انخفض من ١٢,٤ مليون حالة وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٨,١ ملايين حالة وفاة في عام ٢٠٠٩. وهذا يعني أن عدد وفيات الأطفال انخفض بمقدار ١٢ ٠٠٠ حالة وفاة يومياً.

أما النجاح الأكبر فقد كان في شمال أفريقيا وشرق آسيا، حيث انخفض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٦٨ في المائة و٥٨ في المائة على التوالي. ومن ضمن الدول ذات النسبة المرتفعة في عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة (أعلى من ٤٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة)، ١٠ دول منها انخفضت فيها نسبة الوفيات إلى النصف على الأقل، ومن هذه الدول بنغلاديش وإريتريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومدغشقر ونيبال وتيمور – ليشتي حيث سجّلت انخفاضاً في عدد وفيات الأطفال بنسبة ٦٠ في المائة أو أكثر.

إن أعلى المستويات في عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة موجودة في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، حيث يموت طفل من كل ٨ أطفال دون سن الخامسة (١٢٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة)، وهذا يمثل ضعف عدد الحالات في دول المناطق النامية عامة، ويزيد بمقدار ١٨ مرة تقريباً عن الدول المتقدمة. ومع التقدّم السريع في المناطق الأخرى، اتسع الفارق بينها وبين أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى. أما الثانية في أعلى معدلات الوفيات فهي جنوب آسيا حيث يصل معدل الوفيات إلى ٦٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة، أو بمعدل وفاة طفل من كل ١٤ طفلاً.

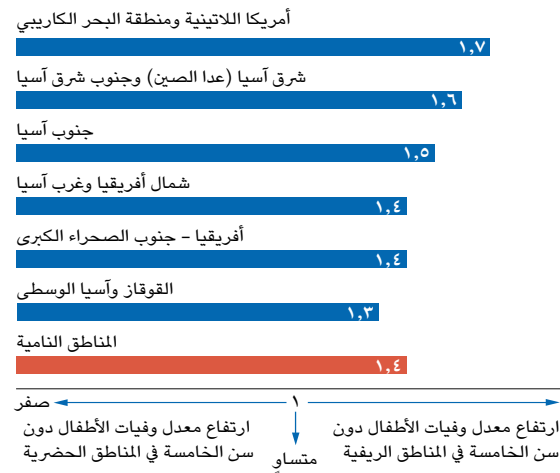
إن جميع البلدان البالغ عددها ٣١ بلداً، والتي يصل فيها عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ما لا يقلّ عن ١٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة، تقع في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، باستثناء أفغانستان. وفي الوقت نفسه، تحقّقت نجاحات كبرى. وتقع أربعة من البلدان العشرة التي انخفض فيها عدد وفيات الأطفال بنسبة أكثر من ٥٠ في المائة، بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٩ في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى. هذا بالإضافة إلى أن خمسة من البلدان الستة التي انخفض فيها عدد الوفيات بأكثر من ١٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة تقع في هذه المنطقة.

وتشير الأدلة المتزايدة إلى أن بلوغ الغاية المنشودة ممكن إذا تم تركيز الاهتمام وبسرعة على القضاء على الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال. إن أمراض الإسهال والملاريا والالتهاب الرئوي هي المسؤولة عن وفاة أكثر من نصف الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى. وفي جنوب آسيا، أكثر من نصف وفيات الأطفال تحدث في الـ ٢٨ يوماً الأولى بعد الولادة، ولذا لا بد من تحسين رعاية ما بعد الولادة. وفي كلتا المنطقتين، سوء التغذية هو السبب الكامن وراء ثلث هذه الوفيات. إن بذل الجهود الخاصة لمكافحة الالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا، مع دعم التغذية الصحيحة، سينقذ ملايين الأطفال من الموت.

الأطفال في المناطق الريفية أكثر عرضة لخطر الموت، حتى في المناطق التي يكون فيها معدل وفيات الأطفال منخفضاً

رغم إحراز تقدم كبير في تخفيض وفيات الأطفال، فإن الأطفال من الأسر الريفية لا يزالون في وضع غير مؤاتٍ وفقاً لبيانات استقصاء الأسر المعيشية من ٨٠ بلداً. وهذا ينطبق على جميع المناطق النامية، وهو أكثر وضوحاً في أمريكا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي، وشرق وجنوب شرق آسيا (عدا الصين)، حيث العدد الإجمالي لوفيات الأطفال منخفض.

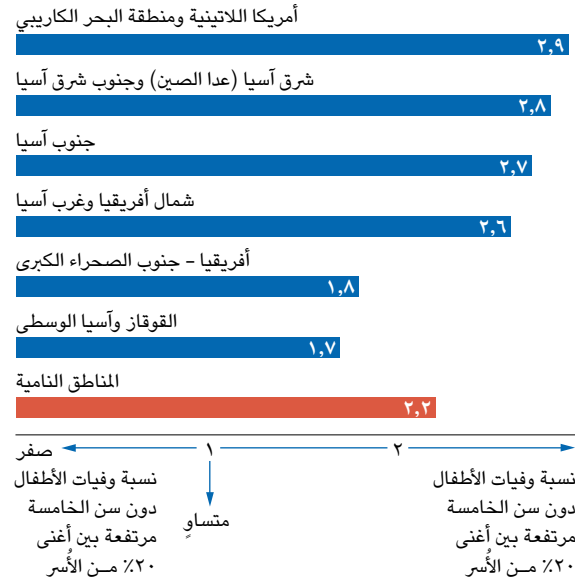
نسبة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من أطفال الريف إلى أطفال الحضر، ٢٠٠٨/٢٠٠٠



ملاحظة: يستند التحليل على ٨٠ بلداً نامياً مع بيانات عن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب مكان الإقامة، وهو ما يمثّل ٧٣ في المائة من مجموع الولادات في المناطق النامية في عام ٢٠٠٨.

أطفال الأُسر الأكثر فقراً أكثر عرضة للوفاة قبل سن الخامسة من أطفال الأُسر الأكثر غنى بمرتين إلى ثلاث مرات

نسبة معدل وفيات الأطفال دون الخامسة للأطفال من الأُسر الأكثر فقراً إلى الأطفال من الأُسر الأكثر غنى، ٢٠٠٠/٢٠٠٨

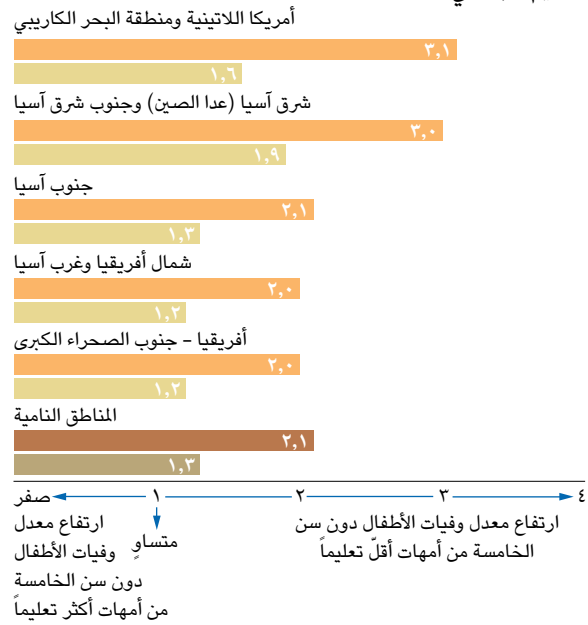


ملاحظة: يستند التحليل على بيانات عن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة حسب خُمس دخل الأُسر، والصادرة عن ٦٦ بلداً من البلدان النامية، وهو ما يمثل ٧١ في المائة من مجموع الولادات في المناطق النامية في عام ٢٠٠٨.

وفقاً للبيانات الصادرة عن ٦٦ بلداً، فإن الأطفال من الأُسر الأكثر فقراً في وضع غير مؤاتٍ عندما يتعلق الأمر بإبقاء الأطفال على قيد الحياة في السنوات الخمس الأولى من العمر. ففي المناطق النامية عمـوماً، تزيد نسبة مخاطر الوفاة قبل سن الخامسة بين أطفال أسر فئة أفقر ٢٠٪ عن أطفال أُسر فئة أغنى ٢٠٪، بأكثر من الضعف. ووجد التفاوت الأكبر في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وشرق وجنوب شرق آسيا (عدا الصين)، حيث تبلغ مخاطر الوفاة تقريباً ثلاثة أضعاف.

تعليم الأم عامل حاسم في إبقاء الطفل على قيد الحياة

نسبة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من أمهات غير متعلمات إلى الأطفال من أمهات حاصلات على مستوى التعليم الثانوي أو أعلى؛ ونسبة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من أمهات غير متعلمات إلى الأطفال من أمهات حاصلات على مستوى التعليم الابتدائي، ٢٠٠٠ – ٢٠٠٨



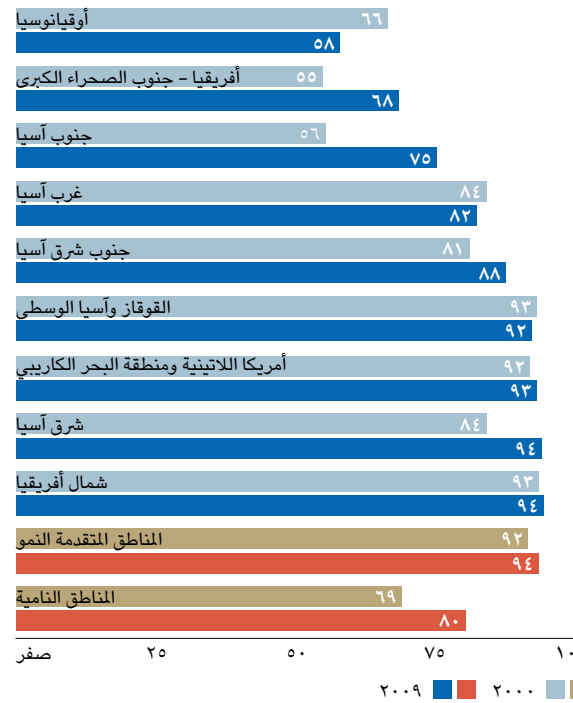
ملاحظة: يستند التحليل على بيانات عن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة حسب المستوى التعليمي للأم، والصادرة عن ٦٨ بلداً من البلدان النامية، وهو ما يمثل ٧٤ في المائة من مجموع الولادات في المناطق النامية في عام ٢٠٠٨.

إن تعليم الأم هو المفتاح في تحديد ما إذا كان أطفالها سيبقون على قيد الحياة خلال السنوات الخمس الأولى من العمر. ففي جميع المناطق النامية، أطفال الأمهات الحاصلات على شيء من التعليم أقل عرضة للوفاة. وتزداد فرصة بقاء الطفل على قيد الحياة إذا كانت الأم حاصلة على مستوى التعليم الثانوي أو أعلى. وبالإضافة إلى التعليم، يمكن أيضاً تحسين معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة من خلال زيادة الخدمات الاجتماعية الأخرى. إن تمكين المرأة، وإزالة الحواجز المالية والاجتماعية الخاصة بالرعاية، وكذلك تشجيع الابتكارات لتوفير الخدمات الأساسية للفقراء، وزيادة الاعتماد على النُظُم الصحية المحلية هي أمثلة

على أساليب التدخّلات التي يمكن أن تحسّن فرص إبقاء الطفل على قيد الحياة.

الأطفال الفقراء والذين يصعب الوصول إليهم لا يزالون غير قادرين على الحصول على لقاح الحصبة المنقذة للحياة

نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ - ٢٣ شهراً والذين تلقّوا جرعة واحدة على الأقلّ من لقاح الحصبة لعامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)

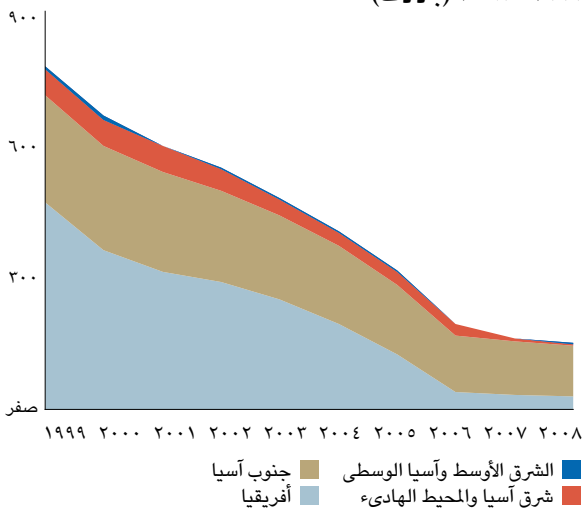


توسيع نطاق التغطية للتحصين ضد الحصبة هو مؤشر هام لبقاء الطفل على قيد الحياة. ففي عام ٢٠٠٩، تلقّى ٨٠ في المائة من الأطفال في الفئة العمرية المناسبة جرعة واحدة على الأقل من لقاح الحصبة، مقارنةً مع ٦٩ في المائة في عام ٢٠٠٠.

وإن كانت قد تحقّقت مكاسب هامة على هذا الصعيد، إلاّ أنه قد ترك الأطفال الأكثر فقراً وتهميشاً، وخاصة في المناطق التي يصعب الوصول إليها من غير تحصين. ففي البلدان التي تنخفض فيها التغطية، استطاعت حملات التحصين وبفعالية تطعيم الأطفال الذين هم خارج نطاق الخدمات الصحية القائمة في تلك البلدان. ومع ذلك، هناك حاجة إلى جهود مستمرة لتنشيط وتحسين الوصول إلى أشد الفئات المعرضة للإصابة، من خلال التطعيم الروتيني والحملات.

انخفضت نسبة وفيات الأطفال الناجمة عن الحصبة، ولكن النقص في التمويل يضع الاستمرار في النجاح في خطر

وفيات الأطفال المقدّرة بسبب الإصابة بمرض الحصبة، ١٩٩٩ - ٢٠٠٨ (بالآلاف)



أدّى مزيج من تحسين مجال التغطية للتحصين ضد الحصبة وإتاحة الفرصة للجرعة الثانية، في الفترة ما بين ٢٠٠٠ و٢٠٠٨ إلى انخفاض نسبة الوفيات الناجمة عن مرض الحصبة بمقدار ٧٨ في المائة في جميع أنحاء العالم. وتمثل هذه الوفيات التي أمكن تفاديها ربع الانخفاض في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة والناجمة عن جميع الأسباب.

ومع ذلك، يمكن لهذا النجاح الباهر أن يكون في خطر. إذ أن انخفاض تمويل الأنشطة المتعلقة بمكافحة الحصبة يعني أن عدداً من البلدان ذات الأولوية ستواجه نقصاً في الموارد المخصّصة لكلٍ من التحصين الروتيني والحملات المخصّصة للتحصين. ونتيجة لذلك، فإن تفشّي مرض الحصبة بدأ في الارتفاع. إن توفير التمويل الكافي، والالتزام السياسي القوي والتنفيذ المتقن، ستحافظ على المكاسب المميزة التي تحقّقت حتى الآن وستوفر الحماية لجميع الأطفال.

الهدف ٥

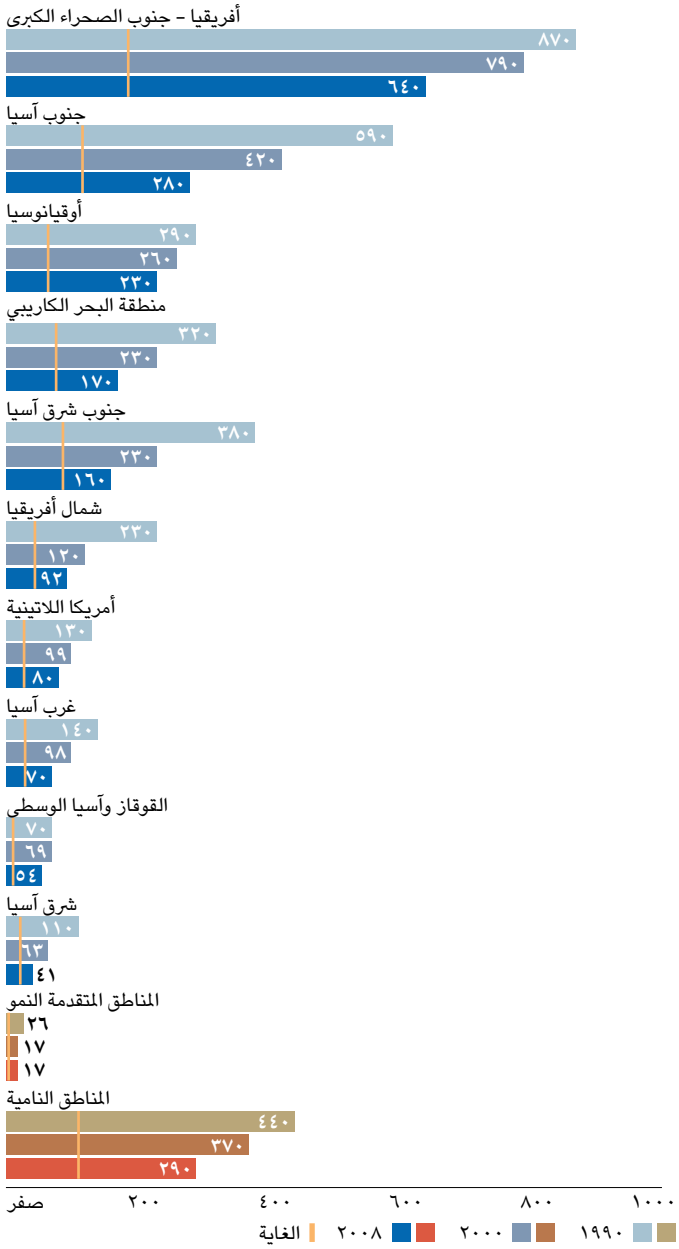
تحسين صحة الأمهات

الغاية

خفض نسبة الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥

رغم التقدّم الذي تم إحرازه، إلاّ أن المضاعفات الناجمة عن الحمل لا تزال تشكّل خطراً كبيراً على صحة النساء في عدة مناطق

وفيات الأمهات النفاسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية، ١٩٩٠، و٢٠٠٠، و٢٠٠٨



رغم أن التدخّلات يمكن أن تمنع الوفاة أو العجز أثناء الحمل والولادة، فإن الوفيات النفاسية لا تزال تشكّل عبئاً كبيراً في العديد من البلدان النامية. إن الأرقام الخاصة بالوفيات النفاسية تكاد تكون غير مؤكّدة. إلاّ أن التقديرات الأخيرة تشير إلى تقدّم ملحوظ في خفض معدل الوفيات النفاسية. ففي المناطق النامية ككل، انخفض معدل الوفيات النفاسية بنسبة ٣٤ في المائة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨، أي انخفض عدد الوفيات من ٤٤٠ إلى ٢٩٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية. ومع ذلك، فإن الهدف الإنمائي للألفية لا يزال بعيد المنال.

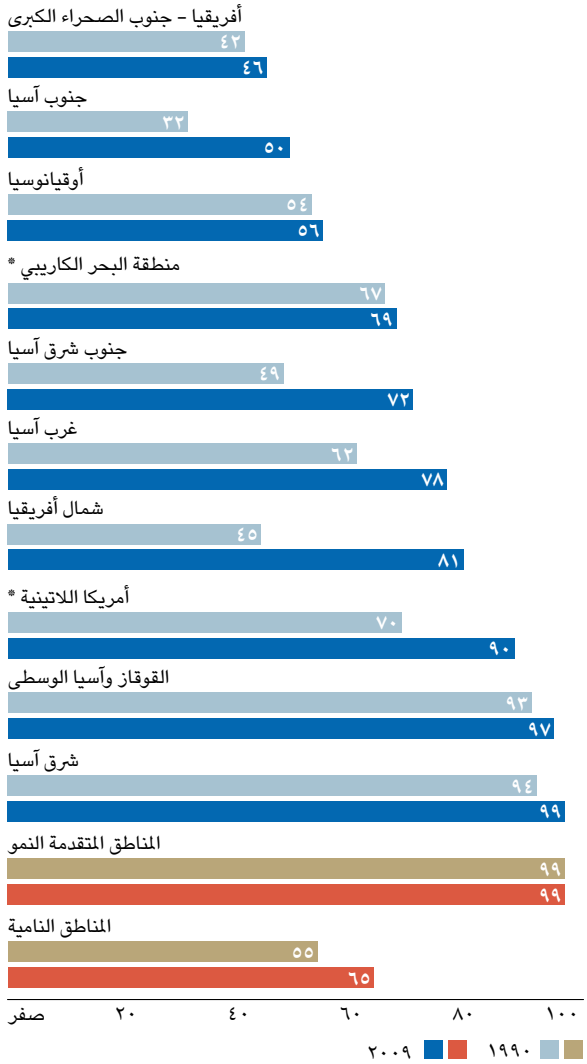
وحقّقت كلٍ من شرق آسيا وشمال أفريقيا وجنوب شرق آسيا وجنوب آسيا تقدماً كبيراً في تحسين الرعاية الصحية للأم. فلقد أظهر ٩٠ بلداً انخفاضاً في نسب الوفيات النفاسية يصل إلى ٤٠ في المائة أو أكثر بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨، في حين تم إحراز بعض التقدّم في مجال تحسين الرعاية الصحية للأم في ٥٧ بلداً آخر. ومع ذلك، فهناك الكثير الذي يمكن ويجب فعله لإنقاذ حياة النساء ومنع العجز الذي يمكن أن يغيّر حياة المرأة ومستقبل أسرتها نهائياً. وهذه حقيقة، خاصة في بلدان واقعة تحت ضغط كبير لتلبية المتطلبات الحالية المتعلقة بتحسين الصحة الإنجابية والرعاية الصحية للأم، وذلك نظراً لتزايد عدد الشابات اللاتي يدخلن سن الإنجاب فيها.

وتتركز وفيات الأمهات النفاسية في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، وجنوب آسيا. ففي عام ٢٠٠٨ كان مجموع وفيات الأمهات في هاتين المنطقتين يمثل ٨٧ في المائة من المجموع الكلي لوفيات الأمهات النفاسية في العالم. أما جنوب آسيا، فلقد حقّقت تقدماً مطرداً، حيث انخفضت نسبة الوفيات النفاسية بمقدار ٥٣ في المائة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨. وفي المقابل، انخفضت النسبة في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى بمقدار ٢٦ في المائة فقط، إلاّ أن الدلائل تشير إلى تسارع في التقدّم لتحسين الرعاية الصحية للأم منذ عام ٢٠٠٠.

ويمكن تجنّب جلّ وفيات الأمهات النفاسية أثناء الحمل والولادة. إن أكثر المسبّبات لهذه الوفيات هو نزيف الولادة، ويحدث أكثره أثناء أو بعد الولادة، يليه التشنج أثناء الحمل أو الولادة، وتعفّن الدم، ومضاعفات الإجهاض غير المأمون، والأسباب غير المباشرة مثل الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أظهرت الدراسات أيضاً أن نسبة احتمال وفيات الأمهات النفاسية تتزايد بين الأمهات اللاتي لديهن العديد من الأطفال، وتحصيلهن أو مستواهن التعليمي متدنٍ، وصغر سن الأم أو كبرها، والمعرّضات للتمييز بين الجنسين.

تحقّق مكاسب كبيرة من خلال زيادة إشراف الأخصّائيين على الولادة، خصوصاً في شمال أفريقيا وجنوب آسيا

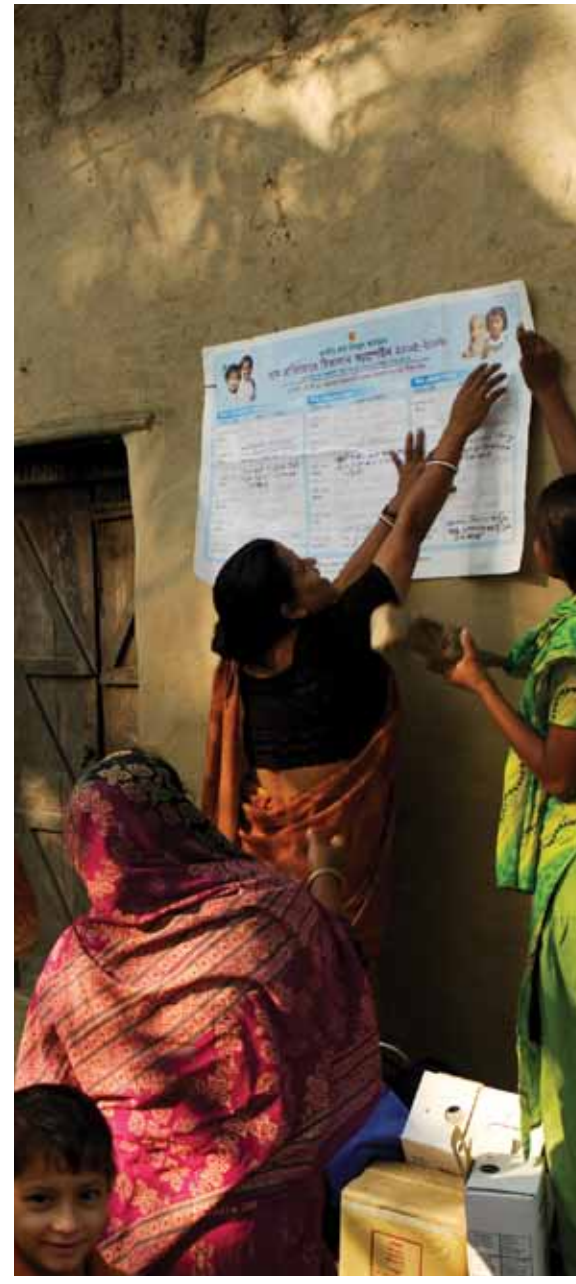
نسبة الولادات التي تمت بإشراف أخصّائيين بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



* يشمل فقط الولادات التي تمت في مؤسسات الرعاية الصحية.

إن وجود أخصّائي مُدرّب في مجال الرعاية الصحية للأم أثناء الولادة أمر حاسم في تخفيض وفيات الأمهات النفاسية. ويستطيع أخصّائي ماهر في مجال الرعاية الصحية للأم التدخّل لمنع تعقيدات الولادة التي قد تهدّد حياة الأم، مثل النزيف الحاد، أو تحويل المريض إلى مستوى أعلى من المتابعة الصحية والرعاية إذا لزم الأمر.

وعموماً ارتفعت نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصّائيون مُدرّبون في مجال الرعاية الصحية للأم في المناطق النامية من ٥٥ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٦٥ في المائة عام ٢٠٠٩. وعلى الرغم من التقدّم الكبير في العديد من المناطق، إلاّ أن التغطية ما زالت منخفضة في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، حيث تحدث الغالبية العظمى من الوفيات النفاسية. ومع ذلك، فإن نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصّائيون مدربون في مجال الرعاية الصحية للأم في جنوب آسيا قد ازدادت زيادة كبيرة من ٣٢ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٥٠ في المائة عام ٢٠٠٩.

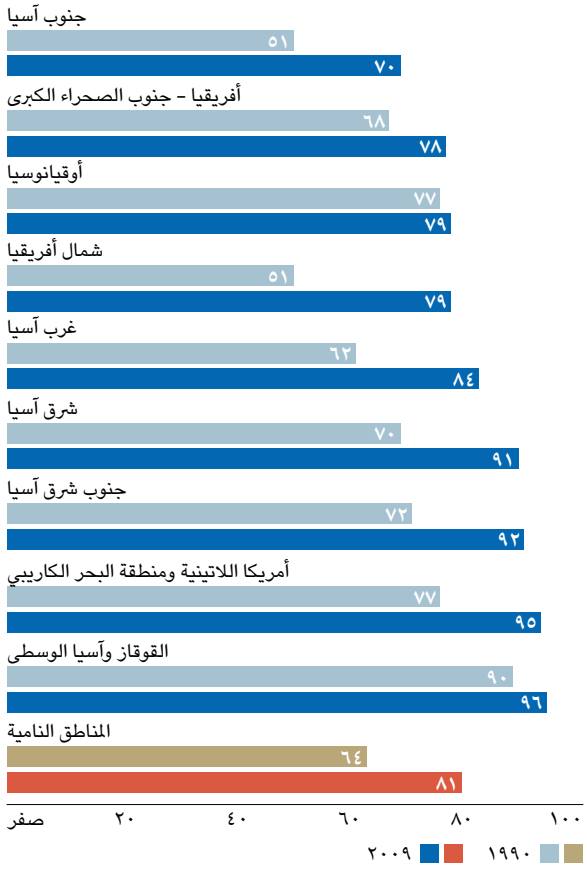


الغاية

تحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية، بحلول عام ٢٠١٥

في جميع المناطق، المزيد من النساء الحوامل يحصلن على الأقل على الحد الأدنى من الرعاية الصحية

نسبة النساء (بين ١٥ – ٤٩ سنة) اللاتي تابعهن أخصّائيون مدرّبون لمرة واحدة على الأقل أثناء فترة الحمل، عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٩



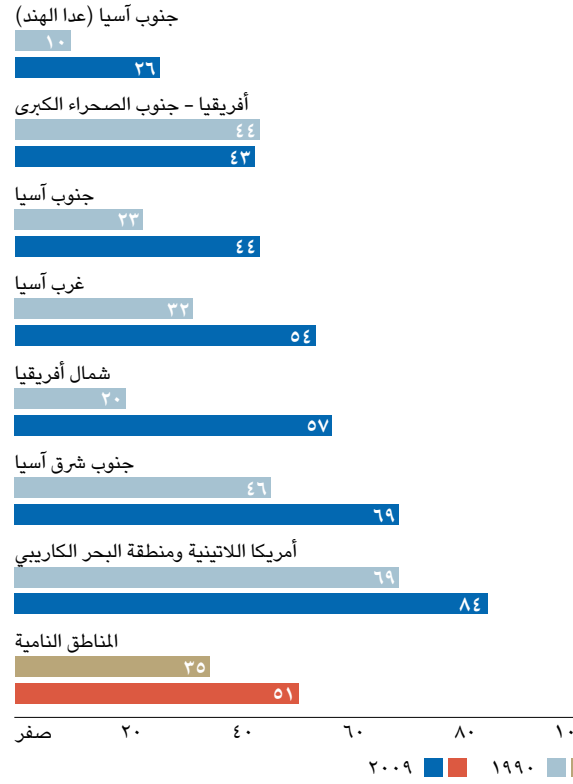
للرعاية الصحية أثناء الحمل أهمية حيوية في اكتشاف وإدارة الظروف التي قد تؤدّي إلى تعقيد الحمل والولادة. إن الرعاية الأساسية السابقة للولادة توفر للنساء مجموعة من التدخّلات الوقائية، بما في ذلك النصائح المتعلقة في مجال التغذية. كذلك تنبه النساء إلى علامات الخطر التي قد تهدّد حملهن وتقديم الدعم لهن في التخطيط لولادة آمنة. وعلاوة على ذلك، ففي البلدان التي يتوطن فيها وباء الملاريا، قد يتم تزويدهن بمراحل علاج

وقائية. أما النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية فهن يحصلن على مساعدة لتجنّب انتقال الفيروس إلى مواليدهن.

فمنذ عام ١٩٩٠ وفي جميع المناطق، ازدادت بشكلٍ كبير نسبة النساء اللاتي يتلقّين الرعاية الأساسية السابقة للولادة. وفي جميع المناطق النامية، ارتفعت نسبة النساء اللاتي تابعهن أخصّائيون مدربون لمرة واحدة على الأقل أثناء فترة الحمل من ٦٤ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٨١ في المائة عام ٢٠٠٩.

لا تحصل أعداد كافية من النساء على الرعاية الصحية والمتابعة الموصى بها خلال فترة الحمل

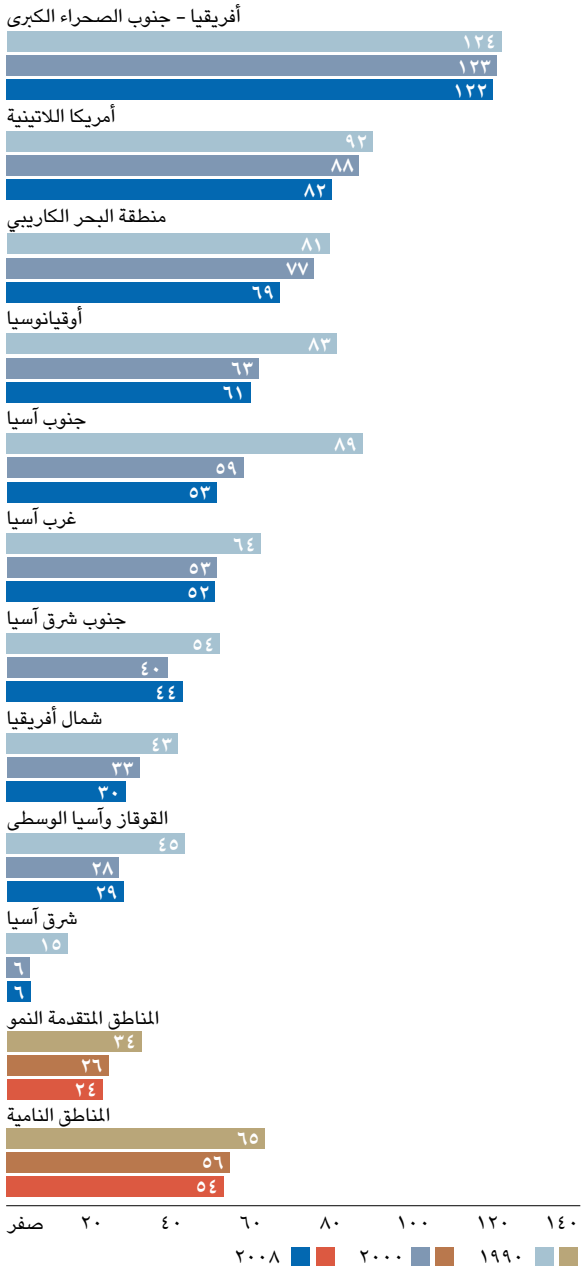
نسبة النساء (بين ١٥ - ٤٩ سنة) اللاتي تابعهن أخصّائيون مدربون أربع مرات أو أكثر أثناء فترة الحمل، عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



يُوصى بما لا يقلّ عن أربع زيارات لمركز رعاية صحة الأم قبل الولادة وذلك للتأكّد من أن النساء الحوامل يحصلن على الرعاية الصحية والتدخّلات اللازمة لمنع مضاعفات الحمل والولادة. إن نسبة النساء اللاتي يقمن بزيارة مراكز أو عيادات رعاية صحة الأم حسب التوصيات المقترحة لا تزال منخفضة في المناطق النامية، إلاّ أنه تم إحراز تقدّم، حيث ارتفعت نسبة النساء اللاتي يقمن بمراجعة مراكز رعاية صحة الأم من ٣٥ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٥١ في المائة عام ٢٠٠٩.

توقّف المكاسب التي تحقّقت خلال فترة التسعينات لخفض حالات الحمل بين المراهقات في كثير من المناطق

عدد حالات الولادة لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ - ١٩ سنة، في ١٩٩٠، و٢٠٠٠، و٢٠٠٨

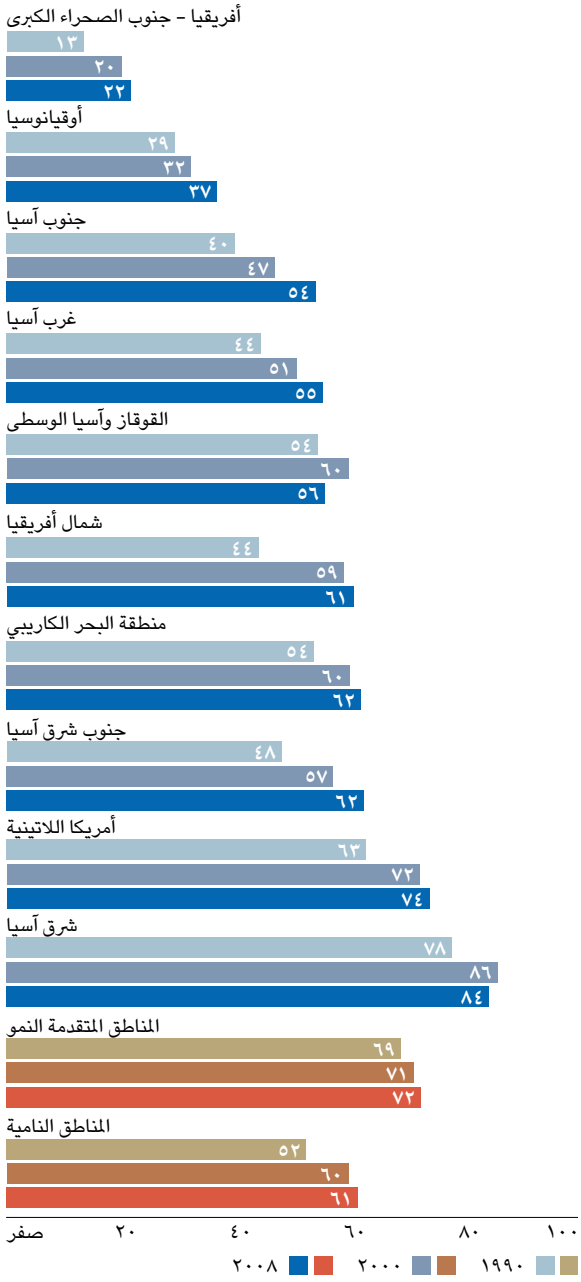


يزيد الحمل في سن مبكر جداً من مخاطر حدوث مضاعفات أثناء الحمل والولادة أو قد يؤدي إلى الموت. ففي جميع المناطق تقريباً، انخفض معدل الولادات بين المراهقات (عدد حالات الولادة لكل ١ ٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ – ١٩ سنة) بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٠، ثم تباطأ الانخفاض بل وحتى زاد معدل الولادات بين المراهقات في السنوات الثمانية اللاحقة. وتشهد أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى أعلى معدلات الولادة بين المراهقات (١٢٢ ولادة لكل ١ ٠٠٠ امرأة)، حيث لم يتغيّر شيء يُذكر منذ عام ١٩٩٠.

وفي جميع أنحاء العالم النامي، تنجب النساء عدداً أقل من الأطفال، ولكن في بعض المناطق التي انخفضت فيها الخصوبة الكلية، لا تزال خصوبة المراهقات مرتفعة نسبياً.

استخدام وسائل منع الحمل في ازدياد، ولكن هذا الازدياد لا يواكب العدد المتزايد من النساء اللاتي بلغن سن الإنجاب

نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسيلة من وسائل منع الحمل من بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ – ٤٩ سنة، من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة مع الجنس الآخر، أعوام ١٩٩٠، و٢٠٠٠، و ٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



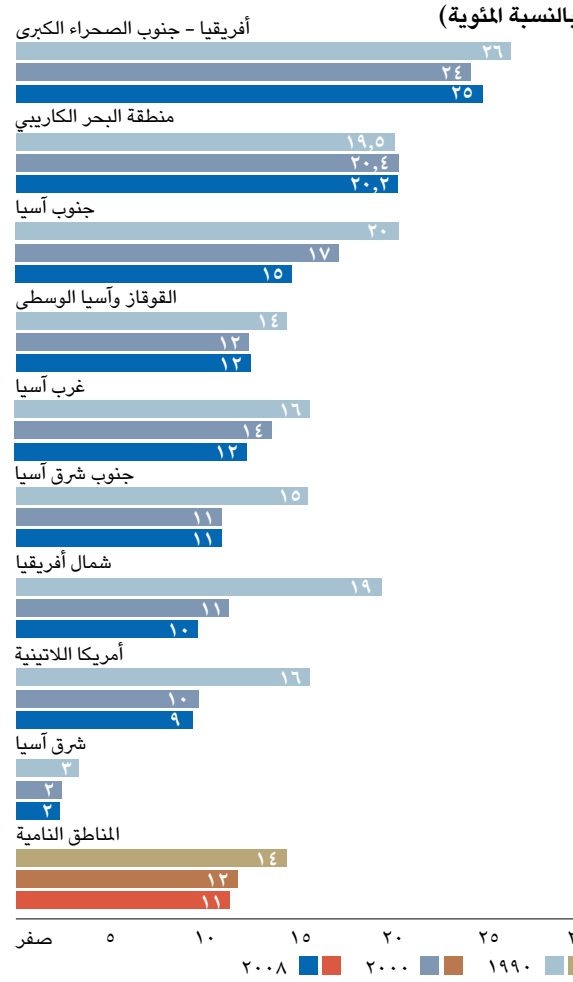
إن اتساع مجال الحصول على وسائل منع حمل فعّالة وآمنة وبأسعار معقولة في جميع أنحاء العالم، وفر للأفراد اختيارات

أوسع من وسائل منع الحمل، ومكّنهم من صنع القرار وتحمّل المسؤولية في مسألة الإنجاب. كذلك ساهم استخدام وسائل منع الحمل في تحسين صحة الأم والطفل من خلال منع الحمل غير المرغوب فيه، ومنع حالات الحمل المتقاربة، وحالات الحمل لدى الأمهات الصغيرات جداً، واللاّتي يمكن أن يكون الحمل خطراً عليهن.

وبحلول عام ٢٠٠٨، استخدمت أكثر من نصف النساء المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة مع الجنس الآخر واللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة شكلاً من أشكال وسائل منع الحمل وذلك في جميع المناطق باستثناء منطقتين — أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى وأوقيانوسيا. ومع ذلك، فلقد تباطأ التقدم في جميع المناطق تقريباً منذ عام ٢٠٠٠ وحتى عام ٢٠٠٨. إن المرأة في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، حيث وفيات الوفيات النفاسية مرتفعة والحصول على الرعاية الصحية من قبل أخصّائيين أثناء الحمل والولادة محدودة، لا تزال تشهد مستوى متدنياً لانتشار وسائل منع الحمل (٢٢ في المائة)، مع تقدم طفيف تم ملاحظته منذ عام ٢٠٠٠. ومع استمرار الزيادة في عدد النساء اللاتي في سن الإنجاب في المناطق النامية حيث بلغت الزيادة ٥٠ في المائة تقريباً منذ عام ١٩٩٠، فإن برامج تنظيم الأسرة وخدمات الرعاية الصحية بحاجة إلى استثمار المزيد لمجرد الحفاظ على وتيرة تزايد عدد النساء اللاتي يرغبن في استخدام وسائل منع الحمل.

عدم تلبية الاحتياجات لوسائل منع الحمل لا يزال مرتفعاً في العديد من المناطق، بالإضافة إلى عدم كفاية دعم تنظيم الأسرة

نسبة النساء اللاتي لم تلبّ احتياجاتهن المتعلقة بتنظيم الأسرة من بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ - ٤٩، من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة مع الجنس الآخر، أعوام ١٩٩٠، و٢٠٠٠، و٢٠٠٨ (بالنسبة المئوية)



في جميع أنحاء العالم، أكثر من ١٢٠ مليون امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة، من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة مع الجنس الآخر لم تلبّ احتياجاتهن لتنظيم الأسرة. وبعبارة أخرى، فإن هؤلاء النساء لديهن الرغبة في تأخير أو تجنّب الحمل، ولكنهن لا يستخدمن أيّ وسيلة من وسائل منع الحمل. ولا تزال نسبة تلبية احتياجات المرأة المتعلقة بتنظيم الأسرة والتي لم يتم إنجازها بعد، معتدلة إلى مرتفعة في معظم المناطق منذ عام ٢٠٠٠، ولكنها الأعلى في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة البحر الكاريبي. ففي هاتين المنطقتين على التوالي، واحدة على الأقل من كل خمس نساء، وواحدة من كل أربع نساء في سن الإنجاب من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة مع الجنس الآخر لم تلبّ احتياجاتهن المتعلقة بوسائل منع الحمل. أما في المناطق التي يزيد فيها انتشار وسائل منع الحمل (فوق ٦٠ في المائة) فإن حالات عدم تلبية احتياجات المرأة المتعلقة بتنظيم الأسرة متدنية. ولكن حتى في المناطق التي ينتشر فيها استخدام وسائل منع الحمل على نطاق واسع نسبياً مثل جنوب شرق آسيا وشمال أفريقيا، فإنه لم يتم تلبية الاحتياجات المتعلقة بتنظيم الأسرة لامرأة واحدة على الأقل من كل عشر نساء.

التواصل مع المراهقات أمر بالغ الأهمية لتحسين صحة الأم وتحقيق الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية

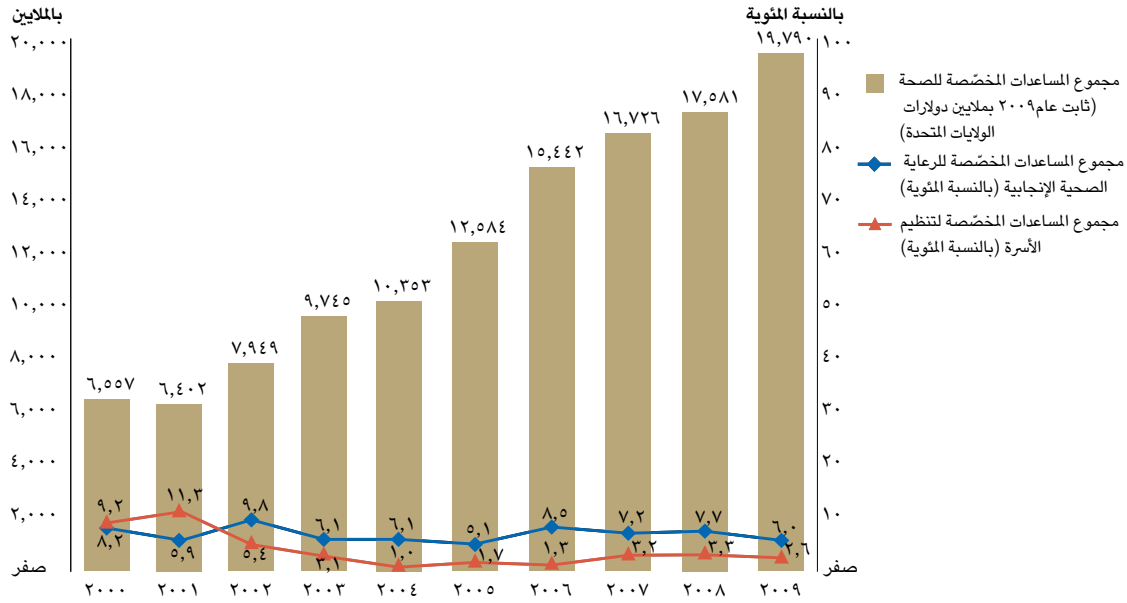
انتشار وسائل منع الحمل، وحاجات منع الحمل التي لم تلبّ، وإجمالي الطلب على وسائل منع الحمل التي شاعت بين النساء المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة مع الجنس الآخر، حسب الفئة العمرية، بلدان مختارة في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، ١٩٩٨ – ٢٠٠٨ (بالنسبة المئوية)

إن استخدام وسائل منع الحمل بين المراهقات في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى هو أقل بكثير من استخدامه من قِبل جميع النساء اللاتي بلغن سن الإنجاب، رغم أن مستويات الاحتياجات التي لم تلبّ لكلٍ منهما متماثلة (٢٥ في المائة). لقد كان هذا هو الاستنتاج من المعطيات المتوفرة عن ٢٢ بلداً، نظراً إلى استخدام وسائل منع الحمل بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ سنة، من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة مع الجنس الآخر. وعليه، فإن نسبة المراهقات اللاتي يحصلن على طلبهن من وسائل منع الحمل أقل بكثير من طلب جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة. ولم يتغيّر هذا التفاوت إلاّ القليل وفقاً للبيانات المتوفرة عن فترات سابقة من نفس المصادر، والتي تشير إلى إحراز تقدم ضئيل لا يكاد يُذكر في تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية للمراهقين.

يقترح تقدير التعداد العالمي للسكان أن عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ سنة يقترب من ٣٠٠ مليون. ومن المتوقّع أن يكون النمو الأسرع في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى والبلدان الأقل نمواً عامة، حيث المخاطر المرتبطة بالحمل والولادة هي الأكبر. وهناك حاجة ملحّة إلى بذل جهودٍ مكثفة لتأخير أو منع الحمل غير المرغوب فيه بين هذه الفئة العمرية المعرّضة للخطر. وفي نهاية المطاف، ستؤدّي هذه الجهود إلى تحسين صحة الأم والطفل، وستساهم أيضاً في الحدّ من الفقر، وزيادة المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من خلال تحسين فرص هؤلاء الشابات من الالتحاق بالمدارس والانخراط في العمل المأجور.

انخفاض المساعدات المخصّصة لتنظيم الأسرة في جميع البلدان المتلقّية للمساعدات

مجموع المساعدات الإنمائية الرسمية المخصّصة للصحة، (ثابت عام ٢٠٠٩ بملايين دولارات الولايات المتحدة الأمريكية)، والنسبة المخصّصة للرعاية الصحية الإنجابية، والنسبة المخصّصة لتنظيم الأسرة، ٢٠٠٠ - ٢٠٠٩



استناداً إلى الاحتياجات الكبيرة التي لم تلبّ، والزيادة المتوقّعة في عدد النساء والرجال في سن الإنجاب، فإنه من المرجح أن يزيد الطلب على خدمات تنظيم الأسرة خلال العقود القادمة. ومع ذلك فإن تمويل خدمات تنظيم الأسرة ومستلزماتها لم يرتفع ليتناسب مع الزيادة المتوقّعة في عدد النساء والرجال في سن الإنجاب. إن نسبة المساعدات المخصّصة لتنظيم الأسرة، كجزء من إجمالي المساعدات الصحية قد انخفض على مدى العقد الماضي وبلغ ٢,٦ في المائة في عام ٢٠٠٩. وهذا يعني انخفاضاً في المساعدات المخصّصة لتنظيم الأسرة في جميع البلدان المتلقّية للمساعدات تقريباً مبنية على أساس نصيب الفرد من المساعدات. إن ضمان التمويل اللازم لتلبية الطلب المتزايد على وسائل منع الحمل من شأنه أن يقلّل تكلفة الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، وذلك عن طريق منع حالات الحمل غير المرغوب فيه.

الهدف ٦

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وأمراض أخرى

الغاية

وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والقضاء عليه بحلول عام ٢٠١٥

عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في انخفاض، وأفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى في المقدمة، إلاّ أن الاتجاهات في بعض المناطق الأخرى تثير القلق

معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية * (عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في السنة لكل ١٠٠ شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٤٩)، ٢٠٠١ و٢٠٠٩

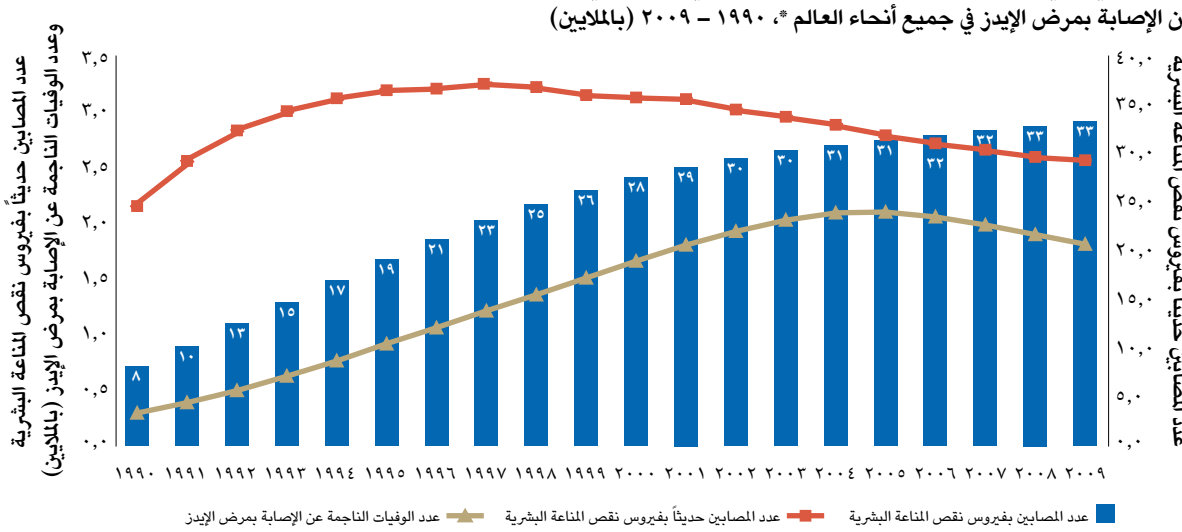
* معدل الإصابة هو عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين السكان على مدى فترة معينة من الزمن، كنسبة مئوية من السكان البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٤٩. على سبيل المثال، معدل الإصابة ٠,٤ في المائة في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى في عام ٢٠٠٩ تعني أن أربعة أشخاص من كل ١٠٠٠ شخص بالغ أُصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية في تلك السنة (أي ١,٨ مليون حالة عدوى جديدة في المنطقة).

بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٩، انخفض باطراد معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٢٥ في المائة تقريباً في جميع أنحاء العالم. إلاّ أن التقدم العالمي هذا حجب فوارق إقليمية كبيرة. فبينما انخفض معدل الإصابة بشكل كبير في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، بقيت شرق آسيا، وأوروبا الغربية وأوروبا الوسطى وأمريكا الشمالية على حالها دون تغيير. والأسوأ من ذلك، هو ارتفاع معدل الإصابة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى بعد انخفاض أوّلي خلال النصف الأول من العقد.

وفي عام ٢٠٠٩، قُدر عدد المصابين الجُدد بفيروس نقص المناعة البشرية بنحو ٢,٦ مليوني شخص. وهذا يمثل انخفاضاً بنسبة ٢١ في المائة منذ عام ١٩٩٧، وهي السنة التي بلغ فيها عدد الإصابات الجديدة ذروته.

عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في ارتفاع مستمر بفضل المعالجة المطيلة للعمر

عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وعدد المصابين حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية وعدد الوفيات الناجمة عن الإصابة بمرض الإيدز في جميع أنحاء العالم *، ١٩٩٠ - ٢٠٠٩ (بالملايين)



* جميع الأرقام المتعلقة بالإيدز (مرض فقدان المناعة البشرية) هي نقطة الوسط في المجال. التقدير البالغ ٢,٦ مليوني إصابة جديدة في عام ٢٠٠٩، على سبيل المثال، تستند على مجال مداه ٢,٣ مليوني - ٢,٨ مليوني. إن البيانات الإحصائية والمجالات ومتوسط المجالات كاملة، متاحة على الموقع الإلكتروني: http://mdgs.un.org.

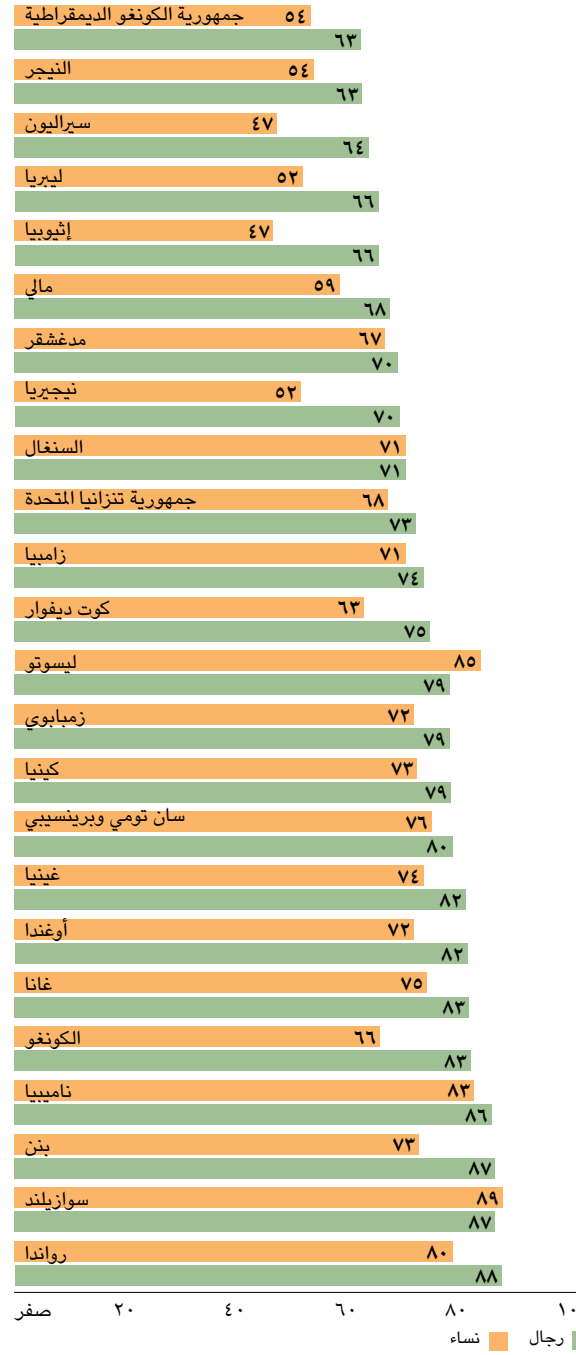
لقد زاد عدد الأشخاص الذين يستفيدون من العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز إلى ثلاثة عشر ضعفاً منذ عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٩. ونتيجة لذلك، انخفض عدد الوفيات بسبب مرض الإيدز بنسبة ١٩ في المائة خلال نفس الفترة. وعلى الرغم من أن الإصابات الجديدة في تضاؤل، إلاّ أن عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في ازدياد.

في عام ٢٠٠٩، بلغ عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ٣٣,٣ مليون شخص، بزيادة قدرها ٢٧ في المائة عن عام ١٩٩٩. ولا تزال أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى المنطقة الأكثر تضرراً، حيث تمثل ٦٩ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس، و٦٨ في المائة من جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و٧٢ في المائة من الوفيات بسبب الإيدز. ولم يتوان هذا الوباء عن الانتشار في مناطق أخرى، حيث أكثر من ١٠,٨ ملايين شخص من خارج أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.

إن النساء والشباب بشكل خاص أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فعلى الصعيد العالمي، حوالي ٢٣ في المائة من جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هم تحت سن ٢٥. ويمثل الشباب (من ١٥ إلى ٢٤ سنة) ممّن تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة وأكثر ٤١ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠٠٩، مثلت النساء أغلبية ضئيلة (تقريباً ٥١ في المائة) من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

معظم الشباب يفتقرون إلى المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن لديهم المعرفة بسُبُل معيّنة تمنع انتشار المرض

نسبة النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ٢٤ سنة، والذين لديهم المعرفة بكيفية تجنّب خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية باستخدام الرفالات في كل علاقة جنسية، في بلدان مختارة، ٢٠٠٥/٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



إن الخطوة الأولى لتجنّب العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية هو فهم كيفية انتشاره. ويبلغ متوسط نسبة الشبان والشابات الذين لديهم معرفة شاملة وصحيحة بفيروس نقص المناعة البشرية في المناطق النامية ٣٣ في المائة و٢٠ في المائة في فقط على التوالي.[١]

وعلى الرغم من أن المعدلات العالمية لا تزال منخفضة، إلاّ أن بعض البلدان تقدمت تقدماً ملحوظاً في زيادة التوعية حول فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان، حسب المكونات القياسية الخمسة التي تشكّل المؤشر. على سبيل المثال، انتشار المعرفة وعلى نطاق واسع بين الشباب بالطرق التي يمكن استخدامها لتجنب انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

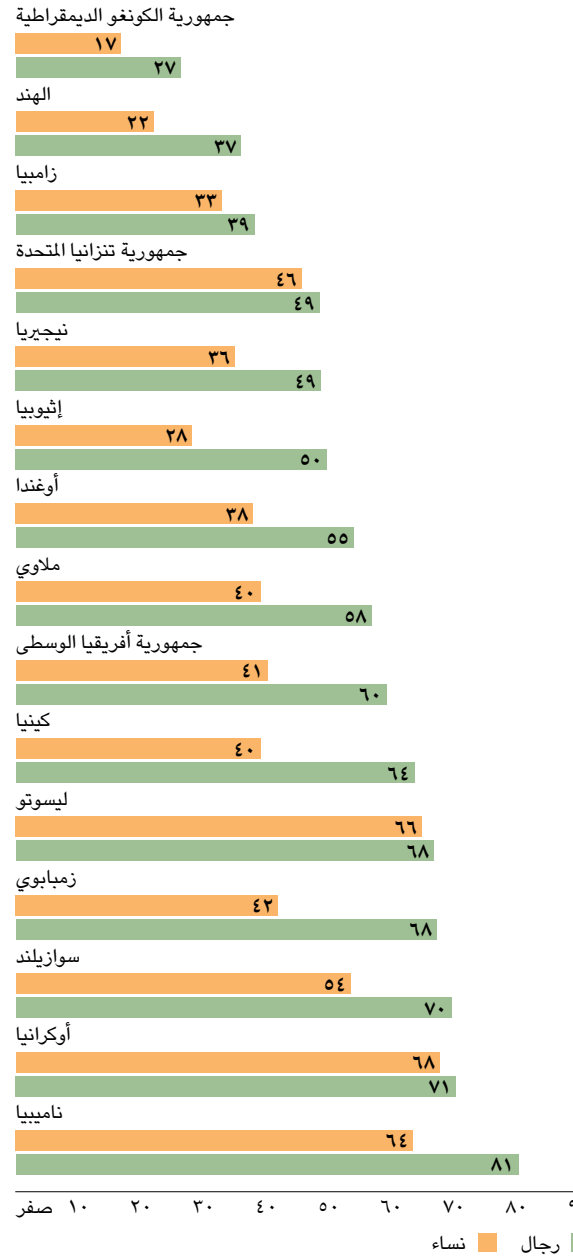
إن البيانات الأخيرة من الدراسات الاستقصائية الخاصة بالسكان في بلدان مختارة من أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى تبين أن نسبة الشباب الذين يعرفون أن استخدام الرفالات يمكن أن يقلّل من فرص انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية تتراوح من ٥٠ إلى ٩٠ في المائة تقريباً في بعض البلدان. ومع ذلك، وفي جميع البلدان تقريباً من التي شملتها الدراسة، وجد أن الشابات أقل معرفة بطرق الوقاية من الشبان. كما أن الشباب في المناطق الريفية أقل معرفة بطرق الوقاية من نظرائهم في المناطق الحضرية.

---

١ لا يتضمّن الحساب الصين.

استخدام الرفالات لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لا يزال منخفضاً بشكل خطير في كثير من البلدان النامية، خصوصاً بين النساء

نسبة الشباب من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٢٤ سنة، والذين استخدموا الرفالات أثناء ممارسة الجنس الذي ينطوي على مخاطر عالية، في بلدان مختارة، ٢٠٠٥/٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



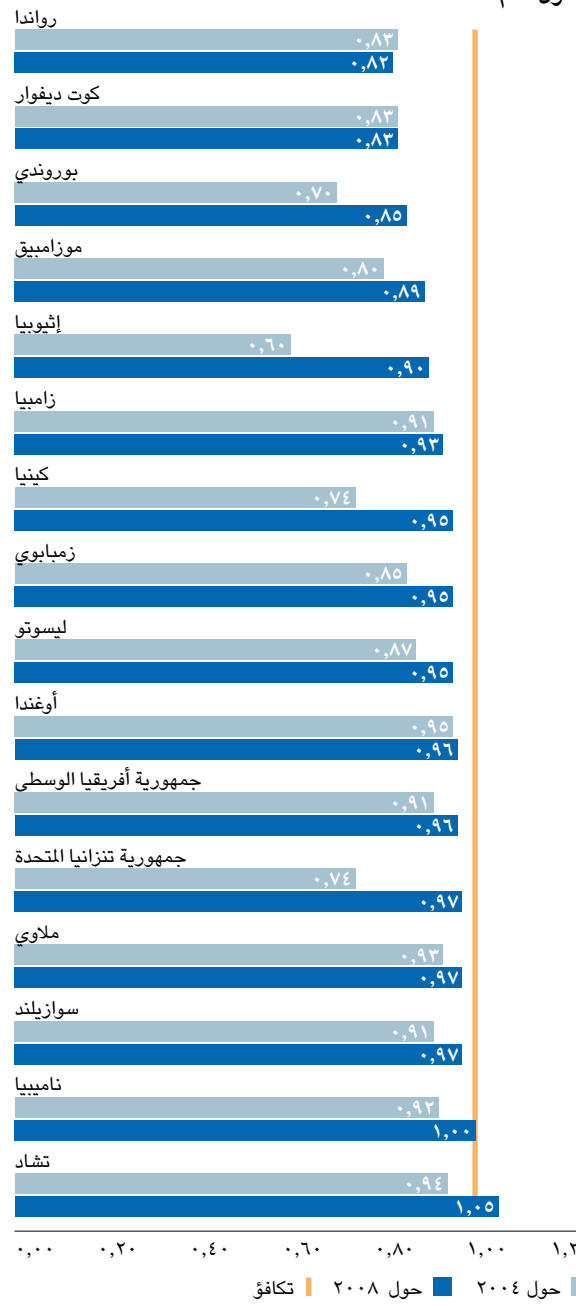
إن استخدام الرفالات أثناء ممارسة الجنس الذي ينطوي على مخاطر عالية، لا يزال منخفضاً بين شباب المناطق النامية. ففي المتوسط، استخدم أقل من نصف الشبان وما يزيد قليلاً عن ثلث الشابات، في بلدان أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، الرفالات خلال آخر نشاط جنسي لهم ينطوي على مخاطر عالية.

ورغم انخفاض مستويات متوسط استخدام الرفالات، إلاّ أن استخدامها في بعض البلدان أفضل من غيرها، حيث تصل مستويات استخدام الرفالات إلى ٦٠ في المائة أو أكثر بين الشبان أو الشابات. ومع ذلك، لا تزال الفوارق قائمة.

إن احتمالات استخدام الرفالات بين الشابات في البلدان النامية أقل منها بين الشبان أثناء ممارسة الجنس الذي ينطوي على مخاطر عالية. كما أن استخدام الرفالات أقل شيوعاً بين شباب الأُسر الفقيرة وبين أولئك الذين يعيشون في المناطق الريفية.

المزيد من الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى هم الآن في المدارس، مما يزيد فرصهم في تلقّي الحماية والدعم الحيوي

معدل التحاق الأطفال من الذين تيتموا والذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ - ١٤ سنة بالمدارس، كنسبة من التحاق الأطفال من غير الأيتام الذين هم من نفس الفئة العمرية في بلدان مختارة واقعة في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، حول عام ٢٠٠٠، وحول عام ٢٠٠٨



يتأثر الأطفال بالانعكاسات الاجتماعية والصحية الشديدة المترتبة عن وباء فيروس نقص المناعة البشرية. ففي عام ٢٠٠٩، وعلى الصعيد العالمي، فقد ١٦,٦ مليون طفل أحد والديهم أو كليهما بسبب مرض الإيدز، وهذا ارتفاع من ١٤,٦ مليون طفل في عام ٢٠٠٥؛ و١٤,٨ مليون طفل من هؤلاء الأطفال يعيشون في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى [٢].

إن التعليم أمر حيوي لمستقبل الأطفال، وبإمكان المدرسة أن تقدم لهم بيئة آمنة ومنظمة يمكن من خلالها تقديم الرعاية بإشراف الكبار والدعم العاطفي. إن التفاوت في الالتحاق بالمدارس يظهر أن الأطفال الذين فقدوا كلا الوالدين تقِلُّ فرصة الالتحاق بالمدارس مقارنة بالأطفال الذين لا يزال كلا والديهم على قيد الحياة ويقيمون على الأقل مع أحدهما. إلاّ أن هذه الفجوة تضيق بسرعة في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى.

إن التقدّم الذي تم إحرازه في الآونة الأخيرة كان لافتاً للنظر. ففي بعض البلدان التي تتوفر لديها بيانات عن الاتجاهات التي تستند إلى دراسات استقصائية تشير إلى أن مستوى الالتحاق بالمدارس لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٤ سنة من الذين تيتّموا قد ارتفع ليقترب من حد التكافؤ مع الأطفال الآخرين. وتشير هذه التحسينات إلى أن السياسات التي اتخذت مثل إلغاء الرسوم المدرسية وتقديم المساعدة التعليمية الموجّهة للأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين سياسات فعّالة. كما أن الإدراك المتـزايد، بأن الحماية الاجتماعية التي تراعي مصلحة الطفل تؤدي دوراً هاماً في زيادة الدعم للأطفال الذين تيتموا أو أصبحوا ضعفاء بسبب الإيدز، وفي بقائهم في المدارس.

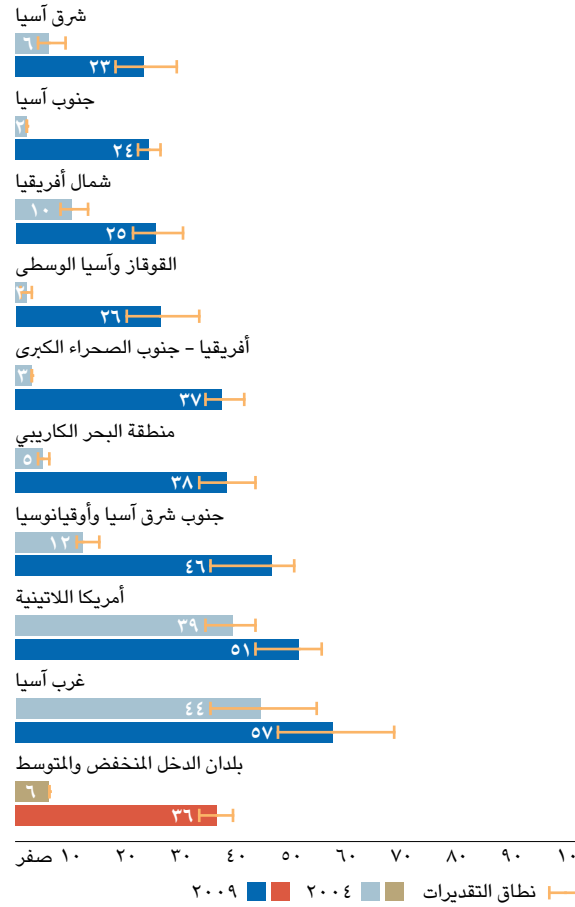
٢ أعداد الأطفال الذين تيتّموا بسبب الإيدز هي أرقام تقديرية. الحدود الدنيا والعليا لهذه التقديرات متاحة على الموقع الإلكتروني: http://mdgs.un.org.

الغاية

تحقيق إمكانية الحصول على علاج لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٠، لكل من هو بحاجة إليه

انتشر علاج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بسرعة، ولكن ليس بالقدر الكافي لتحقيق هدف عام ٢٠١٠ بأن يتوفر العلاج للجميع

نسبة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقّون علاجاً بمضادات الفيروسات العكوسة *، ٢٠٠٤ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



* تُقاس تغطية العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بما يُعادل أو يقلّ عن ٣٥٠ خلية/مم٣ من عدد الخلايا سي دي ٤.

مع حلول نهاية عام ٢٠٠٩، وصل عدد الأشخاص الذين يتلقون علاجاً بمضادات الفيروسات العكوسة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز في البلدان ذات الدخل المتوسط والدخل المنخفض إلى ٥,٢٥ ملايين شخص. ويمثل هذا قفزة كبيرة حيث زاد عدد الأشخاص الذين يتلقّون العلاج بأكثر من ١,٢مليون شخص منذ شهر كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، وهي أكبر زيادة على الإطلاق في عام واحد.

حققت بعض البلدان، بما في ذلك بوتسوانا وكمبوديا وكرواتيا وكوبا وغيانا وعمان ورومانيا ورواندا بالفعل تغطية شاملة (التغطية الشاملة معرّفة بتغطية ما لا يقل عن ٨٠ في المائة من السكان الذين هم في حاجة) للعلاج بمضادات الفيروسات العكوسة و/أو التدخلات لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. إن التغطية الشاملة لعدد لا بأس به من البلدان، بحلول نهاية عام ٢٠١٠ قريبة المنال. وبالرغم من هذه النتائج المشجعة، فإنه من المرجح عدم تحقق الغاية العالمية للعلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في هذا العام.

في عام ٢٠٠٩، نقحت منظمة الصحة العالمية المبادئ والتوجيهات لعلاج البالغين والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك النساء الحوامل. ونتيجة لذلك، ارتفع عدد الأشخاص الذين تم تحديدهم بأنهم بحاجة إلى علاج بمضادات الفيروسات العكوسة، من ١٠,١ ملايين إلى ١٤,٦ مليون شخص في نهاية عام ٢٠٠٩. وعلى المدى المتوسط، يتوقع أن الاستثمارات الأوّلية المرتفعة المطلوبة للتوافق مع مبادئ منظمة الصحة العالمية وتوجيهاتها الجديدة لعلاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية سوف يتم تعويضها بالكامل من خلال انخفاض عدد الحالات التي تحتاج إلى العلاج بالمستشفيات وكذلك انخفاض معدلات الاعتلال والوفيات.

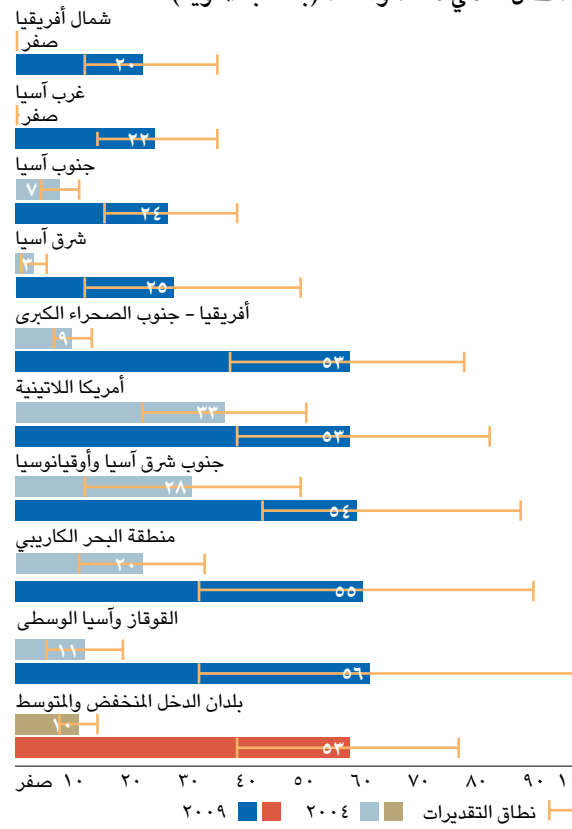
واستناداً إلى المبادئ والتوجيهات الجديدة لعلاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لعام ٢٠٠٩، فإن تغطية العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة ارتفعت من ٢٨ في المائة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ إلى ٣٦ في المائة في نهاية ٢٠٠٩. بينما كانت قد وصلت التغطية العالمية في عام ٢٠٠٩ إلى ٥٢ في المائة في إطار المبادئ والتوجيهات السابقة لعام ٢٠٠٦.

إن تغطية العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة تختلف حسب الجنس والسن. ففي عام ٢٠٠٩، كانت التغطية بين النساء (٣٩ في المائة) أعلى منها بين الرجال (٣١ في المائة). كما أن التغطية الشاملة بين الأطفال كانت أقل من التغطية بين الأشخاص البالغين في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل. وارتفع عدد الأطفال دون سن الخامسة عشر الذين تلقّوا علاجاً بمضادات الفيروسات العكوسة من ٢٧٥ ٣٠٠ في نهاية عام ٢٠٠٨ إلى حوالي ٣٥٦ ٤٠٠ طفل مع نهايـة عام ٢٠٠٩. ويمثل هؤلاء الأطفال ٢٨ في المائة تقريباً من جميع الأطفال دون سن الخامسة

عشر من الذين يحتاجون إلى العلاج في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل، ارتفاعاً من ٢٢ في المائة في عام ٢٠٠٨.

تحقق إحراز تقدّم مطرد في مجال الحدّ من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى المواليد الجُدُد

نسبة النساء اللاتي يحصلن على علاج بمضادات الفيروسات العكوسة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل لعامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



ما لم تحصل النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج فإن أكثر من ثلث مواليدهن سيصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وهم في أرحامهن، أو عند الولادة أو عن طريق الرضاعة الطبيعية. ويمكن خفض هذه المخاطر إلى حد كبير عن طريق علاج الأم الحامل بمضادات الفيروسات العكوسة.

وتقدر نسبة النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ويعالجن بمضادات الفيروسات العكوسة بـ ٥٣ في المائة في عام ٢٠٠٩، ارتفاعاً من ٤٥ في المائة في عام ٢٠٠٨. وتعتبر أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى موطن حوالي ٩١ في المائة من مجموع النساء الحوامل البالغ عددهم ١,٤ مليون امرأة في حاجة للعلاج.

الغاية

وقف انتشار مرض الملاريا، والأمراض الرئيسية الأخرى والقضاء عليها بحلول عام ٢٠١٥

الجهود المكثفة لمكافحة مرض الملاريا خفضت الوفيات الناجمة عنه بنسبة ٢٠ في المائة، مع تقدم ملحوظ في الدول الأفريقية الأكثر إصابة

تم إحراز تقدّم كبير في مكافحة مرض الملاريا. فعلى مدى العقد الماضي، أدت الزيادات في التمويل والاهتمام بمكافحة مرض الملاريا إلى انخفاض واسع النطاق في عدد حالات الإصابة به والوفيات الناجمة عنه. ولقد تحقّق ذلك من خلال التدخلات الحاسمة، ولا سيما في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، والتي تنطوي على تطوير أدوات أكثر فعالية لمنع ومكافحة مرض الملاريا. وتشمل هذه التطويرات الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات طويلة الأمد، والعلاج المركب القائم على الأرتيميسينين. كما تم توسيع مجال الحصول على أدوات مكافحة مرض الملاريا من خلال التوسع في إنتاجها وتوزيعها.

على الصعيد العالمي، انخفضت الوفيات الناجمة عن مرض الملاريا بنسبة قدرها ٢٠ في المائة تقريباً — من ٩٨٥ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٨١ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٩. وفي الوقت نفسه، ارتفع عدد حالات الإصابة بالملاريا من حوالي ٢٣٣ مليون حالة في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٤٤ مليون حالة في عام ٢٠٠٥ ولكنها انخفضت بعد ذلك إلى ٢٢٥ مليون حالة في عام ٢٠٠٩. ولقد ارتبط هذا الانخفاض في جميع البلدان، بالجهود المكثفة لمكافحة مرض الملاريا. وأكبر نسبة انخفاض في الوفيات الناجمة عن مرض الملاريا كان في أوروبا والأمريكتين، بينما الانخفاضات الكبيرة المطلقة كانت في أفريقيا. ومع ذلك، فإن ٩٠ في المائة من جميع الوفيات الناجمة عن مرض الملاريا لا تزال في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، ومعظم هذه الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة.

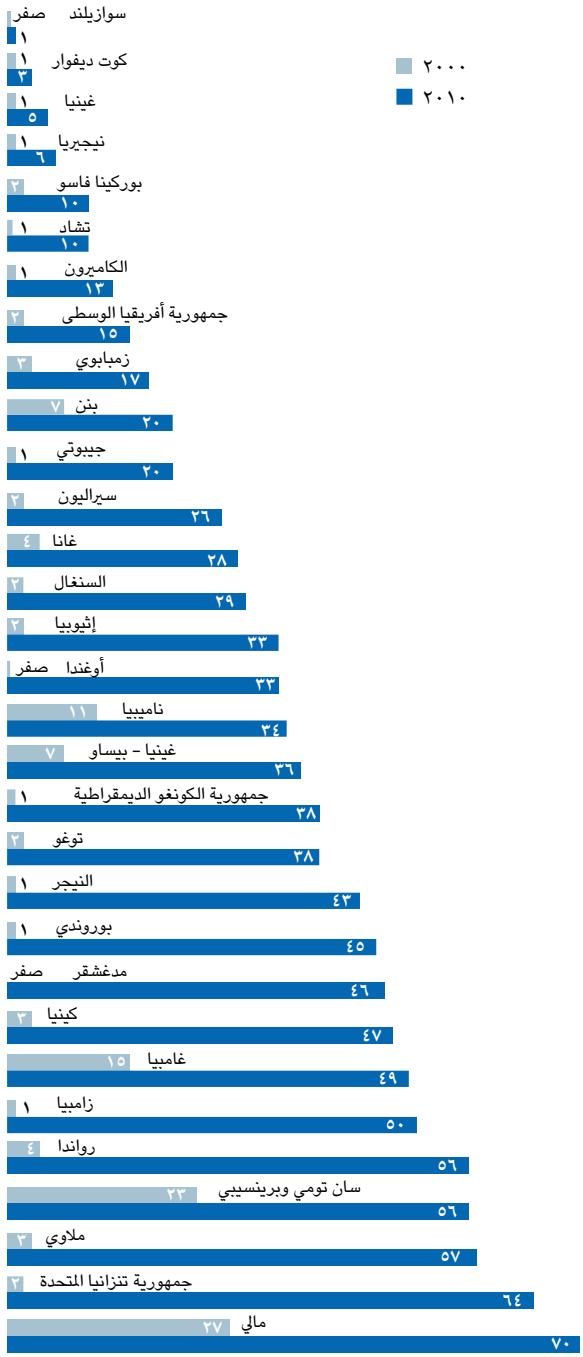
منذ عام ٢٠٠٠، أظهر ١١ بلداً في أفريقيا انخفاضاً لأكثر من ٥٠ في المائة في عدد الحالات المؤكدة للإصابة بالملاريا (و/أو تقارير دخول المستشفيات) والوفاة بسببها. وتشمل هذه البلدان الجزائر وبوتسوانا والرأس الأخضر وإريتريا ومدغشقر وناميبيا ورواندا وسان تومي وبرينسيبي وجنوب أفريقيا وسوازيلند وزامبيا. وفي المناطق الأخرى، انخفض عدد حالات الملاريا المؤكدة بأكثر من النصف بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٩

في ٣١ بـلداً من بين ٥٦ بلداً من التي تتوطن فيها الملاريا، كما تشير التقارير عن سلوك الاتجاهات نحو الانخفاض بنسبة ٢٥ في المائة و٥٠ في المائة في ثمانية بلدان أخرى. وفي عام ٢٠٠٩، ولأول مرة، لم تذكر أي حالة من حالات الملاريا المنجلية في أوروبا. في السنة التالية، أقرّت منظمة الصحة العالمية بخلو المغرب وتركمانستان من الملاريا وأنه تم القضاء عليها.

في عام ٢٠٠٩، أشارت الأدلة إلى زيادة في حالات الإصابة بمرض الملاريا في ثلاثة بلدان (رواندا وسان تومي وبرينسيبي وزامبيا) كانت قد أبلغت من قبل عن انخفاض في حالات الإصابة بمرض الملاريا. إن الأسباب الكامنة وراء هذا الارتفاع حالات الإصابة غير مؤكدة، لكنها تسلط الضوء على هشاشة التقدم المحرز في مكافحة الملاريا، وعلى ضرورة الحفاظ بصرامة على برامج المكافحة، وحتى عندما يتم تخفيض حالات الإصابة إلى حدّ كبير.

ارتفاع سريع في استعمال الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية التي من شأنها حماية الأطفال في أفريقيا

نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يحتمون بالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية أثناء نومهم، في جميع البلدان الواقعة في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى، والتي تتوفر فيها اثنين أو أكثر من البيانات القابلة للمقارنة حول عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠ (بالنسبة المئوية)



إن من أكثر الطرق فعالية للوقاية من الملاريا النوم تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، لأن معظم لدغ البعوض الحامل لطفيلي الملاريا يكون في الليل. فالاستخدام المستمر للناموسيات سوف يقلل من وفيات الأطفال دون سن الخامسة بسب الإصابة بمرض الملاريا.

لقد شهدت الـ ١٠ سنوات الماضية زيادة ملحوظة في إنتاج وتوزيع وشراء الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية على الصعيد العالمي، ولا سيما في أفريقيا. وتشير بيانات الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية إلى وجود زيادة ملحوظة في كلٍ من ملكية واستخدام الناموسيات بين الأطفال. فلقد تم توزيع ٢٩٠ مليون ناموسية بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٠، في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، وهو ما يكفي لتغطية ٧٦ في المائة من السكان المعرضين للخطر والبالغ عددهم ٧٦٥ مليون في عام ٢٠١٠.

ومعظم البلدان الأفريقية التي تتوفر لديها بيانات عن الفترة ٢٠٠٩ – ٢٠١٠ تظهر زيادة في نسبة استخدام الناموسيات وانخفاضاً في الفوارق بين الفئات السكانية المختلفة، وذلك نتيجة للحملات التي استهدفت جميع مناطق تلك البلاد لتوزيع الناموسيات مجاناً، والتي ركزت على الفقراء والمناطق الريفية. فلقد تساوت الآن فرص الأطفال في المناطق الريفية والحضرية بالنوم تحت ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية.

المزيد من الأطفال الأفارقة يحصلون على الأدوية الموصى بها لمكافحة مرض الملاريا، ولكن التشخيص الدقيق لا يزال حرجاً

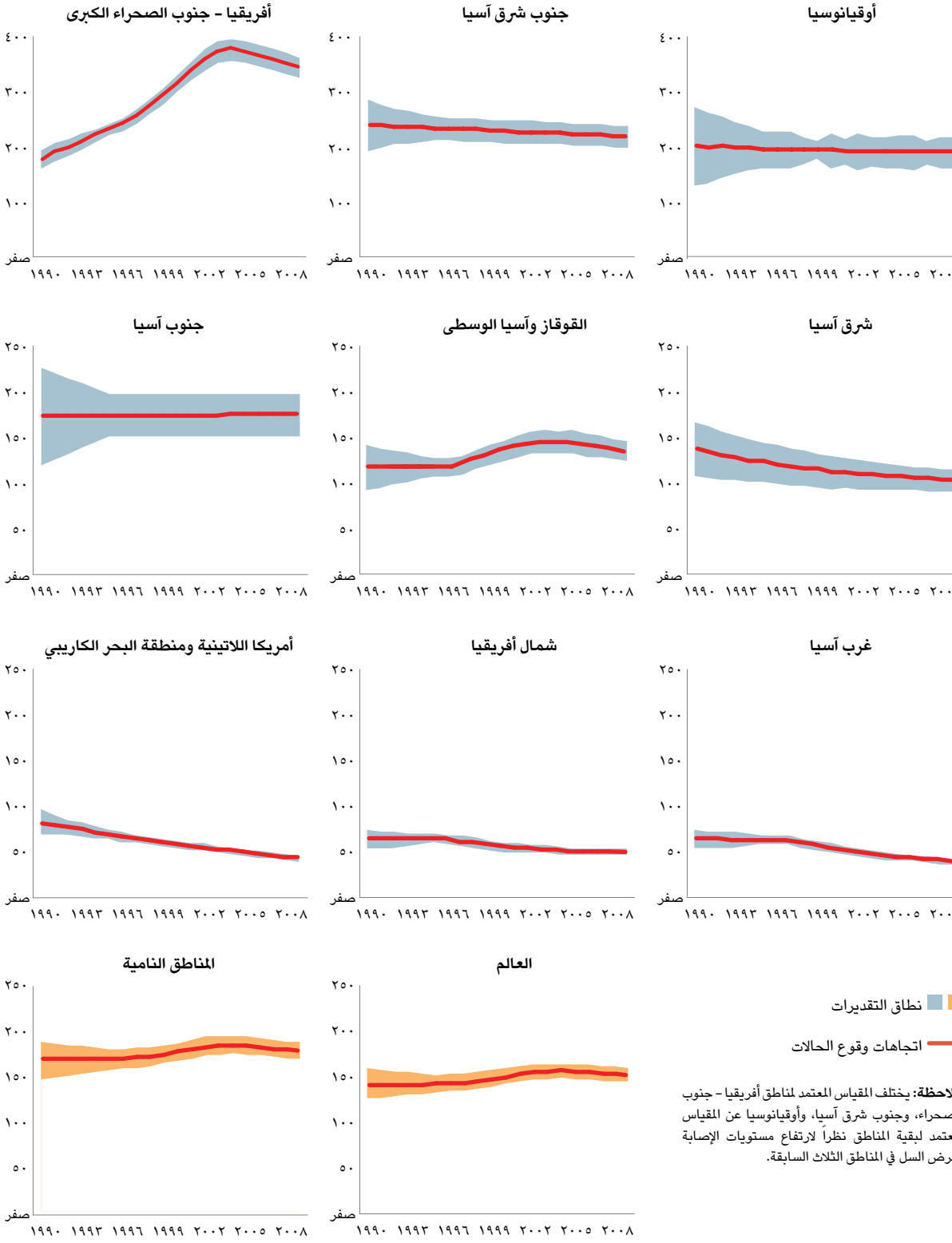
للحد من مضاعفات مرض الملاريا التي تهدد الحياة، هناك حاجة للتشخيص والعلاج الفوري للمريض. ومع ذلك، فإن التشخيص الدقيق أمر بالغ الأهمية. إن غالبية حميات الأطفال، على سبيل المثال، ليست بالضرورة بسبب الملاريا، ينبغي ألاّ تُعالج بالعقاقير المضادة للملاريا. ففي عام ٢٠١٠، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن كل من يشتبه به بأنه مصاب بالملاريا له الحق في الحصول عل اختبار تحليلي خاص بالملاريا قبل العلاج، بدلاً من العلاج المفترض المستند على الأعراض الظاهرية للمريض، مثل الحمى.

ونتيجة لذلك، فإن المؤشر الذي يتابع نسبة الأطفال المحمومين ويعالجون بالأدوية المضادة للملاريا لا يعكس التوجيهات الجديدة من منظمة الصحة العالمية لعلاج مرض الملاريا وينبغي أن يفسر المؤشر بحذر. وتشير الإحصائيات المتعلقة بالأسرة إلى أن ٣٨ في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالحمى في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى تلقّوا أدوية مضادة للملاريا خلال الفترة ٢٠٠٨ – ٢٠١٠، ممّا يجعل تقديرات العلاج الملائم للملاريا أقل من الواقع فيما لو أن الحالات المشتبه بها قد تم تشخيصها من خلال الاختبارات التشخيصية. كما أنها تشير إلى تلقي بعض المرضى للأدوية المضادة للملاريا مع أنهم في الواقع لا يعانون منها.

إن العلاج الموصى به للملاريا غير المصحوبة بمضاعفات في جميع البلدان الأفريقية تقريباً يحتوي على مادة الأرتيميسينين في التركيبة الدوائية. وفي خمسة بلدان أفريقية تتوفر فيها بيانات عن الاتجاهات الخاصة بالأدوية تشير إلى أن نسبة أكبر من الأطفال المصابين بالحمى يتلقّون العقاقير المضادة للملاريا للعلاج كخطوة أولى في العلاج.

حالات مرض السل في تضاؤل، وتحقيق الهدف الإنمائي للألفية أصبح قاب قوسين أو أدنى

عدد حالات الإصابة بالسل الجديدة بين كل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان (بما في ذلك المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية)، ١٩٩٠ - ٢٠٠٩



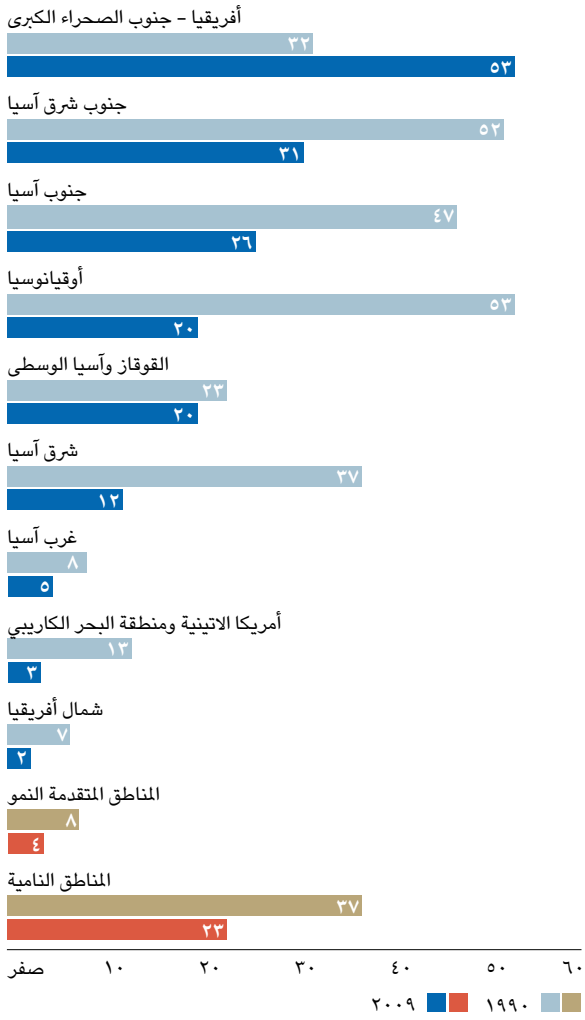
ملاحظة: يختلف المقياس المعتمد لمناطق أفريقيا - جنوب الصحراء، وجنوب شرق آسيا، وأوقيانوسيا عن المقياس المعتمد لبقية المناطق نظراً لارتفاع مستويات الإصابة بمرض السل في المناطق الثلاث السابقة.

بدأ أعباء مرض السل يخف تدريجياً. فعلى الصعيد العالمي، بلغت حالات الإصابة بمرض السل ذروتها في عام ٢٠٠٤ عندما وصل معدل حالات الإصابة إلى ١٤٢ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. ومنذ ذلك الحين، انخفض معدل الإصابات بنحو ١ في المائة سنوياً ليصل إلى ١٣٧ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في عام ٢٠٠٩. وهذا يمثل ما يقرب من ٩,٤ ملايين شخص جديد (النطاق، ٨,٩ – ٩,٩ ملايين) [٣] تم تشخيصه بإصابته بالمرض في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٩، وهو نفس عدد الإصابات في عام ٢٠٠٨. وإذا استمرت الاتجاهات على هذا النحو، فإن العالم على المسار الصحيح لتحقيق الهدف المتمثل في وقف ومنع انتشار الإصابة بمرض السل.

تقع معظم الحالات الجديدة من مرض السل التي تم الإبلاغ عنها في عام ٢٠٠٩ في آسيا (٥٥ في المائة) وأفريقيا (٣٠ في المائة). أما البلدان الخمسة التي سُجّل فيها أكبر عدد من حالات السل فهي الهند والصين وجنوب أفريقيا ونيجيريا وإندونيسيا. وتمثل الصين والهند معاً حوالي ٣٥ في المائة من حالات السل الجديدة في العالم. كما أن ١٢ في المائة من حالات السل الجديدة التي تم تشخيصها في عام ٢٠٠٩ كانت لأشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، و٨٠ في المائة من تلك الحالات في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى.

انتشار مرض السل والوفيات الناجمة عنه في انخفاض

عدد الوفيات بسبب السل بين كل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان، (عدا الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)، ١٩٩٠ و٢٠٠٩



انخفض معدل الوفيات من مرض السل في جميع المناطق. فقد انخفض، في جميع أنحاء العالم، عدد الوفيات بسبب مرض السل منذ عام ١٩٩٠ بنسبة أكثر من الثلث. ففي عام ٢٠٠٩، كان السل سبباً في وفاة ما يقرب من ١,٣ مليون شخص من بين غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما سُجلت ٠,٤ مليون حالة وفاة بسبب السل بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ليصل إجمالي الوفيات إلى ١,٧ مليون حالة وفاة أي ما يعادل ٢٦ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص.

إن التوقّعات الحالية تشير إلى أنه يمكن تحقيق هدف "شراكة دحر السل" الذي يتمثل في خفض معدل وفيات ١٩٩٠ إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ على الصعيد العالمي وكذلك في عدد

٣ جميع الأرقام ذات الصلة بمرض السل هي نقطة الوسط في مجموعة. سلسلة بيانات كاملة النطاقات ونقاط المنتصف المقابلة متاحة على الموقع الإلكتروني: http://mdgs.un.org.

من المناطق. وبالفعل، فالعديد من المناطق حققت انخفاضاً في معدل وفياتها من مرض السل لعام ١٩٩٠ إلى النصف.

كما أن انتشار مرض السل آخذ في الانخفاض في معظم المناطق. ويقدر المصابون به في عام ٢٠٠٩ بـ ١٤ مليون شخص، أي ما يعادل ٢٠٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص. ومع ذلك، بقيت الاتجاهات متقلبة ولا يعتمد عليها. ويبدو أن غرب آسيا فقط على المسار الصحيح لتحقيق هدف "شراكة دحر السل" بخفض معدلات انتشار مرض السل لعام ١٩٩٠ إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥.

تم إنقاذ حياة ما لا يقل عن ٦ ملايين شخص من مرض السل منذ عام ١٩٩٥، وذلك بفضل استراتيجية دولية فعّالة لتشخيص وعلاج مرض السل

إن التقدم المحرز في وقف وعلاج مرض السل اليوم هو نتيجة لجهود مكثّفة على مدى ١٥ سنة مضت لتنفيذ استراتيجية "المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر" (١٩٩٥ - ٢٠٠٥) وخليفتها، واستراتيجية دحر السل (بدأ العمل بها في عام ٢٠٠٦). وبين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٩، تم علاج ٤١ مليون مريض بالسل بنجاح وفقاً لاستراتيجية "المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر" و"استراتيجية دحر السل". ونتيجة لذلك تم إنقاذ ما يقرب من ٦ ملايين شخص.

وفي عام ٢٠٠٩، أظهرت التقارير بأن ٥,٨ ملايين شخص في جميع أنحاء العالم قد تم تشخيصهم رسمياً بأنهم مصابون بمرض السل. وهذا يمثل حوالي ٦٣ في المائة من العدد المقدر لجميع الحالات. ومن بين المرضى الذين تم تشخيصهم في عام ٢٠٠٨، تم علاج ٨٦ في المائة منهم بنجاح، بتخطي الغاية المستهدفة وهي تحقيق نسبة نجاح علاج ٨٥ في المائة من الحالات الجديدة المشخصة إيجابياً بمرض السل.

وبالرغم من هذه النتائج الإيجابية، والتدخلات ذات الصلة مثل العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة، لا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به. ففي ثلث الحالات الجديدة تقريباً، لم تستخدم استراتيجية "المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر". وعلاوة على ذلك، فإن ٩٠ في المائة تقريباً من المرضى المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة لم يتم تشخيصهم ومعالجتهم وفقاً للمبادئ والتوجيهات المعمول بها دولياً. وكثيراً من مرضى السل الذين هم أيضاً مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية لا يعلمون بوضع إصابتهم بفيروس نقص المناعة، ولم يحصلوا بعد على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. ولا تزال ثغرات التمويل كبيرة، على الرغم من زيادة الموارد على مدى العقد الماضي والتمويل الكبير في كثير من البلدان من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

وفي السنوات الخمس المقبلة، هناك حاجة إلى تكثيف الجهود المبذولة للتخطيط وتمويل وتنفيذ مجموعة من التدخلات والنُهج الواردة في "استراتيجية دحر السل"، وفقاً للأهداف المحددة في "الخطة العالمية لدحر السل"، ٢٠١١ - ٢٠١٥.

الهدف ٧

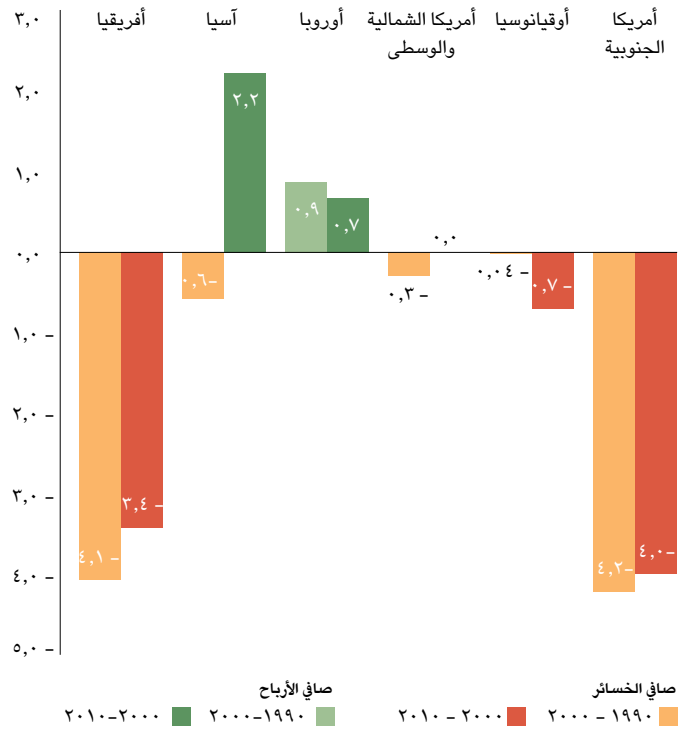
كفالــة الاســتدامة البيئيــة

الغاية

إدماج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج القطرية ووقف فقدان الموارد البيئية وعكس اتجاهه

اختفاء الغابات بسرعة في أمريكا الجنوبية وأفريقيا، في حين تسجل آسيا — بقيادة الصين — زيادة صافية

صافي التغيُّر في الأحراج خلال الفترة من ١٩٩٠ و٢٠٠٠ والفترة من ٢٠٠٠ و٢٠١٠ (مليون هكتار في السنة)



ملاحظة: تكوين المناطق هنا يختلف عن بقية التقرير. ففي هذا المخطط، أوقيانوسيا تعني أوقيانوسيا وأستراليا مجتمعتين حسب تعريف المناطق في الأهداف الإنمائية للألفية؛ كما أن أوروبا جزء من المناطق المتقدمة النمو حسب تعريف الأهداف الإنمائية للألفية، وتم ضم أمريكا الشمالية وأمريكا الوسطى وكذلك أمريكا اللاتينية على التوالي إلى قائمة المناطق المتقدمة النمو.

على الرغم من أن معدل إزالة الغابات وفقدانها لأسباب طبيعية لا يزال مرتفعاً بشكل خطير، إلاّ أنه آخذ في التباطؤ. فعلى الصعيد العالمي، انخفضت نسبة فقدان الغابات المقدرة من ١٦ مليون هكتار سنوياً في فترة التسعينات إلى نحو ١٣ مليون هكتار سنوياً خلال العقد الماضي. وفي الوقت نفسه، قلّل التشجير والتوسع الطبيعي للغابات في بعض المناطق والبلدان بشكل كبير من الخسائر الصافية في مساحات الغابات على المستوى العالمي. ويقدر صافي التغيّر سنوياً في مساحة الغابات بـ – ٥,٢ ملايين هكتار خلال الفترة ٢٠٠٠ – ٢٠١٠، انخفاضاً من

– ٨,٣ ملايين هكتار سنوياً خلال الفترة ١٩٩٠ – ٢٠٠٠. ومع ذلك، فإن معظم فقدان الغابات لا يزال يحدث في بلدان المناطق الإستوائية، في حين يتركز اتساع الغابات في بلدان المناطق المعتدلة والشمالية.

لقد شهدت أمريكا الجنوبية وأفريقيا الكم الأكبر من صافي الخسائر في مساحة الغابات خلال الفترة ٢٠٠٠ – ٢٠١٠. كما أن التقارير تشير إلى خسائر في صافي مساحات الغابات في أوقيانوسيا أيضاً، وذلك بسبب الجفاف الشديد وحرائق الغابات في أستراليا على مدى العقد الماضي. ومن ناحية أخرى، سجلت آسيا زيادة صافية من المساحات الحرجية قدرها ٢,٢ مليوني هكتار سنوياً خلال الـ ١٠ سنوات الماضية، ومعظمها بسبب برامج التشجير على نطاق واسع في الصين والهند وفييت نام. ومع ذلك، فإن التحويل السريع للأراضي الحرجية، إلى استخدامات أخرى ما زال مستمراً في العديد من الدول الأخرى في المنطقة.

ولا يزال التنوع البيولوجي الكبير للغابات في العالم في خطر بسبب النسبة المرتفعة للتصحر وتدهور الغابات في جميع أنحاء العالم، فضلاً عن الانخفاض في كمية ومساحات الغابات الرئيسية. ومع ذلك، فهناك اتجاه إيجابي واحد، وهو الزيادة في تحديد مناطق محمية وحمايتها، والتي زادت بنسبة ٩٤ مليون هكتار منذ عام ١٩٩٠، والتي تغطي الآن ١٣ في المائة تقريباً من غابات العالم.

وتؤدّي الغابات دوراً هاماً في دورة الكربون عالمياً. حيث تقوم الأشجار بامتصاص الكربون من الجو ثم تخزينه في أخشابها، ولكن يتحرر الكربون المخزّن في خشب الأشجار ويعود إلى الجو عند احتراقها أو تحللها. وتشير التقديرات إلى أن قطاع الغابات وحده هو المسؤول عن سدس مجموع غازات الدفيئة المنبعثة التي يحدثها الإنسان، وفي الدرجة الأولى بسبب إزالة الغابات. وفي أواخر عام ٢٠١٠، اتفقت البلدان على إنشاء آلية ضمن اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ لمكافأة البلدان النامية التي تخفض انبعاث الكربون بسبب إزالة الغابات وتدهورها وذلك من خلال آلية "خفض كمية الانبعاثات الناجمة عن إزالة الأحراج وتدهور الغابات" . وحتى الآن، تم التعهد بأكثر من ٤ بلايين من دولارات الولايات المتحدة للعمل المبكر.

وبالإضافة إلى ذلك، حدّدت الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة ٢٠١١ لتكون "السنة الدولية للغابات" من أجل رفع مستوى الوعي بالإدارة المستدامة لجميع أنواع الغابات وتنميتها والحفاظ عليها. ولقد اعتمد "الغابات لمصلحة الناس" كموضوع للسنة، وتركيز الضوء على العلاقة الديناميكية بين الغابات والناس الذين يعتمدون على الغابات.

بالرغم من تباطؤ النشاط الاقتصادي، إلاّ أن كمية انبعاث غازات الدفيئة عالمياً لا تزال في تزايد

انبعاثات ثاني أكسيد الكربون، في الفترة ١٩٩٠ و٢٠٠٨ (ببلايين الأطنان المترية)

* ترجع البيانات عن القوقاز وآسيا الوسطى إلى عام ١٩٩٢.

في عام ٢٠٠٨، ارتفعت مرة أخرى كمية غاز ثاني أكسيد الكربون المنبعثة عالمياً، لتصل إلى ٣٠,١ بليون طن متري، أيّ بزيادة قدرها ١,٧ في المائة عن العام السابق. وهذا تغيّر أقل

ممّا كان عليه في الفترة ٢٠٠٦ – ٢٠٠٧ (٢,٩ في المائة) وذلك بسبب الأزمة الاقتصادية، التي أدت إلى انخفاض كمية الانبعاث في العديد من البلدان في عام ٢٠٠٨، ولا سيما في المناطق المتقدمة النمو. ومع ذلك، فلقد زاد المجموع الكلي لكمية الانبعاث، مما يؤكد الحاجة الملحّة لتعزيز العمل العالمي نحو تغيّر المناخ. ووفقاً للمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، التي تصدر معلومات حديثة سنوياً عن حالة تغيّر المناخ وغازات الدفيئة المنبعثة، فإن العقد ٢٠٠١ – ٢٠١٠ هو الأكثر حرارة على الإطلاق منذ عام ١٨٨٠ من حيث متوسط درجات الحرارة العالمية. وكان أكثر دفئاً من العقد القياسي السابق ١٩٩١ – ٢٠٠٠.

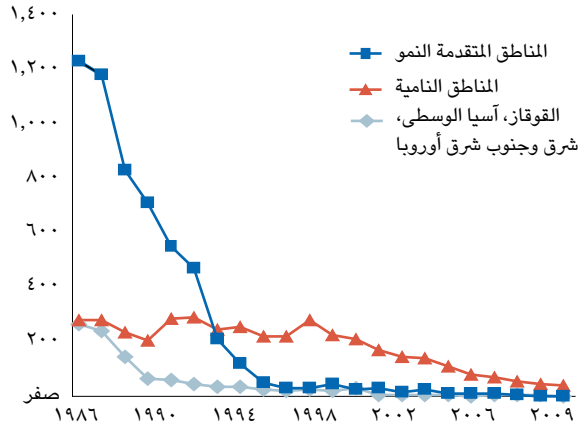
كان مستوى كمية الانبعاث في عام ٢٠٠٨ أعلى بحوالي ٣٨ في المائة عن مستوى عام ١٩٩٠. ولا يزال معدل نصيب الفرد من الانبعاث في المناطق المتقدمة النمو هو الأعلى، حيث بلغ حوالي ١١,٢ طناً متريّاً من غاز ثاني أكسيد الكربون للشخص الواحد سنوياً في عام ٢٠٠٨، مقارنة بمتوسط ٢,٩ طنين متريين للفرد الواحد في المناطق النامية، و٠,٨ طن متري في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، وهي أدنى القيم الإقليمية التي سُجّلت. كذلك فإن الفجوة في نصيب الفرد من غاز ثاني أكسيد الكربون المنبعث بين البلدان المتقدمة النمو والمناطق النامية قد تقلص إلى حد ما منذ عام ١٩٩٠: ففي عام ١٩٩٠، انبعث ١٢,٣ طناً متريّاً من غاز ثاني أكسيد الكربون لكل شخص في السنة في المناطق المتقدمة النمو، مقارنة مع ١,٧ طن متري في المناطق النامية و٠,٩ طن متري في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى.

انخفضت كمية الانبعاث لكل وحدة من الناتج الاقتصادي بنسبة تزيد على ٣٦ في المائة في المناطق المتقدمة النمو وبنحو ٩ في المائة في المناطق النامية. وكانت القِيم التي سُجّلت لهذا المؤشر في عام ٢٠٠٨ أعلى بكثير في المناطق المتقدمة النمو منها في البلدان النامية: وهي ٠,٥٨ كلغ مقابل ٠,٣٨ كلغ من غاز ثاني أكسيد الكربون على التوالي، لكل دولار من الناتج الاقتصادي.

لقد كان مؤتمر الأمم المتحدة المعني بتغيّر المناخ الذي عقد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ في كانكون، المكسيك خطوة هامة في المفاوضات الدولية ضمن اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ. وفي المؤتمر، تم اتخاذ مجموعة من القرارات المعروفة باسم "اتفاقات كانكون" والتي اعتمدها المجتمع الدولي وبشكل جماعي وشامل لمواجهة التحدي على المدى الطويل لتغيّر المناخ. ومع ذلك، فإن العديد من هذه القرارات تحتاج إلى تفصيل لدفع الإجراءات الوطنية اللازم اتخاذها لتخفيف كمية غازات الدفيئة المنبعثة. إن تفعيل هذه القرارات سوف يكون موضوعاً لمزيد من المفاوضات في مؤتمر تغيّر المناخ الرئيسي والذي من المتوقع أن يعقد في ديربان، جنوب أفريقيا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١.

بروتوكول مونتريال لا يساعد فحسب على استعادة طبقة الأوزون، وإنما يحدُّ من تغيّر المناخ

استهلاك جميع المواد المستنفدة للأوزون (ODSs)، ١٩٨٦ – ٢٠٠٩ (بآلاف الأطنان من المواد المستنفدة للأوزون المحتملة)



إن بروتوكول مونتريال لا يشك فيه إلاّ أن قصة نجاحه لم تنته بعد. فهناك الكثير من العمل لا يزال يتعين القيام به لضمان حماية طبقة الأوزون لهذا الجيل وللأجيال القادمة. ولا يزال ما أنجزته الأطراف المشاركة في البروتوكول، منذ عام ١٩٨٧ إنجازاً غير مسبوق، فهي تعطي مثالاً على التعاون الدولي الذي يمكن تحقيقه في أفضل حالاته ومع نهاية عام ٢٠٠٩، تم التخلص من استهلاك ٩٨ في المائة من جميع المواد المستنفدة للأوزون الخاضعة للرقابة بموجب بروتوكول مونتريال.

ومن خلال عمليات الرصد العالمية ثبت أن تركيزات المواد المستنفدة للأوزون في الغلاف الجوي في انخفاض. ومع التنفيذ الكامل للأحكام الواردة في البروتوكول، فإنه من المتوقع أن تعود طبقة الأوزون إلى مستويات ما قبل عام ١٩٨٠ في حوالي منتصف هذا القرن.

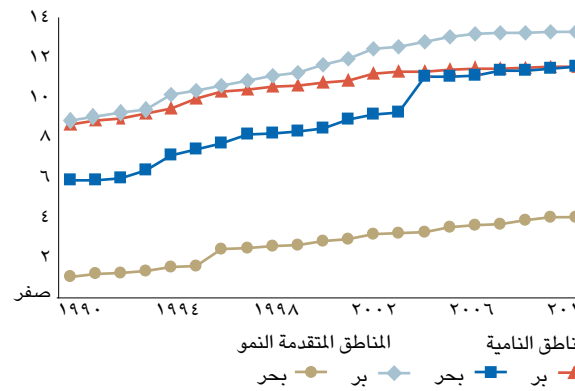
وقد نتج عن هذا البروتوكول أيضاً فوائد مناخية كبيرة، لأن المواد المستنفدة للأوزون هي أيضاً غازات تؤدّي إلى الاحترار العالمي. إن التخفيض في هذه المواد بين عام ١٩٩٠، عندما وصلت إلى مستويات الذروة، وعام ٢٠٠٠ قد حقّق انخفاضاً صافياً بما يعادل ٢٥ بليون طن من غاز ثاني أكسيد الكربون المؤدي للاحترار العالمي.

الغاية

الحدّ من خسارة التنوع البيولوجي، وتحقيق تخفيض كبير في معدل الخسارة، بحلول عام ٢٠١٠

هناك حاجة إلى جهد إضافي ونُهج مبتكرة من أجل تحقيق الغايات الجديدة للحفاظ على المنظومات البيئية ذات الأولوية

نسبة المناطق البرية المحمية، ونسبة مياه المناطق الساحلية (التي تصل إلى ١٢ ميلاً بحرياً)، ١٩٩٠ – ٢٠١٠ (بالنسبة المئوية)



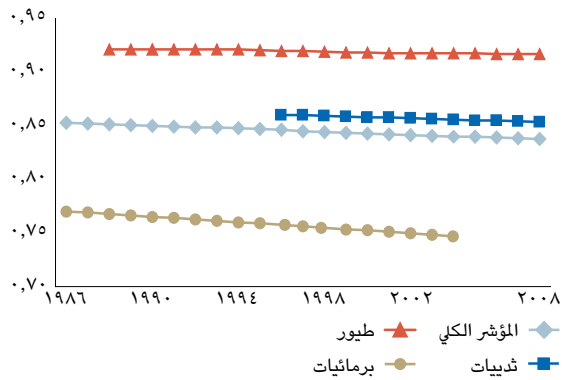
لقد زاد حجم المنظومات البيئية التي اعتُبرت مناطق محمية في جميع أنحاء العالم بشكل كبير على مدى نصف القرن الماضي. وفي عام ٢٠١٠، تم حماية أكثر من ١٥٠ ٠٠٠ موقع تمثل ١٢,٧ في المائة من مساحة اليابسة في العالم و٧,٢ في المائة من المياه الساحلية (تصل إلى ١٢ ميلاً بحرياً). وفيما عدا ذلك فإن الحماية البحرية لا تزال محدودة للغاية. ولم يتم حماية سوى ٣,٥ في المائة من المناطق الاقتصادية البحتة (تصل إلى ٢٠٠ ميل بحري) وأقل من ١,٥ في المائة من إجمالي مساحة المحيطات تم تحديدها كمناطق بحرية محمية.

على الرغم من الزيادة الشاملة في حماية المنظومات البيئية إلاّ أن التنوع البيولوجي لا يزال في انخفاض، وذلك بسبب سوء إدارة المواقع الحالية والثغرات في حماية المناطق التي من المفترض أن تكون لها أولوية الحماية. ولقد تم إنشاء شبكتين عالميتين لحماية هذه المواقع: المناطق الهامة للطيور (١١ ٠٠٠ موقع ذات أهمية للحفاظ على الطيور)، والتحالف من أجل القضاء على مواقع الانقراض (٥٨٨ موقعاً يدعم واحداً أو أكثر من الأنواع المتبقية المهددة للغاية بالانقراض). ومع ذلك، فقط ٢٦ في المائة و٢٢ في المائة من هذه المواقع الحرجة، على التوالي، تتوفر لها الحماية الكاملة.

إن الأهداف الجديدة لعام ٢٠١٠ والتي اعتمدها ١٩٣ عضواً في اتفاقية التنوع البيولوجي، تدعو إلى توسيع شبكة المناطق المحمية في العالم. ومن ضمن المواقع المستهدفة، الممرات البيئية والمناطق التي تدار من قبل جماعات السكان الأصليين والمجتمعات المحلية. وبحلول عام ٢٠٢٠، وضمن إطار الأهداف الجديدة، سيصبح على الأقل ١٧ في المائة من الأراضي ومناطق المياه الداخلية، و١٠ في المائة من المناطق الساحلية والبحرية، بما في ذلك المزيد من المواقع ذات الأولوية مناطق محمية. هذا ولن يجلب التوسع في المواقع المحمية منافع للتنوع البيولوجي إلاّ إذا أديرت بشكل جيد مع تقديم الدعم لها.

المد العالمي للانقراض مستمر بلا هوادة

فهرس القائمة الحمراء للاتحاد الدولي لحفظ الطبيعة والموارد الطبيعية لبقاء الأنواع الحيّة * (مبيّناً نسبة الأنواع المتوقّع أن تظل باقية في المستقبل القريب في ظل إجراءات إضافية للحفاظ عليها) للثدييات (١٩٩٦ – ٢٠٠٨)، وللطيور (١٩٨٨ – ٢٠٠٨)، وللبرمائيات (١٩٨٠ – ٢٠٠٨)، والمؤشر الكلي (١٩٨٦ – ٢٠٠٨)



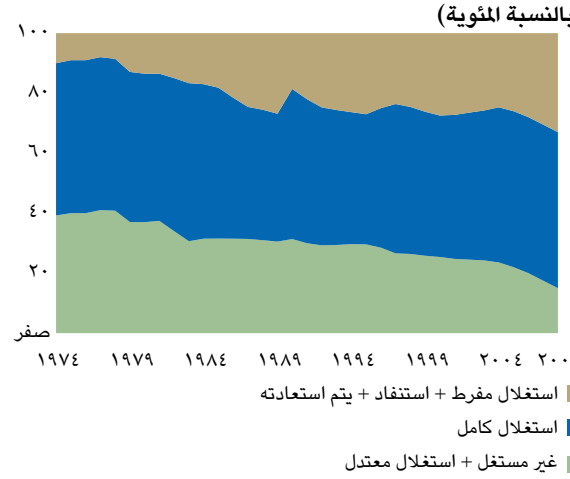
* إذا كانت قيمة مؤشر فهرس القائمة الحمراء ٠,١ فهذا يعني أن الأنواع الحيوانية المعنية في وضع لا يدعو إلى القلق بما أنه لا يُتوقّع لها أن تنقرض في المستقبل القريب. أما إذا كانت قيمة مؤشر فهرس القائمة الحمراء صفراً فإن الأنواع الحيوانية قد انقرضت.

أعدّ الاتحاد الدولي لحفظ الطبيعة وشركاؤه ما يعرف بفهرس القائمة الحمراء، وذلك لقياس الاتجاهات في النسبة المئوية للأنواع المهدّدة بالانقراض، وهو متاح الآن لجميع الأنواع المهدّدة في العالم من الطيور (١٠ ٠٠٠ نوع)، والثدييات (٤ ٥٠٠ نوع) والبرمائيات (٥ ٧٠٠ نوع). وتبين أحدث المؤشرات أن كافة الأنواع آخذة في الانخفاض في أعدادها وتنوعها وهي تتجه نحو الانقراض، مما سيؤثر على خدمات المنظومات البيئية التي يعتمد عليه كل الناس. ويظهر المؤشر الكلي متوسط الاتجاهات المنهجية لهذه المجموعات الثلاث. وتعتبر البرمائيات هي الأسرع تناقصاً والأكثر عرضة للتهديد، إلاّ أن جميع الفئات ذات الاتجاهات المعروفة تظهر تدهوراً في الأوضاع. وهناك فئات أخرى من

الكائنات الحية غير مفهرسة حتى الآن ومن المرجح أن تسلك نفس هذا النمط، مع وجود بعض الكائنات أكثر عرضة للخطر (مثل السيكاسيات، وهي نوع من نباتات النخيل الاستوائية) وغيرها من الكائنات التي تختفي بسرعة كبيرة (مثل الشعاب المرجانية).

لا تزال موارد مصائد الأسماك في العالم في انخفاض

حالة مخزون الثروة السمكية المستغلة، ١٩٧٤ – ٢٠٠٨
(بالنسبة المئوية)

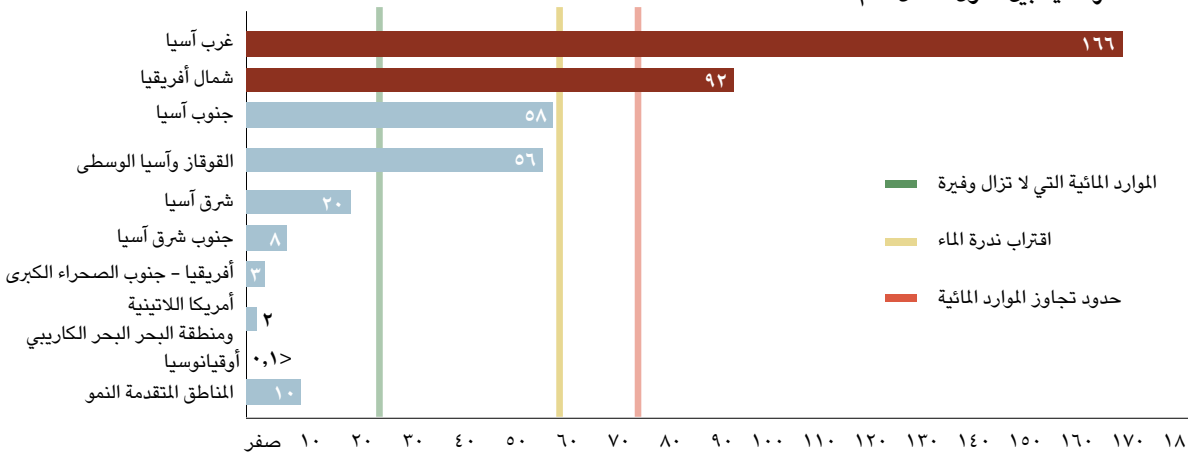


بلغ الإنتاج العالمي من مصائد الأسماك البحرية الطبيعية ذروته في عام ١٩٩٦ حيث وصل إلى ٨٦,٣ مليون طن، ثم انخفض بعد ذلك ليصل إلى نحو ٧٩,٥ مليون طن في عام ٢٠٠٨، مع تقلبات كبيرة خلال تلك السنوات. إن نسبة المخزون غير المستغل، أو المخزون المستغل استغلالاً معتدلاً انخفض من ٤٠ في المائة في منتصف السبعينات إلى ١٥ في المائة في عام ٢٠٠٨. وفي خلال نفس الفترة تقريباً، ارتفعت نسبة الاستغلال المفرط، واستنفاد واستعادة المخزون من ١٠ في المائة إلى ٣٣ في المائة. وبقيت نسبة الاستغلال المفرط مستقرة نسبياً؛ حوالي ٥٠ في المائة في السبعينات وبمستويات أقل بين عامي ١٩٨٥ و١٩٩٧.

على الرغم من العمل من جانب الدول الساحلية لحماية مصائد الأسماك، والتقدم الجيد في بعض الحالات، إلاّ أن التضاؤل العالمي في مصائد الأسماك لا يزال مستمراً. ويظل الصيد المفرط والتلوث وفقدان الموائل تمثل أخطر الضغوط على موارد الثروة السمكية. إن السياسات والإجراءات الإدارية التي تتخذ لحماية هذه الموارد يجب أن تركز على مواجهة الحجم المفرط لأساطيل الصيد، وإدخال وتضمين خطط لإعادة بناء الموارد البحرية وبصنع قرارٍ سياسي واقتصادي وطني.

تم تجاوز حدود الموارد المائية المستدامة في غرب آسيا وشمال أفريقيا

استهلاك المياه السطحية والجوفية كنسبة مئوية من الموارد المائية الداخلية المتجددة، مع الأخذ في الاعتبار المعاهدات الرسمية بين الدول، خلال عام ٢٠٠٥



إن نسبة موارد المياه المستخدمة من قبل بلد هو مؤشر معقد يعكس مدى التنمية، والسياسات الوطنية المتعلقة بالموارد المائية، والآثار الاقتصادية والطبيعية المترتبة على ندرة المياه. ففي المستويات المتدنية من حالات التنمية، فإنه من المفيد بشكل عام زيادة استهلاك المياه. ولكن استهلاك المياه بعد "نقطة انعطاف" معينة، سوف يجهد المنظومات البيئية ولن يستطيع

جميع المتنافسين المستخدمين للمياه من الحصول على نصيبهم العادل من المياه. كما تؤدي سنوات الجفاف إلى تفاقم المشكلة، وهذا يجعل من الصعب تحديد نقطة الانعطاف بدقة، كذلك يحدث في السنوات التي يكون فيها سقوط الأمطار فوق المعدل المعتاد.

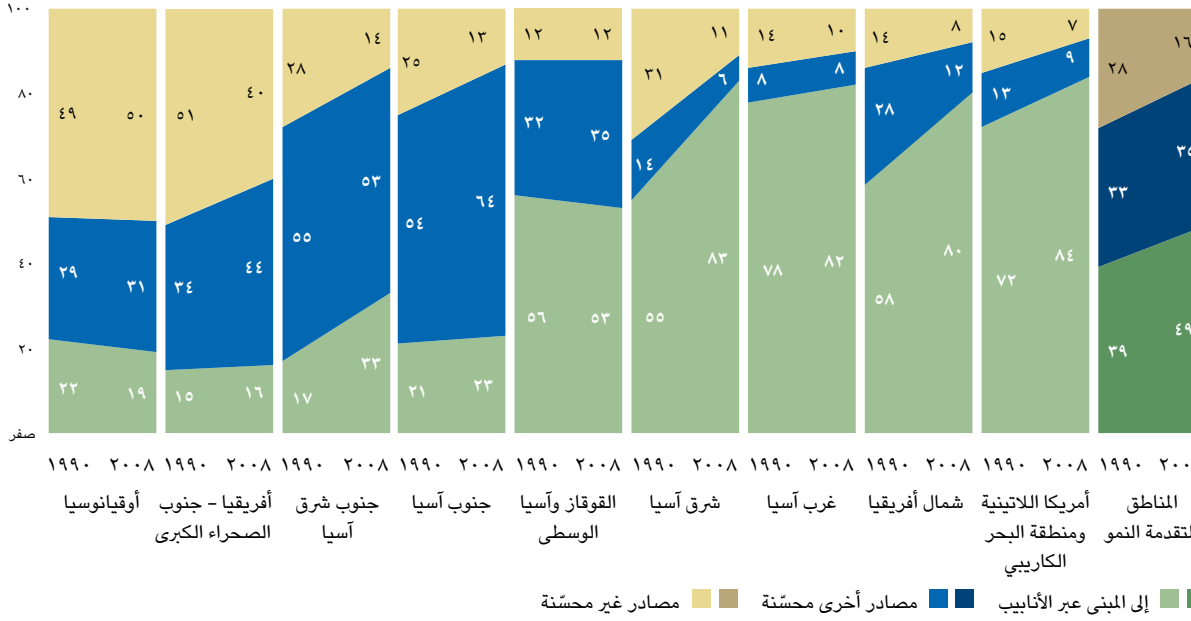
وتستهلك معظم المناطق أقل من ٢٥ في المائة من مواردها المائية المتجددة. وبالنظر إلى الاتجاهات في استخدام المياه منذ عام ١٩٦٠، فإنها لن تقترب من حد ندرة المياه الطبيعية لبعض الوقت. ومع ذلك فلقد تجاوزت منطقتان حد ٧٥ في المائة من الاستهلاك وهما غرب آسيا وشمال أفريقيا، مما يعني أن مواردهما المائية لم تعد من الموارد المستدامة. كذلك هناك منطقتان أخريان تقتربان من حد ٦٠ في المائة.

الغاية

تخفيض نسبة السكان الذين لا يحصلون بصورة مستدامة على مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥

من المرجح أن يتجاوز العالم غاية مياه الشرب، وبالرغم من ذلك فقد لا يحصل أكثر من واحد من بين كل عشرة أشخاص على مياه الشرب المأمونة في عام ٢٠١٥

نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مختلفة من المياه، ١٩٩٠ و٢٠٠٨ (بالنسبة المئوية)



لقد كان التقدّم في تحسين فرص الحصول على مياه شرب نظيفة قوياً جداً. ولقد زادت نسبة التغطية على الصعيد العالمي، من ٧٧ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٨٧ في المائة في ٢٠٠٨. ووفقاً لبرنامج الرصد المشترك لإمدادات المياه والصرف الصحي فإن معدل التقدّم هذا كافٍ لتلبية وتجاوز الهدف الإنمائي للألفية الخاص بمياه الشرب والذي سيغطي ٨٩ في المائة من احتياجات مياه الشرب المأمونة بحلول عام ٢٠١٥.

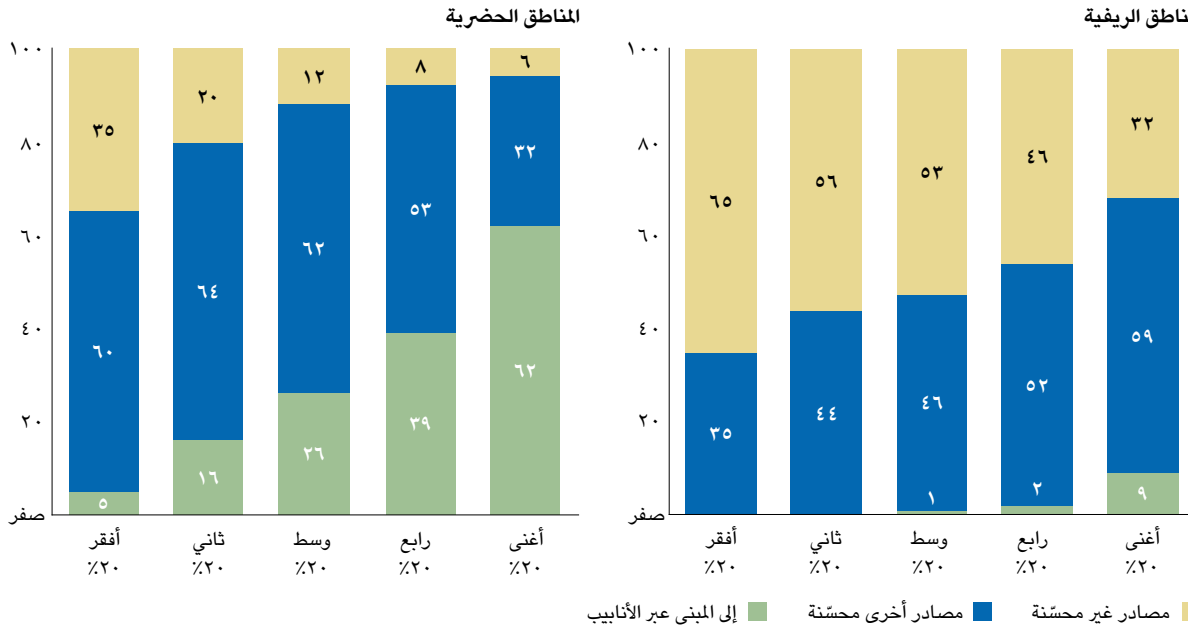
وفي ٩٢ في المائة من البلدان النامية (١٠٣ من أصل ١١٢ بلداً)، بقيت مستويات التغطية لمياه الشرب دون تغيّر، أو زادت فيها التغطية بين ١٩٩٠ و٢٠٠٨ بمعدل ٩٨ في المائة أو أكثر. وانخفضت نسبة التغطية في ١٣ بلداً فقط.

ولقد حقّقت كل من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وشرق آسيا وجنوب شرق آسيا بالفعل الأهداف الإنمائية للألفية بالنسبة لمياه الشرب. كما سُجّلت شرق آسيا أكبر زيادة للتغطية في مياه الشرب، حيث زادت من ٦٩ في المائة في عام ١٩٩٠، إلى ٨٦ في المائة في عام ٢٠٠٨. أما في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى فلقد تضاعف تقريباً عدد الأشخاص الذين يستخدمون مياه الشرب من مصدر مياه شرب محسّن، حيث ارتفع من ٢٥٢ مليون شخص في عام ١٩٩٠ إلى ٤٩٢ مليون شخص في عام ٢٠٠٨. كما زادت نسبة التغطية في تلك المنطقة من ٤٩ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٦٠ في المائة في عام ٢٠٠٨.

وفي جميع المناطق، فإن التغطية في المناطق الريفية تتخلف عن المدن والبلدات. وفي عام ٢٠٠٨، استمر حوالي ١٤١ مليون من قاطني المدن و٧٤٣ مليون من قاطني المناطق الريفية الاعتماد على مصادر المياه غير المحسّنة لسد حاجتهم اليومية لماء الشرب. وفي أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، فإن فرص الحصول على مياه شرب من مصدر مياه الشرب المحسّنة لقاطني المدن هو ١,٨ مرات أكثر من فرص قاطني المناطق الريفية.

ما زال الفقراء وسكان المناطق الريفية في وضع غير مؤاتٍ للحصول على مياه الشرب النظيفة

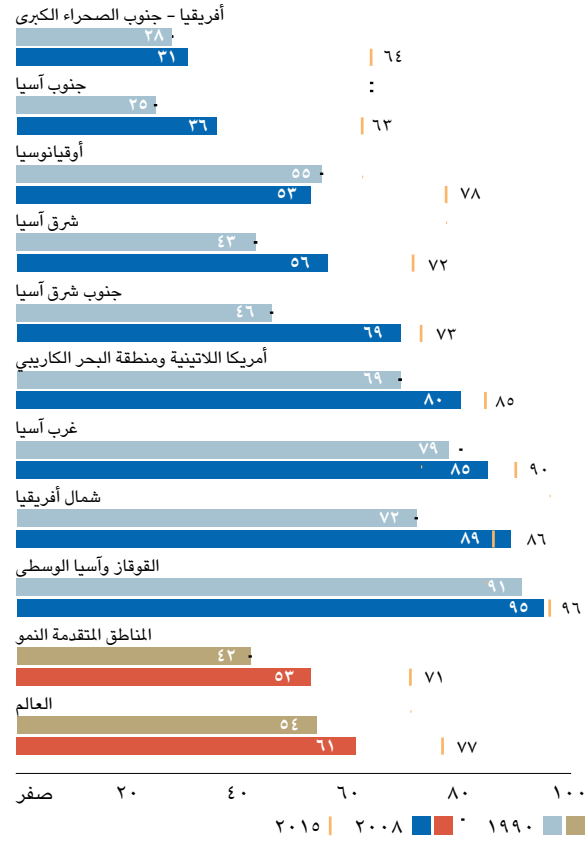
نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مختلفة من المياه حسب الشريحة الخمسية للثراء، المناطق الريفية والحضرية، أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى، ٢٠٠٤/٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



تشير البيانات الاستقصائية من بلدان أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى إلى أن فرص اعتماد أفقر ٢٠ في المائة من سكان المناطق الحضرية على مياه شرب من مصدر مياه غير محسّن أكثر بستة أضعاف من أغنى ٢٠ في المائة. كما أن احتمالات الأسر الأكثر فقراً في المناطق الحضرية في التمتع بالراحة والفوائد الصحية المرتبطة بتوفر المياه في مبانيهم عبر الأنابيب أقل ١٢ مرة من أغنى الأُسر.

أكثر من ٢,٦ بليوني شخص لا يزالون يفتقرون إلى مراحيض ذات رحض، وغيرها من أشكال خدمات الصرف الصحي المحسّنة

نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المحسّنة، ١٩٩٠ و٢٠٠٨ (بالنسبة المئوية)



لا يزال العالم بعيداً عن تحقيق هدف الصرف الصحي. وفي الحقيقة، وبناءً على معدل التقدّم الحالي، فسوف يستغرق حتى عام ٢٠٤٩ لتوفير مراحيض ذات رحض وغيرها من أشكال خدمات الصرف الصحي المحسّنة إلى ٧٧ في المائة فقط من سكان العالم. وتقريباً فإن ما يقرب من نصف السكان في المناطق النامية ونحو ٢,٦ بليوني شخص على الصعيد العالمي، لا يستخدمون أيّ نوع من أنواع الصرف الصحي المحسّن في عام ٢٠٠٨.

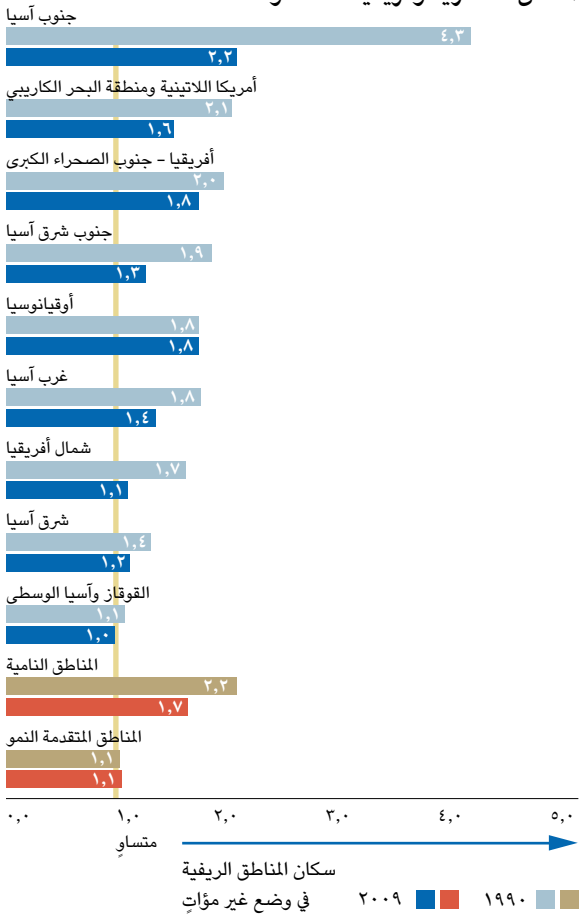
وفي ذلك العام، لم يستخدم حوالي ١,١ بليون شخص تقريباً أيًّا من المرافق الصحية بأيّ شكلٍ من أشكالها، ومارسوا التبرز في العراء، وهذا يشكّل مخاطر صحية هائلة، ولا سيما بالنسبة للقطاعات الأكثر فقراً من السكان الذين هم أكثر عرضة للأخطار الناتجة عن التخلص من النفايات البشرية بطريقة غير ملائمة. وعلى الصعيد العالمي، فقد انخفضت معدلات التبرز في العراء بمقدار الثلث، أيّ من ٢٥ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ١٧ في المائة عام ٢٠٠٨. وتقريباً يوجد ثُلثا السكان الذين يمارسون الصرف الصحي المفتوح في جنوب آسيا.

وشمال أفريقيا هي المنطقة الوحيدة التي تجاوزت بالفعل غاية الصرف الصحي لتحقيق الهدف الإنمائي للألفية، حيث زادت التغطية من ٧٢ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٨٩ في المائة عام ٢٠٠٨.

وقدمت السنة الدولية للصرف الصحي في عام ٢٠٠٨ دفعة قوية للمناظرة حول الصرف الصحي. وفي مختلف المناطق، تعقد مؤتمرات سنوية حول الصرف الصحي وذلك لضمان بقاء أمر الصرف الصحي على جدول الأعمال السياسي ولكي يتلقى هذا الأمر ما يستحقه من اهتمام.

تضاؤل التفاوت في تغطية الصرف الصحي بين المناطق الحضرية والريفية

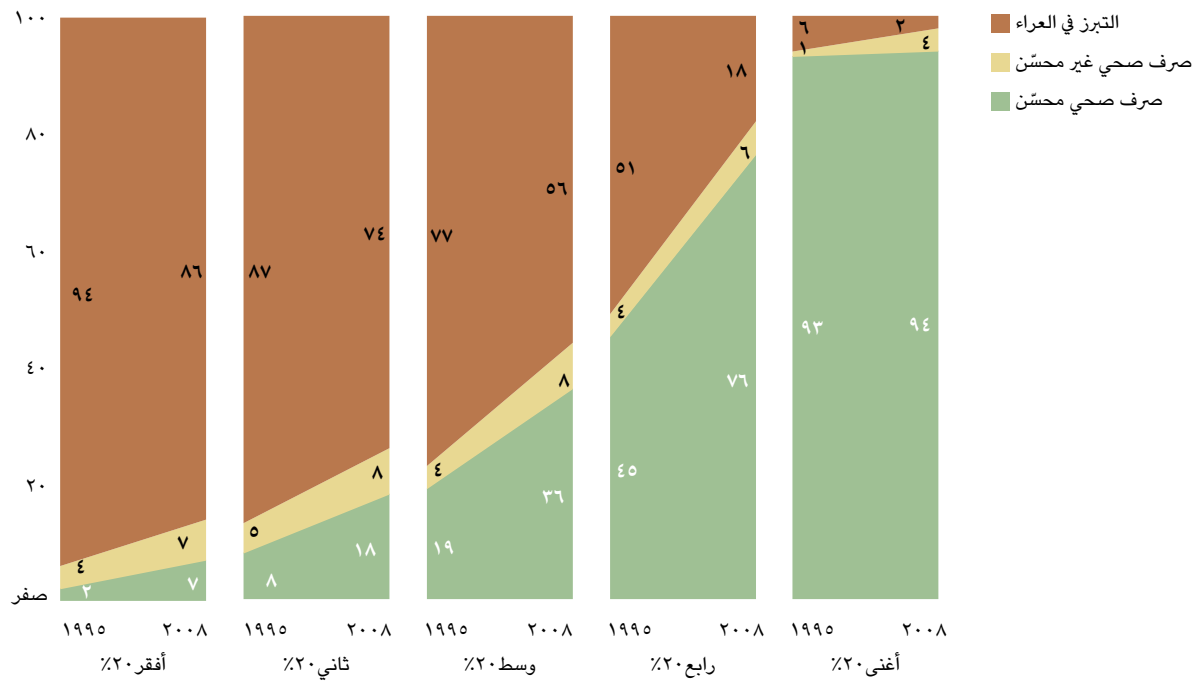
نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المحسّنة في المناطق الحضرية والريفية، ١٩٩٠ و٢٠٠٨



إن سكان المناطق الريفية في كل مكان في وضع غير مؤات عندما يتعلق الأمر بالصرف الصحي المحسّن، ولكن على الرغم من ذلك فإن الفارق بين المناطق الحضرية والريفية في تناقص في جميع المناطق. وعلى الصعيد العالمي، فإن احتمال استخدام الشخص المقيم في المناطق الحضرية لمرافق الصرف الصحي المحسّن يزيد بمقدار ١,٧ مرة عن شخص يعيش في منطقة ريفية. إن عدم المساواة هي الأكثر بروزاً في جنوب آسيا، حيث إن احتمال استخدام الشخص المقيم في المناطق الحضرية لمرافق الصرف الصحي المحسّن يزيد بمقدار ٢,٢ مرتين عن الشخص المقيم في المناطق الريفية. ومع ذلك، فهناك تحسناً كبيراً منذ عام ١٩٩٠، حيث كان احتمال استخدام الشخص المقيم في المناطق الحضرية لمرافق الصرف الصحي المحسّن يزيد بمقدار ٤,٣ مرات عن الشخص المقيم في المناطق الريفية.

فشل وصول الصرف الصحي المحسّن إلى الأُسر المعيشية الأكثر فقراً في أجزاء من جنوب آسيا

نسبة السكان حسب ممارسات الصرف الصحي حسب الشريحة الخمسية للثراء، جنوب آسيا، ١٩٩٥ و٢٠٠٨ (بالنسبة المئوية)



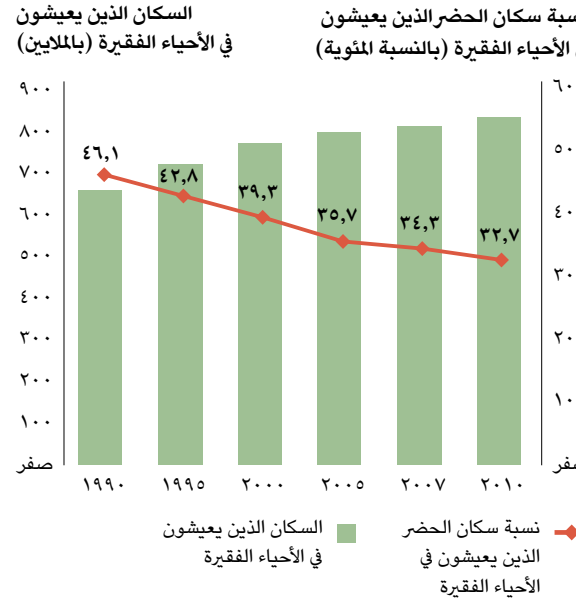
إن تحليل الاتجاهات، التي أُجريت على مدى الفترة ١٩٩٥ - ٢٠٠٨ لثلاثة بلدان في جنوب آسيا تبين أن طبقة الأثرياء وبنسب غير متكافئة هي الأكثر استفادة من تحسين الصرف الصحي، حيث إن تغطية الصرف الصحي المحسّن لأفقر ٤٠ في المائة من الأُسر المعيشية زادت زيادة طفيفة، وأن أربعة من كل خمسة أشخاص الأفقر من الشريحة الخمسية للثراء ما زالوا يمارسون التبرز في العراء. وقد أحرز من هم في الشريحة الرابعة للثراء أعظم تقدّم، بينما حافظ أغنى ٢٠ في المائة من السكان على مستوى تغطية واسعة للصرف الصحي المحسّن.

الغاية

تحسين الأحوال المعيشية وبشكل كبير لما لا يقلّ عن ١٠٠ مليون شخص على الأقل من سكان الأحياء الفقيرة بحلول حلول عام ٢٠٢٠

نمو المدن السريع يفوق سرعة التحسّن في الأحياء الفقيرة، مما يستدعي إيجاد غايات وطنية ومحلية واقعية جديدة

السكان الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة في المدن، ونسبة سكان الحضر الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة، في المناطق النامية ١٩٩٠ – ٢٠١٠



لقد انخفض عدد السكان الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة ضمن المناطق الحضرية في الدول النامية بين عام ٢٠٠٠ و٢٠١٠ من ٣٩ في المائة إلى ٣٣ في المائة. ولقد حصل أكثر من ٢٠٠ مليون من هؤلاء السكان على مياه محسّنة أو صرف صحي أو سكن دائم أقل ازدحاماً. ولكن من حيث الأرقام المطلقة، فإن عدد سكان الأحياء الفقيرة في ازدياد مستمر، ويرجع ذلك جزئياً إلى تسارع وتيرة التحضر. ويقدر عدد سكان الحضر الذين يعيشون الآن في ظروف الأحياء الفقيرة ٨٢٨ مليون شخص، بالمقارنة إلى ٦٥٧ مليون عام ١٩٩٠ و٧٦٧ مليون عام ٢٠٠٠.

وفي عام ٢٠١٠، وُجد أن أكثر المناطق التي تتفشّى فيها الأحياء الفقيرة تقع في أفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى. حيث تم إيواء ٦٢ في المائة من سكان المدن في الأحياء الفقيرة هناك، وتليها جنوب آسيا (٣٥ في المائة) وجنوب شرق آسيا (٣١ في المائة). ولقد وصل تفشّي الأحياء الفقيرة بشكل خاص في البلدان المتأثرة بالصراعات إلى نقطة حرجة، حيث زادت نسبة سكان الحضر الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة من ٦٤ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٧٧ في المائة عام ٢٠١٠.

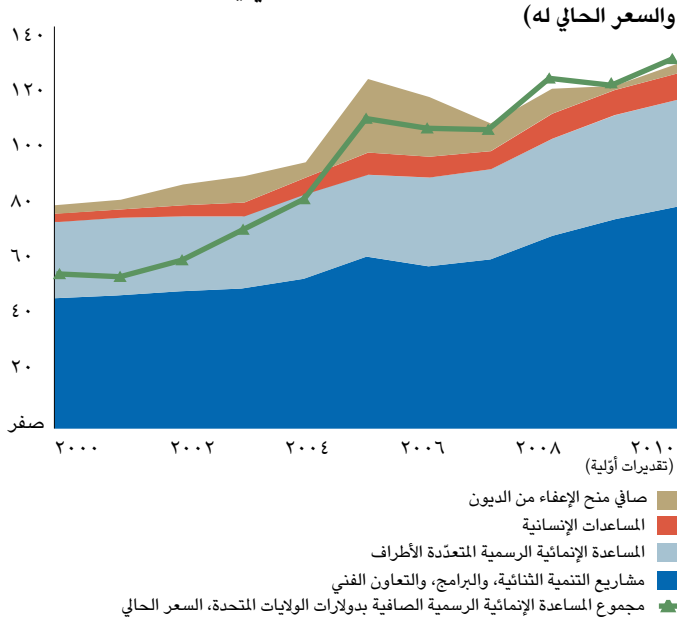
وستكون هناك حاجة إلى مضاعفة الجهود لتحسين حياة الفقراء في المناطق الحضرية في المدن والحواضر في مختلف أنحاء العالم النامي. ولتحقيق هذه الغاية، شجع مجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية في نيسان/أبريل ٢٠١١، جميع البلدان على القيام بحملات تعداد سكان الأحياء الفقيرة فيها، وتحديد غايات واقعية وطنية وإقليمية ومحلية لتحسين حياة وأوضاع سكان الأحياء الفقيرة. ويمكن لهذه الغايات أن تتجاوز الهدف الإنمائي للألفية الحالية والتي موعد تحقيق أهدافها هو عام ٢٠٢٠. وتشمل أولويات تحسين حياة وأوضاع سكان الأحياء الفقيرة، الإسكان والخدمات الأساسية، والبنية التحتية مثل خدمات المياه المحسّنة والصرف الصحي والنقل والطاقة والصحة والتعليم. وكذلك تحث البلدان على تعزيز فرص الحصـول على الأراضي بأسعار معقولة مع ضمان الحيازة وخلق الظروف التي تمكّن الناس من انتقاء وكسب العيش.

الهدف ٨

إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

بلغت المساعدات الإنمائية للدول النامية مستوى قياسياً، بيد أنها لم ترق إلى الوعود التي قُطعت عام ٢٠٠٥

المساعدات الإنمائية الرسمية من الدول المتقدمة خلال الفترة ٢٠٠٠ – ٢٠١٠ (على أساس سعر الصرف الثابت للدولار الأمريكي في عام ٢٠٠٩، والسعر الحالي له)



بلغ حجم صافي المساعدات التي أُنفقت في عام ٢٠١٠ حوالي ١٢٨,٧ بليون دولار أمريكي، أي ما يعادل ٠,٣٢ في المائة من مجموع الدخل القومي للدول المتقدمة. وكان هذا أعلى مستوى من المساعدات الحقيقية التي سُجّلت على الإطلاق، وبزيادة قدرها ٦,٥ في المائة بالقيمة الحقيقية خلال عام ٢٠٠٩.

وإذا استُثنيَت المبالغ المخصّصة لتخفيف عبء الديون والمساعدات الإنسانية، فإن المساعدات الثنائية لبرامج ومشاريع التنمية قد زادت في الواقع بنسبة قدرها ٥,٩ في المائة، في نفس الوقت الذي تستمر فيه الدول المانحة في زيادة مشاريع التنمية الجوهرية. ومعظم هذه الزيادات كانت نتيجة منح قروض جديدة (التي نمت بنسبة ١٣,٢ في المائة) ولكن المنح زادت (بنسبة ٦,٨ في المائة).

وفي اجتماع القمة السنوي للدول الثماني الصناعية الذي عُقد في مدينة غلين إيغلز بأسكتلندا عام ٢٠٠٥، والمؤتمرات الأخرى تعهّدت الدول المانحة بزيادة معوناتها للبلدان النامية. إن إضافة التعهّدات التي قطعتها هذه الدول على أنفسها إلى الالتزامات الأخرى، ستؤدّي إلى زيادة حجم المساعدات الإنمائية من ٨٠ بليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٤ إلى حوالي ١٣٠ بليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٠ (حسب أسعار الصرف الرسمية لعام ٢٠٠٤)، إلاّ أنه عند مقارنة نتائج عام ٢٠١٠ مع التعهّدات التي قُطعت في ٢٠٠٥، نجد أن هناك عجزاً قدره ١٩ بليون دولار أمريكي. إن

ما يزيد قليلاً عن بليون دولار أمريكي من هذا العجز سببه انخفاض مستويات الدخل القومي الإجمالي إلى أقل ممّا كان متوقّعاً وذلك بسبب الأزمة الاقتصادية. وعلى أية حال يبقى هناك نقص بمقدار ١٨ بليون دولار أمريكي، والذي يُعزى إلى فشل الجهات المانحة بالوفاء بالتزاماتها. وإجمالاً، فقد رفعت الآثار المشتركة للزيادات، حجم المساعدات بنسبة ٣٧ في المائة بالقيمة الحقيقية منذ عام ٢٠٠٤، أي ما يعادل نحو ٣٠ بليون دولار أمريكي (حسب أسعار الصرف الرسمية لعام ٢٠٠٤).

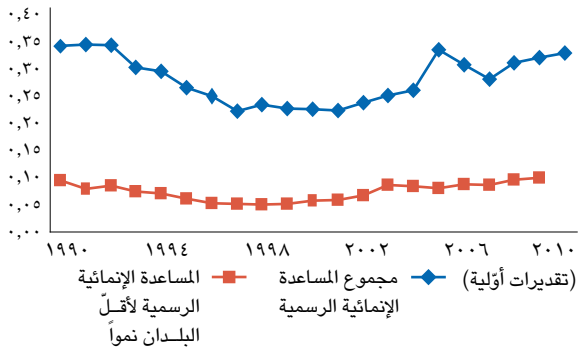
إن توقّع أعضاء الدول الثماني الصناعية في اجتماعها الذي عُقد في مدينة غلين إيغلز، بأن إجمالي التزاماتها بالإضافة إلى جهود الجهات المانحة الأخرى سترفع من حجم المساعدة الإنمائية الرسمية لأفريقيا بمقدار ٢٥ بليون دولار أمريكي في ٢٠١٠. وفي ذلك العام، وصلت المساعدات الثنائية للقارة الأفريقية ككل إلى ٢٩,٣ بليون دولار أمريكي، منها ٢٦,٥ بليون دولار أمريكي كانت لأفريقيا – جنوب الصحراء الكبرى. وتشكّل هذه المبالغ زيادة قدرها ٣,٦ في المائة و٦,٤ في المائة بالقيمة الحقيقية، على التوالي، خلال عام ٢٠٠٩. وتشير التقديرات الأوّلية إلى أن أفريقيا سوف تتلقّى فقط حوالي ١١ بليون دولار أمريكي من أصل ٢٥ بليون دولار أمريكي زيادة وعدت به في قمة غلين إيغلز، وذلك بسبب ضعف أداء بعض المانحين الأوروبيين الذين يخصّصون حصة كبيرة من المساعدات لأفريقيا.

الغاية

تلبية الاحتياجات الخاصة لأقل البلدان نمواً والبلدان النامية غير الساحلية والبلدان النامية من الجزر الصغيرة

نظرة هيئة المساعدات الإنمائية الرسمية المستقبلية: توقّع تقلّص حجم المساعدات للسنوات المقبلة

صافي المساعدة الإنمائية الرسمية من الدول الاعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية كنسبة من دخل المانحين القومي الإجمالي إلى جميع البلدان النامية وأقلّ البلدان نمواً، ١٩٩٠ – ٢٠١٠ (بالنسبة المئوية)



واصلت الدانمرك ولكسمبرغ وهولندا والنرويج والسويد في عام ٢٠١٠، تفوّقها بل تجاوزت الهدف الذي حدّدته الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الرسمية المحدّد بـ ٠,٧ في المائة من دخلها القومي الإجمالي. أما أكبر الجهات المانحة من حيث الحجم، فهي الولايات المتحدة تليها المملكة المتحدة وفرنسا وألمانيا واليابان. وكانت أكبر الزيادات في المساعدة الإنمائية الرسمية من حيث القيمة الحقيقية بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٠ من أستراليا وبلجيكا وكندا واليابان والبرتغال وجمهورية كوريا والمملكة المتحدة.

في عام ٢٠٠٥، أعلنت ١٥ دولة من دول الاتحاد الأوروبي من الدول الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، التزامها بتخصيص ٠,٥١ في المائة من إجمالي دخلها القومي للمساعدة الإنمائية الرسمية في عام ٢٠١٠. وفيما يلي الدول التي حقّقت أو تجاوزت الهدف: لكسمبرغ (١,٠٩ في المائة)، والسويد (٠,٩٧ في المائة)، والدانمرك (٠,٩٠ في المائة)، وهولندا (٠,٨١ في المائة)، وبلجيكا (٠,٦٤ في المائة)، والمملكة المتحدة (٠,٥٦ في المائة)، وفنلندا (٠,٥٥ في المائة)، وآيرلندا (٠,٥٣ في المائة). واقتربت فرنسا كثيراً من بلوغ الهدف حيث بلغت نسبة المساعدة الإنمائية

الرسمية ٠,٥ في المائة من إجمالي الدخل القومي بينما تأخّرت بعض الدول الأخرى بنسبة أكبر، حيث إن المساعدة الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من إجمالي الدخل القومي كانت كالتالي: إسبانيا (٠,٤٣ في المائة)، وألمانيا (٠,٣٨ في المائة)، والنمسا (٠,٣٢ في المائة)، والبرتغال (٠,٢٩ في المائة)، واليونان (٠,١٧ في المائة)، وإيطاليا (٠,١٥ في المائة).

ولقد حافظت الدول الأخرى الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية، بما في ذلك أستراليا، وكندا، والنرويج، وسويسرا، والولايات المتحدة، على التزاماتها لعام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠٠٥، تعهّدت اليابان بتقديم مبلغ إضافي قدره ١٠ بلايين دولار أمريكي من المساعدات خلال الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠٠٩. بيد أن هذه المساعدات نقصت بسبب الضائقة الاقتصادية الشديدة بنحو ٣,٦ بلايين دولار أمريكي. ولكن في عام ٢٠١٠، ارتفعت المساعدات الإنمائية الرسمية مرة أخرى وإلى حد كبير. ولقد وضعت نيوزيلندا خطة لتحقيق مستوى المساعدة الإنمائية الرسمية لها البالغ ٦٠٠ مليون دولار نيوزيلندي (٤٧٢ مليون دولار أمريكي) مع حلول عام ٢٠١٢ – ٢٠١٣، وعلى ما يبدو أنها على الطريق الصحيح. أما جمهورية كوريا فلم تكن من الدول المانحة في لجنة المساعدة الإنمائية في عام ٢٠٠٥، ولم تلتزم بأيّ وعود لرفع مستوى المساعدات. ومع ذلك، فلقد ارتفع برنامج مساعداتها بالقيمة الحقيقية بنسبة ٥٦ في المائة.

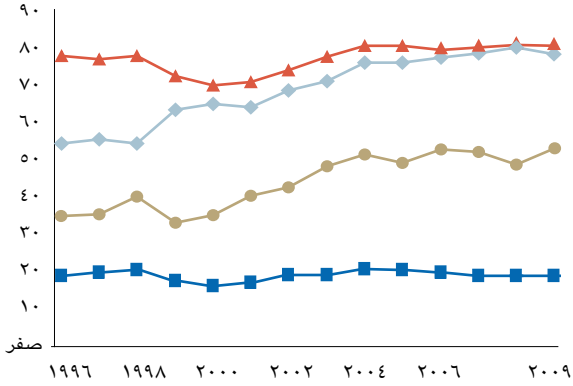
واستشرافاً للمستقبل، فإن الدراسة الاستقصائية لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية التي تمت مؤخراً تشير إلى أن معظم الجهات المانحة تعتزم زيادة المساعدات الإنمائية خلال السنوات الثلاث المقبلة، إلاّ أنه سيكون بوتيرة منخفضة جداً. فسوف تنمو المساعدات بمعدل ٢ في المائة سنوياً بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٣، مقارنة بمعدل نمو بلغ ٨ في المائة سنوياً في السنوات الثلاث الماضية. ومن المتوقّع أن ترتفع المعونة المقدمة إلى أفريقيا بنسبة ١ في المائة فقط في السنة مقدّرة بالقيمة الحقيقية، مقارنة بمتوسط زيادة قدرها ١٣ في المائة على مدى السنوات الثلاث الماضية. وعليه فإن معدل النمو السكاني سيفوق معدل المساعدات الإضافية للبلدان الأفريقية. في الفترة ٢٠٠٨ – ٢٠٠٩ تم تخصيص ٢٣,١ بليون دولار أمريكي من أصل مجموع متوسط قدره ٨٢,١ بليون دولار أمريكي من المساعدة الإنمائية الرسمية الموزعة حسب القطاع، لدعم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ولقد رُكزت المساعدات بشكلٍ متزايد على البلدان الأكثر فقراً، والتي تتلقّى أقل البلدان نمواً منها حوالي ثلث المساعدات من إجمالي مساعدات المانحين.

الغاية

مواصلة تطوير نظام تجاري ومالي منفتح، قائم على قواعد ثابتة، ويمكن التنبؤ به، وغير تمييزي

وقف الحمائية، على الرغم من الظروف الاقتصادية المضطربة، وذلك بسبب التعاون الدولي القوي

نسبة واردات الدول المتقدمة النمو من الدول النامية ومن أقل البلدان نمواً والمعفاة من الرسوم الجمركية، والواردات التي أُعفيت من الرسوم الجمركية وذات المعاملة التفضيلية لدخول الأسواق *، ١٩٩٦ – ٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



* يتم احتساب المعاملة التفضيلية بطرح جميع المنتجات المعفاة من الرسوم الجمركية في إطار معاملة الدولة الأولى بالرعاية من إجمالي المنتجات المعفاة من الرسوم الجمركية.

رغم المخاوف من تجدّد الحمائية في بداية الأزمة الاقتصادية في عام ٢٠٠٨، أدّى النفوذ الدولي القوي الذي انبثق عن مؤتمر قمة مجموعة العشرين (G20)، والمبادرات المتعدّدة الأطراف الأخرى إلى تجنّب العودة إلى الممارسات التجارية التقييدية. وظلت نسبة وصول أقل البلدان نمواً والبلدان النامية إلى الأسواق التفضيلية دون تغيير نسبياً مقارنة بمستويات السنوات الخمس السابقة.

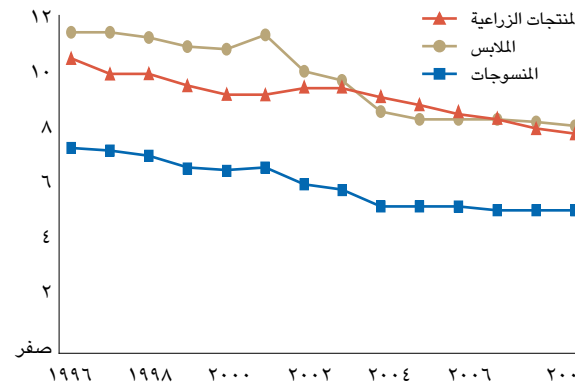
إن الغالبية العظمى من صادرات البلدان النامية يتم استيرادها حالياً من قِبل أسواق البلدان المتقدمة بدون رسوم جمركية. وقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة طفيفة في نسبة الواردات المعفية من الرسوم الجمركية من البلدان النامية من غير أقلّ البلدان نمواً، ليصل مجموع نسب صادرات المجموعتين معاً إلى حوالي ٨٠ في المائة.

إن طبيعة المعاملة التفضيلية في الإعفاء من الرسوم الجمركية التي تمنحها البلدان المتقدمة تختلف كثيراً بين أقلّ البلدان نمواً والبلدان النامية بشكل عام. وبفضل تخفيض الرسوم الجمركية عامة في أسواق البلدان المتقدمة، زادت المنتجات المعفاة من الرسوم الجمركية التي يتم استيرادها الآن بشكل روتيني وذلك ضمن إطار منظمة التجارة العالمية - معاملة الدولة الأولى بالرعاية. ولا تشمل المنتجات التي تقع تحت بند معاملة الدولة الأولى بالرعاية المعفاة من الرسوم الجمركية المواد الخام فحسب، وإنما تتضمّن المنتجات المصنّعة مثل المعدات الإلكترونية وذلك بموجب اتفاق تكنولوجيا المعلومات. ولقد استفاد من هذا العديد من البلدان النامية الأكثر تقدّماً. وعندما استبعدت معاملة الدولة الأولى بالرعاية، فإنه فقط ١٩ في المائة من صادرات البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة استفادت من المعاملة التفضيلية "الحقيقية".

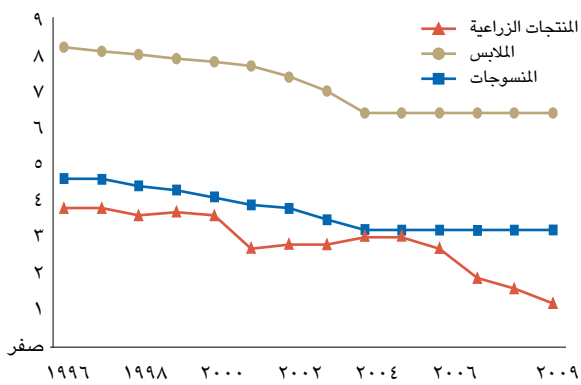
من ناحية أخرى، لا تزال المعاملة التفضيلية الحقيقية في الإعفاء من الرسوم الجمركية هي النمط السائد والتي من خلالها تصل أقلّ البلدان نمواً إلى أسواق البلدان المتقدمة. وكانت نسبة صادرات أقلّ البلدان نمواً المستفيدة من هذه الأفضلية قد زادت على مر السنين، حيث بلغت ٥٣ في المائة في عام ٢٠٠٩. وقد منحت جميع البلدان المتقدمة، باستثناء بلد واحد، عفواً من الرسوم الجمركية على ما لا يقلّ عن ٩٧ في المائة من المنتجات القادمة من أقلّ البلدان نمواً إلى أسواقها. والاستثناء هو الولايات المتحدة التي تفرض رسوماً جمركية على الواردات من المنسوجات والملابس من أقلّ البلدان نمواً في آسيا.

استمر انخفاض الرسوم الجمركية على المنتجات الزراعية من البلدان النامية، وبقيت دون تغيير بالنسبة للملابس والمنسوجات

متوسط الرسوم الجمركية المفروضة على واردات المنتجات الرئيسية من الدول النامية من قبل الدول المتقدمة النمو، ١٩٩٦ - ٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



متوسط الرسوم الجمركية المفروضة على واردات المنتجات الرئيسية من أقل البلدان نمواً من قبل الدول المتقدمة النمو، ١٩٩٦ - ٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



استمرت الرسوم الجمركية في الدول المتقدمة على واردات المنتجات الزراعية من البلدان النامية وأقل البلدان نمواً في الانخفاض ببطء في عام ٢٠٠٩، بينما بقيت إلى حد كبير دون تغيير على المنسوجات والملابس. وخلال الفترة التي هيمنت عليها الأزمة الاقتصادية العالمية، لم يحدث أيّ تغيير رئيسي في الرسوم الجمركية. وبدلاً عنه، جرت تعديلات محدّدة، مثل تلك التعديلات الجمركية التي يقدّمها الاتحاد الأوروبي المتعلقة بالأرز والسكر، لدفع عجلة التقدم.

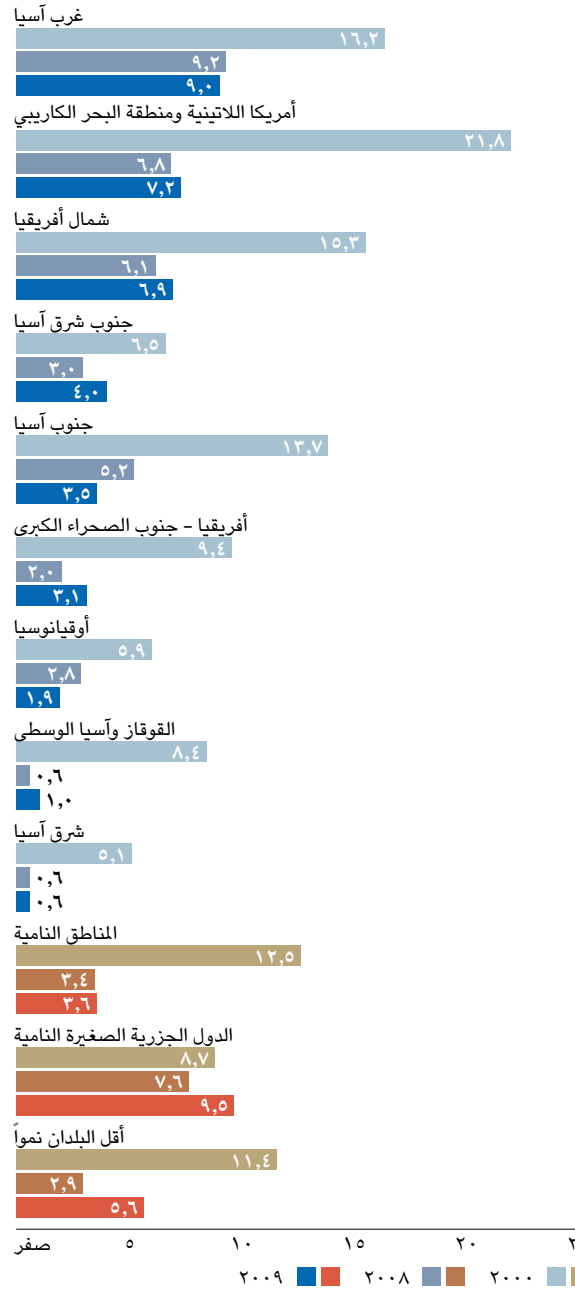
لقد اتبع انخفاض الرسوم التفضيلية منذ عام ٢٠٠٥ نفس اتجاه معاملة الدولة الأولى بالرعاية. ونتيجة لذلك، لم يشهد حدّ الأفضلية، والذي يُقاس بناتج الفرق بين معاملة الدولة الأولى بالرعاية وأفضل الرسوم الجمركية بالنسبة لجميع البلدان النامية، سوى تغييرات هامشية في السنوات الخمس الماضية. ولكن بفضل الأفضلية الخاصة التي تُمنح لها، فإن حدّ الأفضلية لأقل البلدان نمواً أعلى من حدّ الأفضلية للبلدان النامية الأخرى. ومع ذلك، فإن هذه الأفضلية تتضاءل مع انخفاض الرسوم في اقتصاديات الدول المتقدمة النمو. ونتيجة لذلك، كانت أقل البلدان نمواً تحوّل اهتمامها إلى الاقتصاديات الناشئة الكبيرة، حيث الطلب المتزايد والرسوم التفضيلية ومعاملة الدولة الأولى بالرعاية ما زالت مرتفعة (حوالي ١٠ في المائة على المواد الخام و ١٨ في المائة بالنسبة للمنتجات المصنّعة). ولقد أصبح الآن بمقدور بعض البلدان النامية أن تستوعب نصف صادرات أقل البلدان نمواً.

الغاية

المعالجة الشاملة لديون الدول النامية

أعاق انخفاض الصادرات الحاد في عام ٢٠٠٩ الاتجاه التنازلي لنسب خدمة الدين في البلدان النامية

نسبة مدفوعات خدمة الدين الخارجي من عائدات التصدير، ٢٠٠٠، و٢٠٠٨، و٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



إن عبء الديون الخارجية للدولة يؤثّر على الجدارة الائتمانية لها، ومدى قدرتها على التصدّي للصدمات الاقتصادية. إن مدى كفاءة إدارة هذه الديون وازدياد التجارة يؤدّي إلى تخفيض ملموس في عبء دفع الديون مع الفوائد المستحقة بالنسبة لأفقر الدول. وبين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨، انخفض متوسط نسبة خدمة الدين العام إلى الصادرات في المناطق النامية من ١٢,٥ في المائة إلى ٣,٤ في المائة. وفي عام ٢٠٠٩، انخفضت عائدات الصادرات من البلدان النامية بسبب الأزمة الاقتصادية العالمية، بنسبة ٢١ في المائة، في حين أن مجموع خدمة الدين العام ظل على نفس مستوى عام ٢٠٠٨ تقريباً. ونتيجة لذلك، فإن نسبة خدمة الدين العام إلى الصادرات زادت في جميع المناطق النامية باستثناء جنوب آسيا وغرب آسيا وأوقيانوسيا، حيث ارتفع المعدّل العام إلى ٣,٦ في المائة. وكانت الآثار أكثر وضوحاً في الدول من الجزر النامية الصغيرة وأقلّ البلدان نمواً.

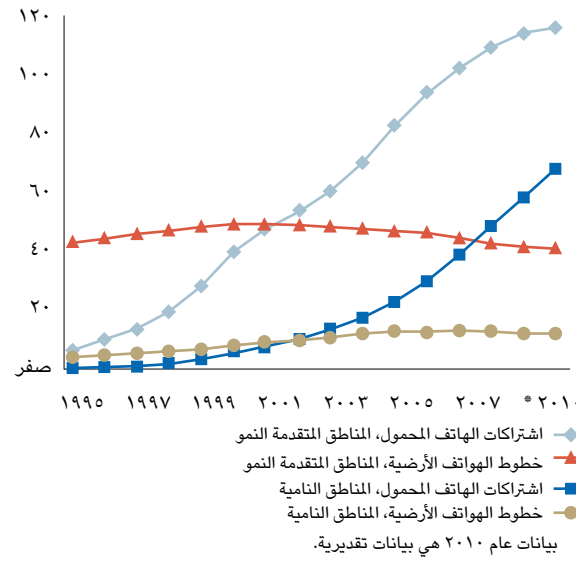
هذا ويبلغ عدد الدول المؤهلة للاستفادة من مبادرة الدول الفقيرة المثقلة بالديون أربعين دولة، منها ٣٦ دولة وصلت إلى مرحلة "اتخاذ القرار" حيث حصلت على تخفيض بلغ ٥٩ بليون دولار أمريكي (في نهاية عام ٢٠٠٩ بصافي القيمة الحالية) عند سداد ديونها في المستقبل؛ و٣٢ دولة وصلت إلى "نقطة الإنجاز" حيث حصلت على مساعدات إضافية بلغت ٣٠ بليون دولار أمريكي (في نهاية عام ٢٠٠٩ بصافي القيمة الحالية) وذلك ضمن إطار المبادرة المتعدّدة الأطراف لتخفيف عبء الديون، مع العلم أن أعباء الديون للدول المدرجة في مبادرة الدول الفقيرة المثقلة بالديون، تقلّ عن المتوسط بالنسبة لحجم الديون في جميع أقل البلدان نمواً.

الغاية

التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة فوائد التقنيات الجديدة، وخاصة تقنية المعلومات والاتصالات

ازدياد ربط العالم ببعضه البعض من خلال الهواتف المحمولة، والاتصالات عالية السرعة

عدد خطوط الهواتف الأرضية، واشتراكات الهواتف المحمولة، لكل ١٠٠ نسمة، ١٩٩٥ – ٢٠١٠



مع حلول نهاية عام ٢٠١٠، غطت الإشارات الخلوية المتنقلة ٩٠ في المائة من سكان العالم. حيث نما عدد الاشتراكات في الهواتف المحمولة لتصل إلى ٥,٣ بلايين مشترك، بما في ذلك ما يقرب من بليون من الاشتراكات في خدمات الاتصال من الجيل الثالث (3G) وأكثر من بليوني شخص يستخدمون الإنترنت حول العالم، وعلى نحو متزايد خدمات الإنترنت عريضة النطاق.

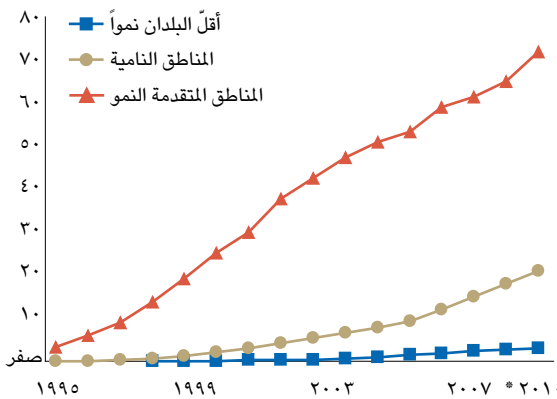
إن الطلب المتزايد على خدمات المعلومات والاتصالات، والتقدّم التكنولوجي، والتوسّع في البنية الأساسية وانخفاض الأسعار، سمح لكثير من الناس في جميع أنحاء العالم الانضمام إلى مجتمع المعلومات. وبحلول نهاية عام ٢٠١٠، يُقدّر معدل مستوى انتشار الهواتف المحمولة إلى ٧٦ في المائة تقريباً، وشخص واحد من كل ثلاثة أشخاص تقريباً يكون استخدم الإنترنت.

لقد بلغ عدد الاشتراكات في الهواتف المحمولة في العديد من البلدان المتقدمة إلى مستوى التشبّع، حيث وصلت نسبة انتشار الهاتف المحمول إلى ١١٦ في المائة. كما أن النمو في الاشتراكات في الهواتف المحمولة في العالم النامي لا يزال قوياً، حيث وصلت نسبة انتشار الهاتف المحمول إلى نحو ٦٨ في المائة بحلول نهاية عام ٢٠١٠. وتوفر شبكات الهواتف المحمولة فرص اتصال بديلة في المناطق غير المترابطة سابقاً. ففي أقل البلدان نمواً، على سبيل المثال، تغلغلت الهواتف المحمولة حوالي ٣٠ في المائة، مقارنة بواحد في المائة فقط من خطوط الهواتف الأرضية الثابتة.

إن استخدام تقنية الهاتف المحمول للتطبيقات غير الصوتية في تزايد مستمر، فهي لا تقتصر على ربط سكان المناطق النائية والريفية بخدمات اتصالات صوتية فحسب، بل تقدم تطبيقات مبتكرة، ومنها على سبيل المثال، في المجالات الصحية، والأعمال التجارية والتعليم، والتي يمكن أن تسهم في تحقيق الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية.

لا يزال ثلثا سكان العالم لا تصل إليهم خدمات الإنترنت

عدد مستخدمي الإنترنت لكل ١٠٠ نسمة، ١٩٩٥ – ٢٠١٠

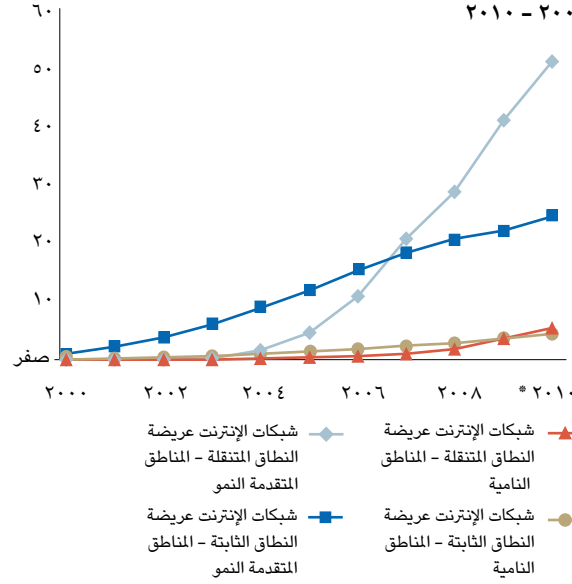


* بيانات عام ٢٠١٠ هي بيانات تقديرية.

ما زال التوسّع في استخدام الإنترنت متواصلاً. ومع ذلك، فإن مستويات انتشار استخدام الإنترنت في العالم النامي ما زالت منخفضة نسبياً، حيث بلغت ٢١ في المائة بحلول نهاية عام ٢٠١٠، مقارنة مع ٧٢ في المائة في المناطق المتقدمة النمو. وعلى الصعيد العالمي، شخصٌ واحدٌ من بين كل ثلاثة أشخاص يستخدم الإنترنت. وفي أقل البلدان نمواً، فإن مستوى انتشار استخدام الإنترنت منخفض، ولم يزد عن ٣ في المائة بحلول نهاية عام ٢٠١٠. وبالأرقام المطلقة، تجاوز العالم النامي المناطق المتقدمة النمو من حيث عدد مستخدمي الإنترنت، حيث مثّل العالم النامي ٦٠ في المائة من مستخدمي الإنترنت في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٠، مسجلاً ارتفاعاً قدره ٤٠ في المائة عن عام ٢٠٠٥.

خدمة الإنترنت فائقة السرعة متاحة الآن على نطاق أوسع، ولها تطبيقات واعدة للتنمية

عدد المشتركين في شبكات الإنترنت العريضة النطاق الثابتة، وشبكات الإنترنت العريضة النطاق المتنقلة بين كل ١٠٠ نسمة، ٢٠٠٠ - ٢٠١٠



* بيانات عام ٢٠١٠ هي بيانات تقديرية.

إن بعض التطبيقات الواعدة والخدمات في مجال المعلومات والاتصالات من أجل التنمية هي تلك التي يتم استخدامها عبر شبكات الإنترنت العريضة النطاق ذات السرعة العالية. ومزيداً من البلدان تضع خُططاً وطنية لجلب المزيد من مستخدمي الإنترنت، ولكن ما زالت هناك فجوات كبيرة قائمة من حيث توفر خدمات شبكات الإنترنت العريضة النطاق ذات السرعة العالية.

وبحلول نهاية عام ٢٠١٠، بلغ متوسط انتشار شبكات الإنترنت العريضة النطاق في المناطق المتقدمة النمو ٢٤,٦ في المائة، مقارنة مع العالم النامي الذي بلغ أقل من ٤,٤ في المائة. وتركزت اشتراكات الإنترنت الثابتة عريضة النطاق في العالم النامي بشكل كبير في عدد قليل من البلدان. أما في معظم أقل البلدان نمواً، فإن عدد المشتركين في شبكات الإنترنت العريضة النطاق لا يزال منخفضاً جداً، هذا بالإضافة إلى أن هذه الخدمات باهظة التكاليف.

لقد بدأت شبكات الإنترنت عريضة النطاق المتنقلة تحلّ محلّ شبكات الإنترنت الثابتة لتصبح بديلاً حقيقياً لها. ففي عام ٢٠١٠، عرضت ١٤٣ دولة خدمات شبكات الإنترنت عريضة النطاق المتنقلة على مستوى تجاري، مقارنة مع أقل من ٥٠ بلداً في عام ٢٠٠٥. ومن المتوقّع أن يزداد الطلب وبشكلٍ سريع خلال السنوات القليلة القادمة، وخاصة في العالم النامي وفي مناطق مثل أفريقيا، حيث الخطوط الثابتة التي توفرها البنية التحتية للمستخدم محدودة.

ثلثا الاشتراكات في شبكات الإنترنت عريضة النطاق المتنقلة لا تزال في المناطق المتقدمة النمو، حيث تجاوزت مستويات الانتشار نسبة ٥٠ في المائة في عام ٢٠١٠.

كلمة إلى القارئ

قياس التقدّم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

يتم رصد التقدّم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية على أساس إطار من ٨ أهداف، و٢١ غاية، و٦٠ مؤشراً [١]. ويعرض هذا التقرير بياناً بالإنجازات التي حقّقها العالم حتى الآن لكل هدف وغاية من الأهداف والغايات باستخدام البيانات والمؤشرات الإنمائية للألفية الرسمية المتاحة اعتباراً من حزيران/يونيه ٢٠١١ [٢].

إن خط الأساس في التقييم هو عام ١٩٩٠، وهو مرجعية الكثير من الغايات الرقمية في حالة تحديد الإنجاز المتوقّع بحلول عام ٢٠١٥. ولقد تم تجميع بيانات البلدان في مجموعتين، إحداهما مجموعة البيانات الإقليمية – الفرعية والأخرى مجموعة البيانات الإقليمية لكي يتسنى إجراء تقييم عام لما تم تحقيقه من تقدم في الأهداف المختلفة على الصعيد الإقليمي. كما أن هذا التجميع يوفر طريقة سهلة لتتبع أوجه التقدم الذي تحقّق مع مرور الزمن، غير أن هذه الأرقام الإقليمية لا تعبر عن حالة كل بلدٍ على حدة ضمن كل منطقة. وتتوفر البيانات عن كل بلدٍ على حدة إلى جانب بيانات الأقاليم، والأقاليم الفرعية على موقع: http://mdgs.un.org.

الأُسس التي يستند عليها هذا التحليل

يعتمد هذا التحليل على الأرقام الإقليمية، والفرعية منها التي جمعها فريقٌ مشترك من الوكالات الدولية التابعة للأمم المتحدة، ومجموعة الخبراء المتخصصين في مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية. وبوجه عام، فإن الأرقام الواردة في التقرير، هي عبارة عن متوسطات مرجحة للبيانات القطرية، باستخدام المرجع السكاني كعامل ترجيح. ولقد تم تعيين لكل مؤشر وكالة من الوكالات المتخصصة لكي تكون المصدر الرسمي للبيانات، ولتولّي دور القيادة في وضع المنهجيات اللازمة لجمع وتحليل البيانات (انظر داخل الغلاف الأمامي للحصول على قائمة الوكالات الدولية، والمنظمات المساهمة).

أما البيانات فهي كالمعتاد مستمدة من الإحصائيات الرسمية التي تقدّمها الحكومات للوكالة الدولية المسؤولة عن كل مؤشر. وبغية سد النواقص التي يتكرر حدوثها في البيانات، استكملت مؤشرات كثيرة أو استُمدّت بياناتها من الاستقصاءات التي ترعاها وتنفذها الوكالات الدولية. ومن هذه المؤشرات تلك المتعلقة بالصحة والتي استمدت معظم بياناتها من الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات، والاستقصاءات الخاصة بالسكان والصحة.

وفي بعض الحالات، قد يكون لدى البلدان بيانات حديثة لكنها غير متاحة بعد للوكالة المتخصصة ذات الصلة. وفي حالات أخرى، تقوم الوكالات الدولية المسؤولة بتقدير القِيم المفقودة أو إجراء تعديلات على البيانات المحلية للتمكّن من مقارنتها دولياً. وبالتالي فإن بيانات المصادر الدولية، كثيراً ما تختلف عن البيانات المتاحة داخل الدولة.

وتتولّى شعبة الإحصاء التابعة للأمم المتحدة إدارة ومتابعة الموقع الرسمي للفريق المشترك من الوكالات الدولية التابعة للأمم المتحدة، ومجموعة الخبراء المتخصصين بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية، وقاعدة بياناته (http://mdgs.un.org). وفي محاولة لتحسين الشفافية، تظهر سلسلة البيانات القطرية في قاعدة البيانات، ويُشار إليها برموز ملونة لبيان ما إذا كانت البيانات مقدّرة أو مقدّمة من الوكالات أو الهيئات الوطنية، وهي مصحوبة أيضاً ببيانات معرفة وشرح مفصل عن كيفية إنتاج المؤشرات والمنهجيات المستخدمة في المجاميع الإقليمية.

توافق البيانات الوطنية والدولية

إن توقيت توفر البيانات الموثّقة وقابليتها للمقارنة دولياً مع مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية يعتبران في غاية الأهمية من أجل محاسبة المجتمع الدولي. وهما هامان أيضاً في تشجيع الدعم العام، والتمويل من أجل التنمية، وتخصيص المساعدات بصورة فعّالة من أجل إحراز تقدم، وكذلك من أجل المقارنة بين الأقاليم وبين الدول.

ولقد أثار التفاوت بين المصادر، والفجوات في البيانات الوطنية اهتمامات المجتمع الإحصائي، وأقلقت محلّلي البيانات في الدولة، الذين وجدوا أنفسهم يتعاملون مع أرقام مختلفة لنفس المؤشر.

ولقد تم إطلاق عدد من المبادرات الرامية إلى التوفيق بين الرصد والمراقبة على المستويين الوطني والدولي، من أجل حل الاختلافات في الأساليب المتبعة والتعريفات المستخدمة من قبل الوكالات المختلفة ضمن البلدان والوكالات العالمية. إن مجموعة الوكالات الدولية التابعة للأمم المتحدة ومجموعة الخبراء المتخصصين، قامت بتشجيع الحوار بين الوكالات الوطنية والدولية لتحسين الترابط بين البيانات الوطنية والدولية وضمان النوعية والشفافية في المنهجيات والبيانات الصادرة. وقامت أيضاً بتدريب خبراء الإحصاء المحليين في أكثر من ٦٠ دولة. ونتيجة لذلك، أخذت البيانات الصادرة من البلدان وبشكل متزايد تتوافق مع التوصيات والمعايير المتفق عليها دولياً. وعلاوة على ذلك، طوّرت الوكالات الدولية أسلوباً أفضل لفهم البيانات المتوفرة عن البلدان وعن كيفية العمل مع الخبراء الوطنيين لإنتاج وتقدير المؤشرات.

تحسين نُظُم الرصد

إن لتحسين البيانات ونُظُم رصدها أهمية بالغة من أجل تطوير السياسات المناسبة والتدخّلات اللازمة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ورغم التقدّم البطيء في هذا المجال، إلاّ أن توفر المعلومات الإحصائية التي يمكن الوثوق بها، لرصد التطورات لا تزال غير كافية في العديد من البلدان الفقيرة. ولا يزال التحدّي المتمثل في بناء القدرات القطرية المتعلقة بتطوير سياسة توفير بيانات موثّقة كبيراً. ويتطلب بناء هذه القدرة المزيد من التنسيق الجيد والدعم المالي والتقني من الشركاء في التنمية. كما يتطلب التزام البلد والحكومة في العمل على تحفيز التغييرات المؤسسية اللازمة لضمان استمرارية جهود بناء القدرات.

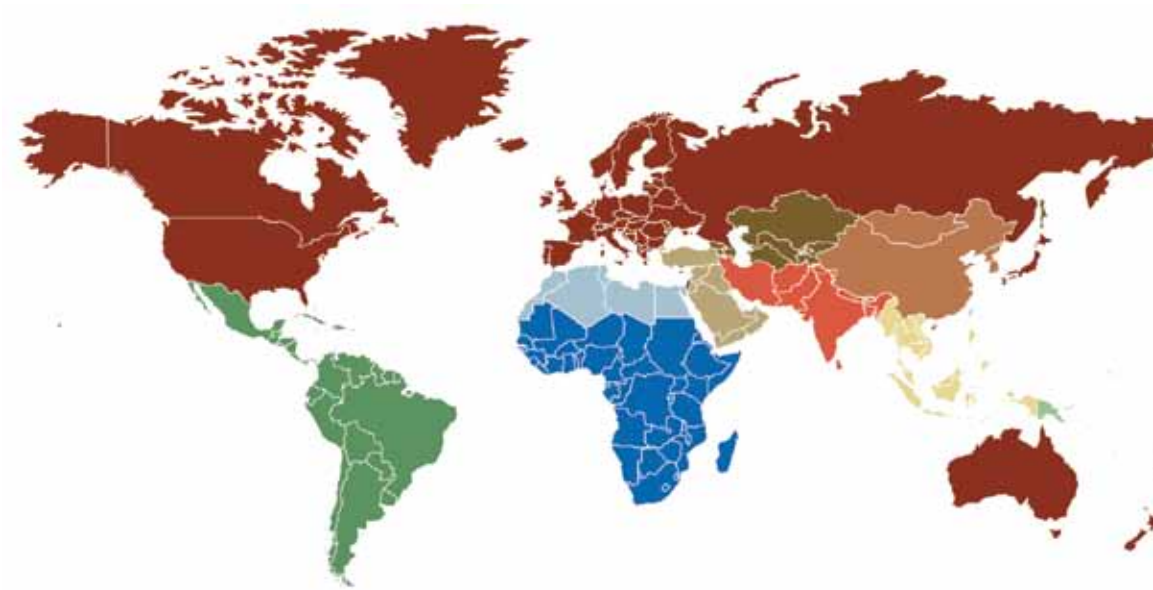
ونتيجة للجهود الأخيرة، أصبح المزيد من البيانات الآن متوفراً في السلسلة الدولية لتقييم الاتجاهات بالنسبة لجميع الأهداف الإنمائية للألفية. وفي عام ٢٠١٠، قدّم ١١٩ بلداً بيانات لنقطتين إحصائيتين على الأقل عن ١٦ إلى ٢٢ مؤشراً في الوقت المحدّد، بينما استطاعت أربع دول فحسب أن تغطي نفس البيانات في عام ٢٠٠٣. إن هذا التقدّم هو نتيجة زيادة القدرة الوطنية في جمع البيانات وفق المبادرات الجديدة بهذا الخصوص، بما في ذلك زيادة وتيرة جمع البيانات. وعلى سبيل المثال؛ فإن عدد البلدان التي لديها نقطتان إحصائيتان أو أكثر عن انتشار وسائل منع الحمل قد ارتفع من ٥٠ بلداً في الفترة ١٩٨٦ – ١٩٩٤ إلى ١٠٣ بلداً في عام ٢٠١٠. وفي الوقت نفسه، انخفض عدد البلدان التي افتقرت لأيّ بيانات بخصوص هذا المؤشر من ١٠٦ بلد إلى ٣٤ بلداً.

---

١ القائمة الكاملة للأهداف والغايات والمؤشرات متاحة على موقع: http://mdgs.un.org.

٢ نظراً إلى الفترة الزمنية الفاصلة بين جمع البيانات وتحليلها، فإن القليل من المؤشرات التي اكتملت بياناتها تم تجميعها للسنة الحالية. أما باقي المؤشرات فمعظمها تستند إلى بيانات من السنوات القريبة الماضية، والتي تعود إلى عام ٢٠٠٩ أو ٢٠١٠.

التجمّعات الإقليمية



- المناطق المتقدمة النمو
- القوقاز وآسيا الوسطى
- شمال أفريقيا
- أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
- جنوب شرق آسيا
- أوقيانوسيا
- شرق آسيا
- جنوب آسيا
- غرب آسيا
- أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

يعرض هذا التقرير بيانات حول التقدّم المحرز باتجاه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في العالم ككل وفي العديد من مجموعات البلدان. وهي مصنفة تحت المناطق "النامية" ورابطة الدول المستقلة التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية في آسيا وأوروبا، والمناطق "المتقدمة".[١] وتقسم المناطق النامية بدورها إلى المناطق الفرعية الموضحة في الخريطة أعلاه وتستند هذه التجمّعات الإقليمية على التقسيمات الجغرافية للأمم المتحدة، مع بعض التعديلات اللازمة لتشكيل مجموعات – إلى أقصى حد ممكن – من البلدان التي يمكن إجراء تحليل هادف بشأنها. وتتوفر قائمة شاملة بالبلدان المدرجة في كل منطقة ومنطقة فرعية على الموقع: mdgs.un.org.

لا تنطوي التسميات المستخدمة وعرض المواد في الوثيقة الحالية على التعبير عن أيّ رأي مهما كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأيّ بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو السلطات الموجودة بها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

[١] نظراً لعدم وجود طريقة متبعة لتحديد البلدان أو المناطق "المتقدمة" و"النامية" في منظومة الأمم المتحدة، فقد تم وضع هذه التفرقة لأغراض التحليل الإحصائي فقط.

لمزيد من المعلومات يُرجى زيارة موقع شعبة إحصاءات الأمم المتحدة،
الأهداف الإنمائية للألفية: http://mdgs.un.org

يُرجى زيارة موقع الأهداف الإنمائية الألفية، للأمم المتحدة:
www.un.org/millenniumgoals

يُرجى زيارة موقع مكتب حملة الأمم المتحدة للألفية:
www.endpoverty2015.org

حقوق الصور

صورة الغلاف: © Jonathan Ernst/World Bank
المقدمة: © Roger LeMoyne/NYHQ2010-0750/UNICEF
صفحة ٦: © Scott Wallace/World Bank
صفحة ٧: © Sara Duerto Valero/UNDESA
صفحة ٩: © Sara Duerto Valero/UNDESA
صفحة ١٠: © Id No. 443349/UN Photo
صفحة ١١: © Tran Thi Hoa/World Bank
صفحة ١٢: © Martine Perret/UN Photo
صفحة ١٤: © Kibae Park/UN Photo
صفحة ١٦: © Tom Pietrasik/NYHQ2009-2174/UNICEF
صفحة ٢٠: © Olivier Chassot/UN Photo
صفحة ٢٤: © Sara Duerto Valero/UNDESA
صفحة ٢٨: © Isaac/NYHQ2008-0845/UNICEF
صفحة ٣٠: © Shehzad Noorani/NYHQ2006-0088/UNICEF
صفحة ٣٢: © Olivier Asselin/NYHQ2010-1030/UNICEF
صفحة ٣٤: © Masaru Goto/World Bank
صفحة ٣٦: © Isaac/NYHQ2008-0852/UNICEF
صفحة ٣٩: © Nesbitt/NYHQ2010-0875/UNICEF
صفحة ٤٢: © Arne Hoel/World Bank
صفحة ٤٣: © Masaru Goto/World Bank
صفحة ٤٤: © Arne Hoel/World Bank
صفحة ٤٧: © Nesbitt/NYHQ2010-0849/UNICEF
صفحة ٤٨: © Jonathan Ernst/World Bank
صفحة ٥٢: © Curt Carnemark/World Bank
صفحة ٥٧: © Sara Duerto Valero/UNDESA
صفحة ٥٨: © Charlotte Kesl/World Bank
صفحة ٥٩: © Sara Duerto Valero/UNDESA
صفحة ٦٥: © Jonathan Ernst/World Bank

المحرّر: Lois Jensen

حقوق الطبع والنشر محفوظة © للأمم المتحدة، ٢٠١١
جميع الحقوق محفوظة

”بين الآن وعام ٢٠١٥، يجب التأكيد على الوعود التي قُطعت، والمحافظة والإبقاء عليها. إن النتائج المترتبة على ممارسة ما يخالف ذلك عميقة، وقد تؤدّي إلى الموت، والمرض واليأس، والمعاناة التي لا داعي لها، وفقدان الفرص للملايين من الناس.“

— بان كي - مون، الأمين العام للأمم المتحدة

طُبع في الأمم المتحدة، نيويورك
11-31337—June 2011—1.200