تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية

عام ٢٠١٠

الأمم المتحدة

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 1 6/23/2010 3:21:58 PM

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 التقدم المحرز من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويضم الفريق ممثلين للمنظمات الدولية التي تشتمل أنشطتها على إعداد سلسلة واحدة أو أكثر من المؤشرات الإحصائية التي اعتبرت ملائمة لرصد التقدم 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 والعلوم والثقافة (اليونسكو)

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

الاتحاد البرلماني الدولي

منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

منظمة التجارة العالمية

تقرير عام ٢٠١٠ عن الأهداف الإنمائية للألفية

الأمم المتحدة

نيويورك، ٢٠١٠

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 1 6/23/2010 3:22:00 PM

مقدمة

كان إعلان الألفية في عام ٢٠٠٠ علامة بارزة في التعاون الدولي، وجهود التنمية الملهمة التي عملت على تحسين حياة مئات الملايين من البشر في جميع أنحاء العالم. وبعد عشر سنوات، يجتمع قادة العالم مرة أخرى في الأمم المتحدة في نيويورك لاستعراض التقدم المحرز، وتقييم العقبات والفجوات، والاتفاق على استراتيجيات وإجراءات ملموسة لتلبية الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

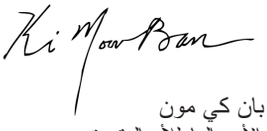
إن الأهداف تمثل احتياجات الإنسان والحقوق الأساسية له، وينبغي أن يكون بمقدور كل فرد في جميع أنحاء العالم قادراً على التمتع بها، والتحرر من الفقر المدقع والجوع، وجودة التعليم، والعمالة المنتجة واللائقة، والصحة الجيدة والمأوى، وكذلك حق النساء في الحمل والولادة دون تعرض حياتهم للخطر، وعالم حيث الاستدامة البيئية هي الأولوية، والنساء والرجال يعيشون على قدم المساواة. كما تعهد الزعماء إلى إقامة شراكة عالمية واسعة النطاق من أجل التنمية ولتحقيق هذه الأهداف الشاملة.

ويبين هذا التقرير مدى ما أحرز من تقدم. ولعل الأهم من ذلك، هو إنه يدل على أن الأهداف قابلة للتحقيق عندما يتم اعتماد استراتيجيات التنمية الوطنية والسياسات والبرامج من قبل الشركاء الدوليين في التنمية. وفي الوقت نفسه، فمن الواضح أن التحسينات التي طرأت على حياة الفقراء كانت بطيئة بشكل غير مقبول، وتتآكل بعض المكاسب التي تحققت بشق الأنفس من المناخ والغذاء والأزمات الاقتصادية.

إن العالم يملك الموارد والمعارف لضمان أنه حتى أشد الدول فقرا، وغيرها من الدول التي يعوقها المرض والعزلة الجغرافية أو حرب أهلية، يمكن أن تخول لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

إن تحقيق الأهداف مسؤولية الجميع. وإن التقصير تجاه تحقيق الأهداف سوف يضاعف الأخطار في عالمنا، ابتداً من عدم الاستقرار إلى تفشي الأمراض الوبائية والتدهور البيئي. ولكن تحقيق الأهداف سوف يضعنا على مسار سريع تجاه عالم أكثر استقراراً وعدلاً وأمناً.

المليارات من الناس يتطلعون إلى المجتمع الدولي لتحقيق الرؤية العظيمة المتجسدة في إعلان الألفية. فلنحافظ على هذا الوعد.



بان كي مون
الأمين العام للأمم المتحدة

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 3 6/23/2010 3:22:00 PM

نظرة عامة

الوفاء بالوعد

لم يتبقى سوى خمس سنوات لتحقيق أهداف الإنمائية للألفية، حيث سيقوم قادة الدول من جميع أنحاء العالم بعقد اجتماع في مقر الأمم المتحدة لعمل تقييم شامل للتقدم الذي تحقق، ولرسم مسار للإسراع في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية من الآن وحتى عام ٢٠١٥.

ومن الجدير بالذكر أن كثيراً من دول العالم حققت تقدماً لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ومن ضمن هذه الدول أفقرها، مما يبين أن وضع أهداف جماعية شجاعة لمحاربة الفقر يؤدي إلى نتائج، بالنسبة لكل إنسان حي استفاد من وضع إطار عمل للمساءلة لتحقيق هذه الأهداف الموقوتة. حيث أن الأهداف الإنمائية للألفية قد أدت إلى تحقيق تقدم حقيقي.

لكن عدم تحقيق بعض هذه الالتزامات ، لنقص الموارد، أو انعدام التركيز على الهدف المنشود وغياب المتابعة وعدم كفاية الإحساس بالمسؤولية بإمكانية تحقيق تقدم مضطرد، أدى إلى إحداث قصور في مناطق كثيرة، وقد ازدادت حدة بعض هذا القصور كنتيجة للأزمات العالمية في المواد الغذائية والأزمات الاقتصادية والمالية.

وعلى الرغم من هذا، فإن البيانات والتحليلات المرفقة على الصفحات التالية ستقدم أدله واضحة على أن الهدف لهذه التدخلات قد تم تحقيقه باضطراد، نتيجة لكفاية التمويل المالي والالتزام السياسي، والذي نتج عنه تقدم مضطرد في بعض المناطق.

أما في بعض المناطق الأخرى، التي تمثل أفقر المجموعات حيث معظمهم من الأميين، أو من الذين يعيشون في مناطق نائية، فقد تم إهمالهم وبالتالي لم يحصلوا على الوسائل اللازمة لتحسين وضعهم المعيشي.

البناء على هذه الإنجازات

إن الجهود الجماعية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية قد حققت نجاحاً في مناطق عديدة. هذا الاتجاه المشجع والذي بدأ قبل عام ٢٠٠٨ قد وضع مناطق عديدة على المسار الصحيح لتحقيق بعض الأهداف على الأقل. إن القوة الدافعة للنمو الاقتصادي في المناطق النامية والتي لا تزال قوية، والاستفادة من النجاحات العديدة التي تحققت، حتى في الدول التي تواجه تحديات صعبة، فإن تحقيق الأهداف الإنمائية الألفية ما زال في متناول أيدينا:

- التقدم المحرز في الحد من الفقر لا يزال مستمراً، على الرغم من الانتكاسات الكبيرة بسبب التدهور الاقتصادي الذي حدث في ٢٠٠٨– ٢٠٠٩، وأزمتي الموارد الغذائية والطاقة. إن العالم النامي ككل لا يزال مستمراً في المسار الصحيح تجاه تحقيق هدف الحد من الفقر بحلول عام ٢٠١٥. ومن المتوقع أن يستمر انخفاض معدل الفقر العام ليصل إلى ١٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥، أي أن ٩٢٠ مليون شخص سيعيشون دون مستوى خط الفقر الدولي، وهذا نصف عددهم في عام ١٩٩٠.
- تم تحقيق تقدم كبير في إلحاق الأطفال بالمدارس في كثير من الدول الأشد فقراً، معظمهم في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا.
- التقدم الهائل للتدخلات الرئيسية، لمكافحة مرض الملاريا ومكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتحصين ضد الحصبة، وعلى سبيل المثال، انخفضت نسبة وفيات الأطفال من ١٢,٦ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٨,٨ مليون في عام ٢٠٠٨.
- ما بين أعوام ٢٠٠٣ و٢٠٠٨، ارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى عشرة أضعاف، أي من ٠٠٠ ٤٠٠ إلى ٤ مليون، وهذا يعادل ٤٢ في المائة من ٨,٨ مليون شخص في حاجة إلى علاج من فيروس نقص المناعة البشرية.
- الزيادات الكبيرة في التمويل، والالتزام القوى لمكافحة الملاريا أدى إلى الإسراع في تنفيذ التدخلات من أجل الحد من انتشاره. وفي جميع أنحاء أفريقيا، استفادت أكثر المجتمعات من الحماية التي توفرها الناموسيات، كما أن المزيد من الأطفال يعالجون بأدوية فعالة.
- معدل إزالة الغابات، لا يزال مرتفعاً بشكل مخيف، بالرغم من التباطؤ بسبب خطط غرس الأشجار جنبا إلى جنب مع التوسع الطبيعي للغابات.
- زيادة استخدام مصادر المياه المحسنة في المناطق الريفية قد ضيق الفجوة الكبيرة بينها وبين المناطق الحضرية، التي ظلت نسبة التغطية فيها تعادل ٩٤ في المائة، أي دون تغيير تقريبا منذ عام ١٩٩٠. ومع ذلك، فإن سلامة إمدادات المياه ما زال يشكل تحديا وبحاجة ماسة إلى متابعة.
- لا يزال التوسع في استعمال الهواتف النقالة مستمراً في العالم النامي، ويتزايد استخدامها في الأعمال المصرفية الإلكترونية والاستعداد للكوارث، وغيرها من التطبيقات غير الصوتية من أجل التنمية. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٩، ستصل عدد الاشتراكات إلى ٥٠ في المائة من إجمالي عدد السكان.

سد الثغرات

على الرغم من إحراز تقدم، إلا أن هذا التقدم متفاوت، ومن غير دفعة قوية إلى الأمام، فإن العديد من الأهداف الإنمائية للألفية لن يتم تحقيقها في معظم المناطق. إن التحديات القديمة والجديدة تهدد بإبطاء التقدم في بعض المناطق أو حتى التراجع في الإنجازات التي تم تحقيقها حتى الآن.

هذا ويبدوا أن أشدها، مشكلة التغيير في المناخ والتي يوجهها الفئات الضعيفة من السكان الذين هم أقل من تسببوا في حدوث هذه المشكلة. إن خطر الموت أو العجز، والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الكوارث الطبيعية في تزايد على مستوى العالم، وتتركز في الدول الأكثر فقراً. كما أن الصراع المسلح لا يزال يشكل تهديداً رئيسياً للأمن البشري، ويصعب تحقيق المكاسب الإنمائية للألفية. وهناك أعداد كبيرة من اللاجئين لا يزالوا يعيشون في مخيمات مع محدودية الفرص المتاحة لتحسين حياتهم. وفي عام ٢٠٠٩، تم تشريد ٤٢ مليون شخص بسبب الصراع أو الاضطهاد، وأربعة أخماس منهم من الدول النامية.

أما عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص أو سؤ التغذية فقد استمر في التزايد، في حين أن التقدم البطيء لتخفيف حد انتشار الجوع قد توقفت، أو حتى تراجعت إلى الوراء في بعض المناطق ما بين ٢٠٠٠ – ٢٠٠٢ و٢٠٠٥ – ٢٠٠٧. حيث أن طفلاً من كل أربعة أطفال تحت سن الخامسة يعانون من نقص الوزن، ويرجع ذلك بصفة أساسية إلى عدم توفر المواد الغذائية ونوعية المواد الغذاء المتوفرة وعدم توافر المياه والصرف الصحي والخدمات الصحية، وأسلوب العناية والتغذية الرديئة.

ويقدر عدد الأشخاص الذين ما زالوا يعيشون في فقر مدقع في عام ٢٠٠٥ بحوالي ١,٤ مليار شخص. زد على هذا، آثار الأزمة المالية العالمية والتي يبدو أنها ستستمر. وكنتيجة لذلك فإن نسبة الفقر ستكون أعلى قليلاً في عام ٢٠١٥ وفيما بعدها، وحتى عام ٢٠٢٠، حيث يبدأ بعدها نمو الاقتصاد العالمي بثبات إلي أن يصل ما كان عليه قبل الأزمة.

إن هدف المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة يعتبر من صلب الأهداف الإنمائية للألفية، وهما شرطان أساسيان للتغلب على الفقر والجوع والمرض.ولكن التقدم كان بطيئاً على جميع الجبهات، بدأ من الناحية التعليمية إلى المشاركة في صنع القرار السياسي.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 4 6/23/2010 3:22:00 PM

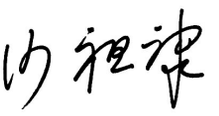
إن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية سيتطلب اهتماماً أكبر بهؤلاء السكان المستضعفين. لذا فإن السياسات والتدخلات للقضاء على انعدام المساواة بل حتى زيادتها بين الفقراء والأغنياء، وبين هؤلاء الذين يعشون في المناطق الريفية أو النائية أو في الأحياء الفقيرة مقابل سكان المناطق الحضرية، الذين هم أفضل حالا أو الذين يعانون أيضاً نتيجة للموقع الجغرافي والجنس والعمر والعجز أو الأصل العرقي:

- إن أطفال المناطق الريفية هم أكثر عرضة لمشاكل نقص الوزن، من أطفال في المناطق الحضرية في جميع المناطق النامية. ولقد تزايد هذا التفاوت بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨ في كلٍ من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأجزاء من آسيا.
- إن الفجوة بين أغنى وأفقر الأسر لا تزال هائلة. ففي جنوب آسيا ٦٠ في المائة من أطفال المناطق الأكثر فقراً يعانون من نقص الوزن مقابل ٢٥ في المائة من أطفال أغنى الأسر.
- وفي المناطق النامية عموما، فإن احتمال عدم التحاق الفتيات من أسر الأفقر ٢٠ في المائة بالمدارس تزيد بمقدار ٣,٥ مرات عن احتمل عدم التحاق الفتيات من أغنى الأسر بالمدارس، كما أنها تزيد بمقدار أربع مرات عن الفتيان من أغنى الأسر.
- حتى في الدول القريبة من تحقيق تعميم التعليم الابتدائي، فإن أغلبية المستبعدين من الأطفال هم من المعوقين.
- العناية بصحة الأمهات هي إحدى المجالات التي تظهر فيها الفجوة بوضوح بين الأغنياء والفقراء. فبينما تتم الولادة بأشراف أخصائي متمرس في المناطق الحضرية، فإن أقل من نصف نساء بعض مناطق دول العالم النامية يحصلون على نفس الرعاية أثناء الولادة.
- هناك تفاوت كبير في الحصول على الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل. حيث أن فرص النساء من أغنى الأسر في مراجعة أحد أخصائيي الرعاية الصحية على الأقل مرة واحدة أثناء فترة الحمل تزيد بمقدار ١,٧ مرات عن فرص النساء من الأسر الأفقر.
- كما أن الافتقار إلى التعليم يعتبر من أحد العوائق الكبرى للتوصل إلى وسائل يمكن بها تحسين حياة المواطن. فعلى سبيل المثال، الفقر وانعدام المساواة في الحصول على التعليم، يؤدي إلى ارتفاع معدلات الولادة بين المراهقات واستدامتها، ويعرض للخطر صحة الفتيات وتقليص فرصهم في التقدم الاجتماعي والاقتصادي.
- إن استخدام وسائل منع الحمل من قِبل النساء اللاتي حصلن على التعليم الثانوي يعادل أربعة أضعاف النساء غير المتعلمات. وكذلك بالنسبة للنساء من الأسر الأكثر فقرا وغير المتعلمات، حيث لم يشهد أي تقدم يذكر خلال العقد الماضي.
- فقط حوالي نصف سكان العالم النامي تستخدم مرافق الصرف الصحي المحسنة، ومعالجة هذا التفاوت من شأنه أن يكون له تأثير كبير على العديد من الأهداف الإنمائية للألفية. إن الفوارق بين المناطق الريفية والحضرية لا تزال مخيفة، حيث أنه فقط٤٠ في المائة من سكان الأرياف تم تغطيتها، و٧٧ في المائة من سكان الأغنى ٢٠ في المائة من الأسر يستخدمون مرافق الصرف الصحي المحسنة، في حين أن هذه النسبة تصل إلى ١٦ في المائة فقط من تلك الموجودة في الأسر الأكثر فقرا.

فى عام ٢٠١٥

يمثل إعلان الألفية أهم الوعود التي تمت حتى الآن لسكان العالم المستضعفين. ومن ثم فإن إطار عمل الأهداف الإنمائية للألفية للمسائلة استمد من النتائج التي ترتبت عن هذا الإعلان، والذي تولدت عنه التزامات ومشاركات لم يسبق لها مثيل لبناء حياة صحية مناسبة للمليارات من المواطنين بالإضافة إلى خلق بيئة تساهم في الأمن والسلام أيضاً.

إن الأهداف الإنمائية للألفية لا تزال قابلة للتحقيق. والسؤال الحاسم اليوم هو كيفية تحويل وتيرة التغيير من ما رأيناه خلال العقد الماضي إلى تقدم أسرع بكثير. إن تجربة السنوات العشر الأخيرة تقدم دليلا وافيا على ما يصلح عمله، وكذلك قدمت الأدوات التي يمكن أن تساعد على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. وستكون قمة الأهداف الإنمائية للألفية في أيلول/سبتمبر، فرصة لزعماء العالم لترجمة هذا الدليل إلى برنامج عمل ملموس.



شازوكاناك
وكيل الامين العام للشؤون الاقتصادية والاجتماعية

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 5 6/23/2010 3:22:00 PM

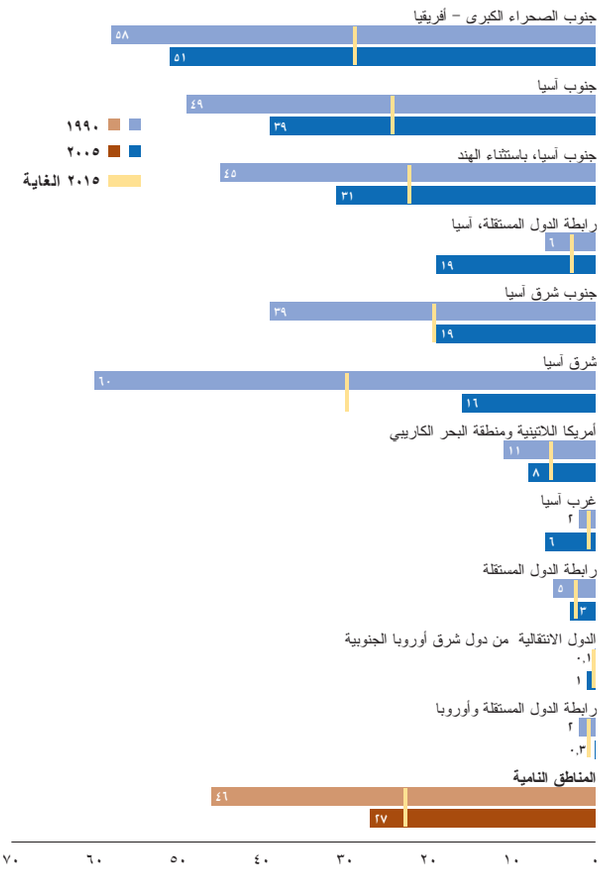
الهدف ١

الهدف الأول
القضاء على الفقر المدقع والجوع

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

لقد أدت الأزمة الاقتصادية إلى إبطاء المسيرة نحو تخفيض معدلات الفقر في دول العالم النامي

نسبة السكان الذين يعيشون على دخل أقل من ١,٢٥ دولار في اليوم خلال فترة التسعينات (١٩٩٠) بالمقارنة مع عام ٢٠٠٥



لقد أدى النمو الملحوظ خلال التسعينات إلى تخفيض عدد السكان في دول العالم النامي الذين يعيشون على دخل أقل من ١,٢٥ دولاراً في اليوم من ١,٨ مليار نسمة في عام ١٩٩٠ إلى ١,٤ مليار نسمة في عام ٢٠٠٥، بينما انخفضت نسبة الفقر من ٤٦ في المائة إلى ٢٧ في المائة. هذا وقد أدت الأزمة الاقتصادية العالمية والتي ابتدأت في اقتصاديات العالم المتقدم في شمال أمريكا وأوروبا سنة ٢٠٠٨ إلى انخفاض مفاجئ في كل من نسبة وأسعار السلع المصدرة من العالم النامي بالإضافة إلى انخفاض في معدلات التجارة الخارجية والاستثمارات مما أدى إلى تباطؤ معدلات النمو في الدول النامية. لكن على الرغم من هذا، فإنه من

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 6 6/23/2010 3:22:00 PM

المتوقع أن تنخفض نسبة الفقر إلى ١٥ بالمائة بحلول عام ٢٠١٥. ومعنى هذا أن حوالي ٩٢٠ مليون نسمة سيعيشون تحت معدل الفقر الدولي، أي نصف عددهم في عام ١٩٩٠.

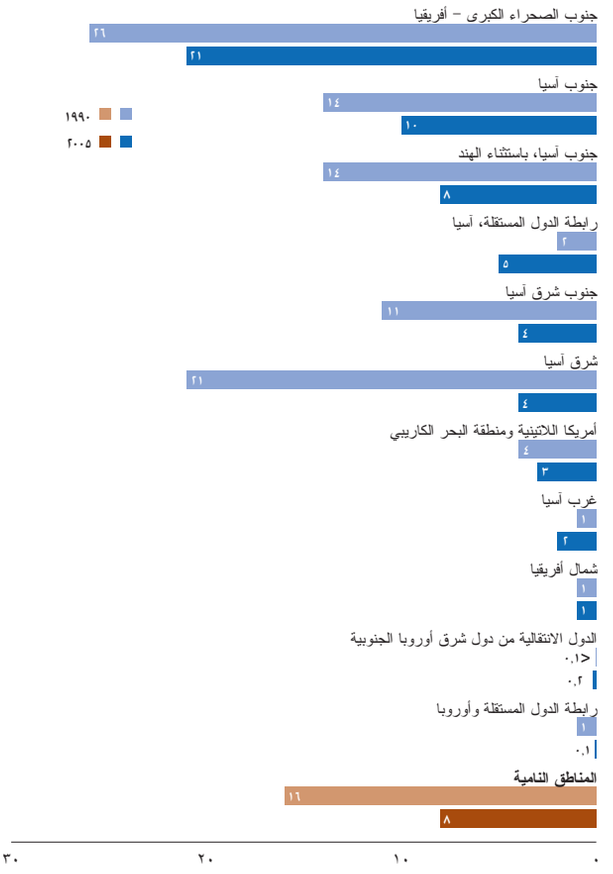
وتشير التقديرات المعدلة التي أصدرها البنك الدولي إلى أن الأزمة الاقتصادية العالمية الحالية ستضيف ٥٠ مليون نسمة إلى عدد الذين يعيشون في فقر مدقع في عام ٢٠٠٩ و ٦٤ مليون نسمة بنهاية عام ٢٠١٠، بالمقارنة في حالة عدم حدوث سيناريو الأزمة الاقتصادية العالمية، بالذات في مناطق جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا أو في شرق وجنوب آسيا. وعلاوة على هذا، فإن من المرجح أن يستمر تأثير هذه الأزمة: حيث أن معدلات الفقر ستكون أعلى قليلا في عام ٢٠١٥ وما بعدها وحتى عام ٢٠٢٠، وذلك إذا استمر نمو الاقتصاد العالمي باضطراد كما كان قبل حدوث الأزمة الاقتصادية.

وقد حققت شرق آسيا أسرع معدلات للنمو مع تخفيض حاد في معدلات الفقر. ويتوقع لمعدلات الفقر في الصين أن تهبط إلى حوالي ٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. هذا وقد ساهمت الهند أيضا في تخفيض معدلات الفقر العالمية قياسا على ١,٢٥ دولاراً يوميا لمعدل الفقر، فان معدلات الفقر في الهند يتوقع أن تنخفض من ٥١ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٢٤ بالمائة في عام ٢٠١٥، مع توقع انخفاض عدد السكان الذين يعيشون في فقر مدقع بحوالي ١٨٨ مليون نسمة. هذا ومن المتوقع أن تحقق الدول النامية الهدف الأول للنمو الموضوعة للألفية ما عدا جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا وبعض مناطق أوروبا الشرقية ووسط آسيا. ويرجع هذا القصور إلى تباطؤ معدلات النمو في منطقة جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، والانتقال من الاقتصاد الموجه إلى اقتصاديات السوق والتي شهدت زيادة ولو بسيطة في معدلات الفقر في دول أوروبا الشرقية والاتحاد السوفيتي سابقا.

وقد أدى عدم وجود دراسات استقصائية دقيقة تجرى على فترات منتظمة مع التأخر في الإبلاغ عن نتائج هذه الدراسات إلى عرقلة عملية حصر معدلات الفقر، وخاصة الثغرات الرئيسية في هذه الدراسات من الدول الواقعة في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا وبعض دول الجزر الصغيرة الواقعة في المحيط الهادئ ومنطقة البحر الكاريبي حيث يفتقر أكثر من نصف هذه الدول إلى البيانات الكافية لإجراء مقارنات عن مدى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، حيث تعطي هذه الدراسات الاستقصائية معلومات هامة – ليس عن التغيير في متوسط الدخل أو الاستهلاك فحسب بل عن مدى توزيع كلا من الدخل والاستهلاك أيضا. وتشمل الدراسات الاستقصائية للفقر في هذا العام على ٣١ دراسة استقصائية جديدة لكل أسرة. وعند جمع هذه الاستقصاءات الجديدة مع توقعات النمو في العام الماضي تشير إلى انخفاض مقداره ٠,٥ في المائة (بعد الأخذ في الاعتبار تأثير الأزمة المالية) وعن انخفاض يتراوح بين ١٥,٥ في المائة و ١٥,٠ في المائة في عام ٢٠١٠ حسب المؤشر الإجمالي للفقر لكل فرد. لذا كان تزويد المعلومات في الوقت المناسب حتى يمكن تقديم تقارير دقيقة عن التقدم تجاه معدلات النمو الموضوعة للألفية.

قبل الأزمة: مدى تقلص شدة الفقر في كل منطقة تقريبا

نسبة فجوة الفقر عن ١,٢٥ دولار في اليوم خلال التسعينات (١٩٩٠) وعام ٢٠٠٥.



وتقيس فجوة الفقر مدى النقص في دخول الأفراد الذين يعيشون تحت مستوى خط الفقر. بينما خط الفقر الدولي قد تحدد على أساس متوسط دخل دول فقيرة جدا. وعلى الرغم من هذا فان كثير من الأفراد يعيشون على دخل أقل من هذا المتوسط. هذا ويؤدي النمو الاقتصادي مع تحسين توزيع الدخل أو الاستهلاك إلى تخفيف حدة الفقر. وقد قلت حدة الفقر في كل مناطق العالم ماعدا غرب آسيا. بينما توقف متوسط الدخل في ٢٠٠٥ للأفراد الذين يعيشون تحت مستوى خط الفقر عند ٠,٨٨ دولاراً. أما في جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا، فقد بلغت حدة الفقر أشدها. لكن شدة الفقر هذه قد انخفضت منذ عام ١٩٩٩ لتبلغ نفس المستوى الذي كانت عليه في شرق آسيا عام ١٩٩٠.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 7 6/23/2010 3:22:01 PM

الاستثمارات للإقلال من مخاطر الكوارث سوف تؤدي إلى منافع في المدى الطويل، من ضمنها التقدم في تحقيق أهداف التنمية للألفية.

إن زيادة خطر الموت أو العجز والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الكوارث الطبيعية تتزايد على المستوى العالمي، حيث تتركز في أفقر الدول والحد من هذه الكوارث سيكون له أثاراً مضاعفة في الإسراع بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. حيث أدت الزلازل إلى خسائر فادحة في الأرواح في كل من هايتي وشيلي والصين والفيضانات في البرازيل، يؤكد على ضرورة جعل البيئة العمرانية أكثر مرونة لتواجه هذه الأخطار المحتملة الوقوع – سواء كانت من ناحية الزلازل أو من ناحية المناخ (أو أي ظاهرة مرتبطة بالمناخ).

لقد أدى التحضر والتقلبات في الطقس وتدهور البيئة الطبيعية إلى زيادة الخسائر الناتجة عن الكوارث الطبيعية وخاصة في تلك الدول الأقل مقدرة على تقليل هذه المخاطر، إلى أن تعاني أكثر من غيرها. حيث يقدر أن ٩٧ في المائة من الوفيات في العالم كنتيجة للكوارث الطبيعية تحدث في الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل الأقل من المتوسط، أيضاً حيث تعاني من خسائر اقتصادية عالية بالنسبة إلى حجم اقتصادياتها. فمنذ بداية عام ٢٠٠٨ وحتى آذار/مارس ٢٠١٠ بلغ عدد القتلى من الكوارث الطبيعية ٤٧٠ ٠٠٠ نسمة، هذا وقدرّت الخسائر الاقتصادية بأكثر من ٢٦٢ مليار دولار (لا يشمل هذا الرقم عام ٢٠١٠). وقد بلغت نسبة الخسائر في دول الجزر صغيرة الحجم والدول غير الساحلية النامية ٦٠ في المائة و٦٧ في المائة على التوالي، والتي تعتبر نسبة عالية أو عالية جدا من ناحية ضعف اقتصادياتها على مواجهة الأخطار الطبيعية.

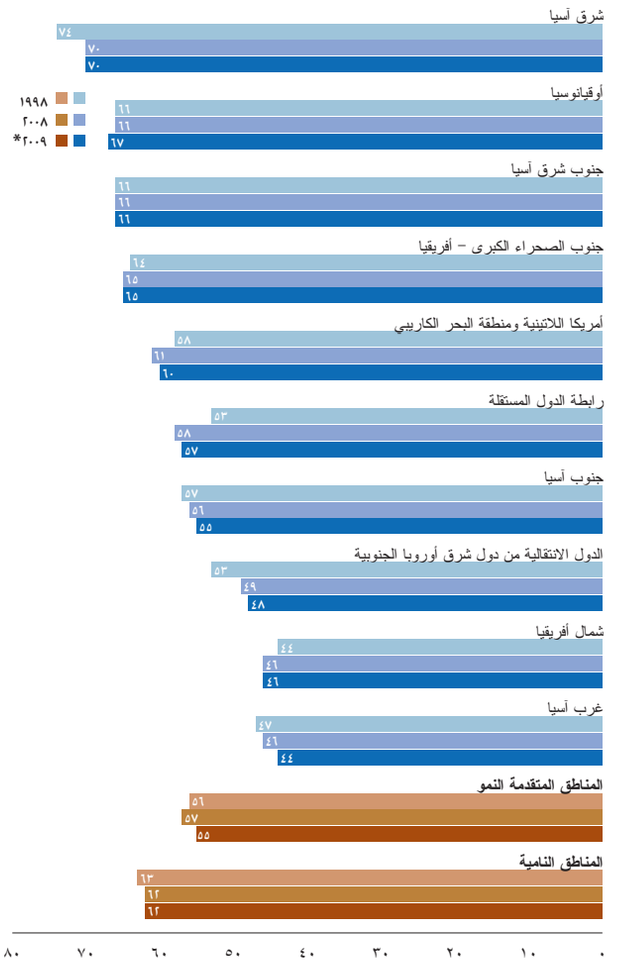
هذا وقد أثبتت تجربة الدول التي تستثمر لتقليل مخاطر الكوارث الطبيعية أنها تؤدي أيضا إلى فوائد على المدى الطويل من خفض الخسائر التي قد تقع في المستقبل وتجنب إعادة عمليات التعمير وفوائد أخرى مصاحبة مثل توسيع سبل الرزق وجعل هذه المجتمعات أكثر سرعة لإعادة عمليات التعمير. وقد أدى إدراج نظام الحد من المخاطر الطبيعية لعمليات التنمية في بيرو حيث أثبت مقارنة نسبة التكاليف المضافة لعمليات التنمية والفوائد الناتجة إلى زيادة هذه الفوائد بنسبة تتراوح مابين ١,١ إلى ١,٣٧ في المائة. هذا وقد أنفقت الصين حوالي ٣,١٥ مليار دولار في الفترة ما بين عام ١٩٦٠ وعام ٢٠٠٠ لتخفيف آثار الفيضانات مما أدى إلى أن تتجنب خسائر قدرت ١٢ مليار دولار.

الغاية

تحقيق عمالة كاملة منتجة مع توفير عمل مناسب للجميع بما فيهم النساء والشباب

أدى تدهور سوق العمالة، الناتج عن الأزمة الاقتصادية إلى حدوث انخفاض حاد في فرص العمل.

نسبة العمالة إلى عدد السكان في أعوام ١٩٩٨، ٢٠٠٨، (٢٠٠٩ تقدير أولي)



* البيانات لعام ٢٠٠٩ تقديرات أولية

لقد أدى انهيار سوق العقارات السكنية في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٧ وما تبعها من شلل للنظام المالي العالمي إلى أزمة اقتصادية وأزمة عماله ابتلي بها العالم أجمع خلال عام ٢٠٠٩، حيث توالت هذه الأزمات مؤدية إلى عرقلة اقتصاديات العالم وتقليل المقدرة الإنتاجية، مما أدى إلى إجبار الملايين إلى البطالة، ولجوء كثيراً منهم إلى العمل في أعمال غير دائمة في الوقت الذي تضخمت فيه عدد العمال الفقراء.

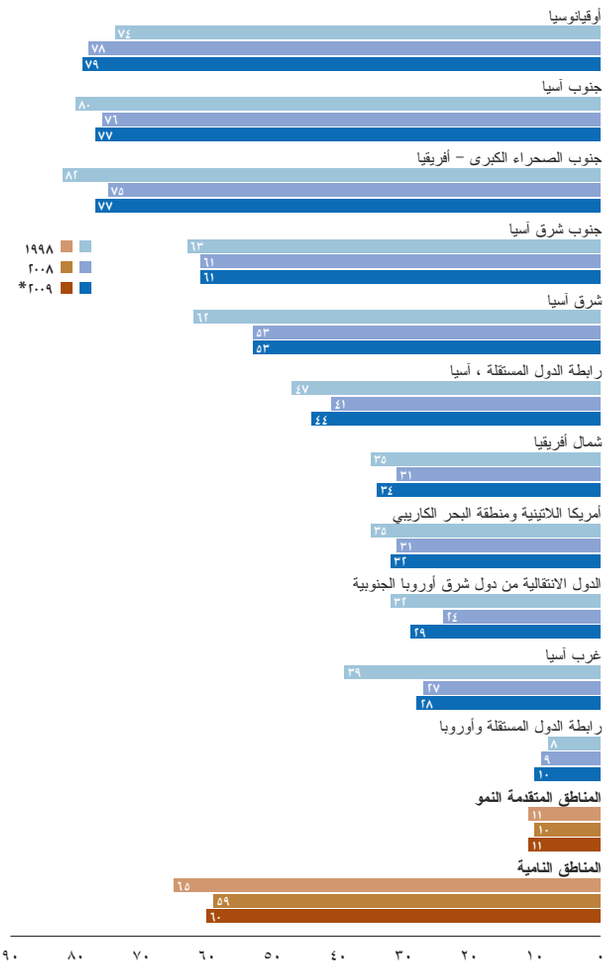
MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 8 6/23/2010 3:22:01 PM

ومع اشتداد الأزمة، ابتدأت الحوافز الحكومية للحد من هذا التدهور في النشاط الاقتصادي وللتقليل من أثر فقدان الوظائف على الصعيد العالمي. وقد كان لتنسيق الجهود بين الدول التي استجابت لهذه الأزمة أثر فعال في تجنب مصاعب جمة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، ومع ذلك فقد استمر تدهور سوق العمالة في كثير من الدول مما قد يؤدي إلى تهديد كثير من الإنجازات التي تم تحقيقها خلال العقد الماضي لتحقيق عمل مناسب.

وقد أدى هذا التدهور الاقتصادي إلى انخفاض نسبة العمالة بالنسبة للسكان، بالإضافة إلى أن معدل إنتاجية العمال قد انخفض أيضاً خلال عام ٢٠٠٩. وقد كان الانخفاض في المعدل الإجمالي للإنتاج القومي في أغلب المناطق أكثر من نسبة الانخفاض في العمالة. مما أدى إلى انخفاض معدل الإنتاج للعامل الواحد من العمال. وتشير التقديرات الدولية إلى تناقص الإنتاجية في جميع مناطق العالم ما عدا شمال أفريقيا وشرق وغرب آسيا. وقد وقع أكبر انخفاض في ناتج العامل الواحد في مجموعة الدول المستقلة في أوروبا والدول التي تمر بمرحلة انتقالية في جنوب شرق أوروبا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. ويؤدي هذا الانخفاض في الإنتاجية إلى ظروف عمالة سيئة، مما يؤدي إلى تفاقم معاناة العمالة في هذه المناطق التي كانت تعاني من نقص في الإنتاجية حتى قبل حدوث الأزمة الاقتصادية وخاصة في منطقة جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا.

بضياع فرص العمل اضطر عدد متزايد من العمال إلى العمل في أعمال تستغل حاجتهم للعمل بقبول مرتبات متدنية مع ظروف عمل مهينة وبدون أي ضمانات – العمالة الغير مضمونة

نسبة العمال الذين يعملون لحسابهم الخاص مع مساهمة أعضاء عائلتهم إلى إجمالي العمالة في أعوام ١٩٩٨و ٢٠٠٨و ٢٠٠٩ السيناريو الثاني



* المعلومات الخاصة بسنة ٢٠٠٩ مأخوذة عن السيناريو الثاني الذي أعدته منظمة العمل الدولية. مزيد من التفاصيل لهذه المعلومات متوافرة على موقع mdgs.un.org

إن الاتجاه الإيجابي لانخفاض الوظائف غير المضمونة قد توقف بسبب تدهور أحوال سوق العمالة نتيجة إلى وقوع الأزمة المالية. وفقد كثير من العاملين الذين يعملون بأجور أو مرتبات لوظائفهم، وقد شمل هذا أيضا العاملين الذين دخلوا سوق العمالة لأول مرة والذين يعملون لحسابهم في خضم هذه الأزمة وهؤلاء الذين يعملون لأسرهم بدون أجر كاختيار أخير.

إن الذين يشغلون الوظائف غير المضمونة والتي يمكن تعريفها بمجموع العاملين لحسابهم الخاص مع مساهمة أعضاء أسرهم، هم في الغالب لا يلتزمون بأي

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 9 6/23/2010 3:22:01 PM

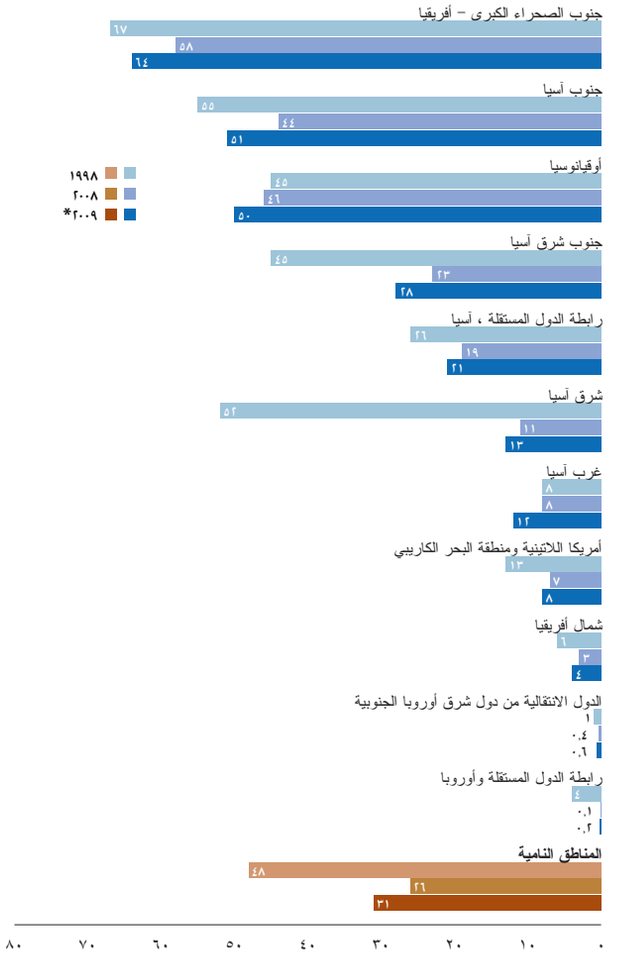
ترتيبات عمل رسمية ولهذا فإنهم غالبا ما يفتقرون إلي الفوائد التي ترتبط بالعمل اللائق، مثل الضمان الاجتماعي المناسب وعدم المقدرة للجوء إلى الحوار الاجتماعي لحل أي خلاف. هذا النوع من العمالة غالبا ما يوصف بتدني المرتبات وانخفاض الإنتاجية بالإضافة إلى ظروف عمل سيئة لا تراعي الحقوق الأساسية للعمال.

قبل وقوع الأزمة الاقتصادية، كان أكثر من ثلاثة أرباع العاملين في أوقيانوسيا، جنوب آسيا وجنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا يعملون في وظائف لا توفر الضمان الذي توفره الوظائف ذات المرتبات. ومن المحتمل أن تؤدي الأزمة الاقتصادية إلى ازدياد أعداد العاملين الذين يشكلون العمالة غير مضمونة في هذه المناطق السابق ذكرها خلال عام ٢٠٠٩. هذا وتقدر منظمة العمل الدولية نسبة هذا النوع من العمالة قد يتراوح ما بين ٤٩ في المائة و٥٣ في المائة لسنة ٢٠٠٩. وهذا يعني أن عدد العاملين لحسابهم الخاص أو يعملون بدون أجر لعائلاتهم يتراوح مابين ١,٥ مليار و ١,٦ مليار شخصا على المستوى العالمي.

* التفاصيل متوافرة في موقع mdgs.un.org

منذ حدوث الأزمة الاقتصادية، تزايد عدد العمال الذين وجدوا أنفسهم وعائلاتهم يعيشون في فقر مدقع.

نسبة العاملين الذين يتقاضون أقل من ١,٢٥ دولار في اليوم في ١٩٩٨ و ٢٠٠٨ و٢٠٠٩ السيناريو الثاني.



* البيانات لسنة ٢٠٠٩ تستند على منظمة العمل الدولية "السيناريو الثاني". التفاصيل متوافرة على موقع mdgs.un.org

ويعرّف 'العمال الفقراء' على أنهم هؤلاء الذين يعملون ويقيمون في أسر يعيش أي فرد فيها على أقل من ١,٢٥ دولار يوميا. ومعظم هؤلاء العمال الفقراء يعملون في أعمال تفتقر إلى الحماية الاجتماعية وشبكات الأمن التي تحميهم في أوقات قلة الطلب على العمالة. فإن هؤلاء العمال لا يستطيعون ادخار أي مبلغ لاستعماله في أوقات الأزمات الاقتصادية. وحيث أن العمالة غير المضمونة تتسم دائما بقلّة الإنتاج، بالإضافة إلى أن الأزمة المالية الحالية أدت إلى انخفاض الإنتاجية للعامل الواحد بصفة عامة، فإن العمل على الفقر سيرتفع أيضاً. إن الانخفاض الصغير في نسبة العمال الفقراء في عام ٢٠٠٩ والذي استمر في نفس الاتجاهات السابقة (حسب السيناريو الأول) قد لا يتحقق، بل بالعكس، حيث تشير التقديرات إلى أن ٣,٦ في المائة من العمال الفقراء في العالم معرضين لخطر الوقوع في الفقر في الفترة مابين ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ (السيناريو الثاني). وهذه زيادة مقلقة ونكسة لسنوات عديدة من التقدم المضطرد.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 10 6/23/2010 3:22:02 PM

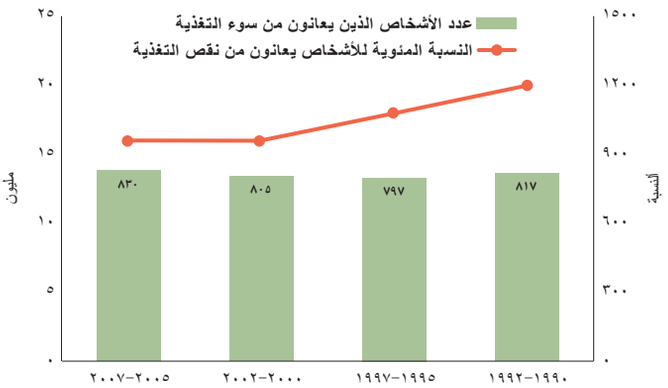
ومن المرجح أن نلاحظ التأثير السلبي بشكل كبير في منطقة جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا وجنوب آسيا وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا، حيث ازدادت نسبة الفقر المدقع بين العاملين والتي ربما تكون قد زادت بحوالي ٤ في المائة أو أكثر حسب السيناريو الثاني. وتعكس هذه التقديرات حقيقة الأمر من أن كثيرا من هؤلاء العمال في المناطق الأنفة الذكر، كانوا أعلى قليلا من مستوى خط الفقر، قبل حدوث الأزمة. أما في حالة منطقة جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا فالغالبية الكبرى من العمال (٦٣,٥ في المائة) معرضين لخطر الوقوع تحت مستوى خط الفقر المدقع في هذا السيناريو.

الغاية

تخفيض نسبة سكان العالم الذين يعانون من الجوع بنسبة ٥٠ في المائة بين أعوام ١٩٩٠–٢٠١٥

ربما زادت نسبة سكان العالم الذين يعانون من الجوع في ٢٠٠٩، وهذه إحدى العواقب الوخيمة للأزمة المالية والغذائية.

نسبة الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية في المناطق النامية (كنسبة مئوية) وعدد الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية (بالمليون في ١٩٩٠–١٩٩٢ و ١٩٩٥–١٩٩٧ و ٢٠٠٠–٢٠٠٢ و ٢٠٠٥–٢٠٠٧



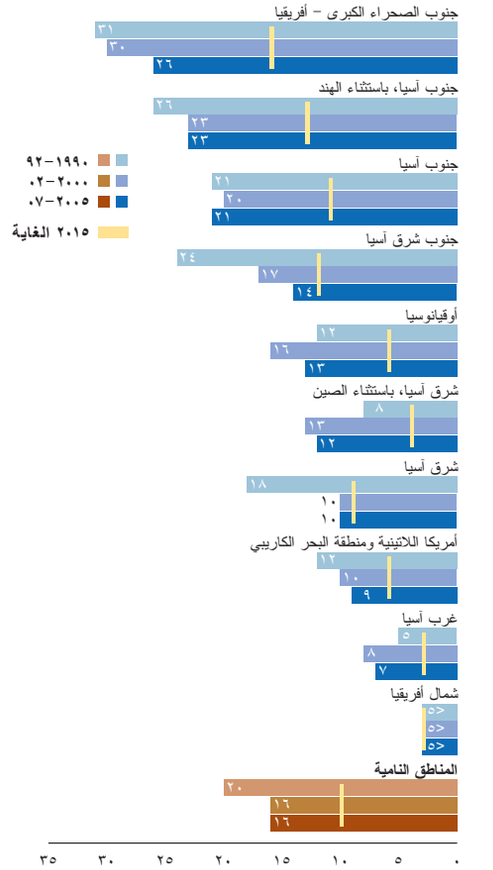
منذ عام ١٩٩٠ حققت المناطق النامية بعض التقدم نحو الأهداف الإنمائية للألفية من حيث تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع بنسبة ٥٠ في المائة. هذا وقد انخفضت نسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية من ٢٠ في المائة في الفترة من ١٩٩٠–١٩٩٥ إلى ١٦ في المائة في الفترة من ٢٠٠٥–٢٠٠٧ حسب الإحصاءات المتاحة لهذه الفترة الزمنية، ولكن هذا التقدم الذي تحقق تعثر في الفترة ما بين ٢٠٠٠–٢٠٠٢. إلا أن التقدم العام في تخفيض انتشار الجوع لم يكن كافياً لتخفيض عدد السكان الذين يعانون من سوء التغذية. فقد ازداد عدد السكن الذين يعانون من سوء التغذية من ٨١٧ مليون نسمة في الفترة ١٩٩٠–١٩٩٢ إلى ٨٣٠ نسمة في الفترة ٢٠٠٥–٢٠٠٧ والتي كانت آخر فترة يتم حصر السكان الذين يعانون من سوء التغذية.

ولقد أدى ازدياد أسعار المواد الغذائية في عام ٢٠٠٨ والأزمة المالية في عام ٢٠٠٩ إلى تفاقم هذا الموقف. هذا وتقدر منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة أن عدد السكان الذين يعانون من سوء التغذية قد وصل إلى ٩١٥ مليون نسمة، وقد يتجاوز هذا الرقم المليار نسمة في عام ٢٠٠٩.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 11 6/23/2010 3:22:02 PM

الوضع الحرج الذي يعرقل التقدم نحو إنهاء الجوع في معظم مناطق العالم

نسبة السكان الذين يعانون من سوء التغذية ١٩٩٠-١٩٩٢، ٢٠٠٠-٢٠٠٢، ٢٠٠٥-٢٠٠٧



قبل بداية أزمة الغذاء والأزمة المالية، كانت كثير من المناطق في طريقها إلى تخفيض عدد السكان بها الذين يعانون من سوء التغذية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥، حيث كانت منطقة جنوب شرق آسيا قريبة من تخفيض هذا الهدف لأنها قامت بتحقيق مزيد من التقدم في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧، كما تم ذلك أيضا في دول أمريكا اللاتينية ودول البحر الكاريبي ومنطقة شرق آسيا. ويرجع هذا التقدم في شرق آسيا إلى حد كبير في الحد من الجوع في الصين. هذا وقد تم الحد من انتشار الجوع في منطقة جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا على الرغم من أنها لم تقم بخطوات سريعة لتعوض الزيادة في عدد السكان وإعادة هذه المنطقة إلى مسار تحقيق غاية الأهداف الإنمائية للألفية.

لقد ظلت أسعار المواد الغذائية الأساسية مرتفعة في عام ٢٠٠٩ حتى بعد ابتداء أزمة المواد الغذائية في عام ٢٠٠٨، وفي نفس الوقت تناقص دخل الأسر الفقيرة بسبب ازدياد البطالة التي أعقبت الركود الاقتصادي كنتيجة للأزمة المالية.

وقد ساهمت كلا الأزمتين إلى انخفاض كبير في المقدرة الشرائية للمستهلكين الفقراء الذين ينفقون جزءا كبيرا من دخلهم في شراء المواد الغذائية الضروري.

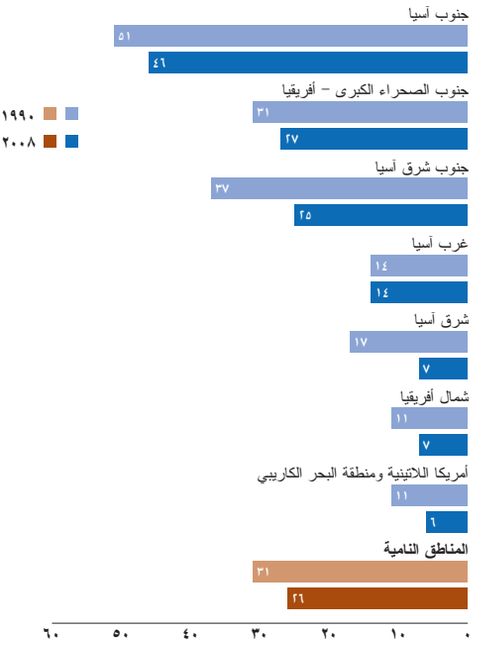
وعلى الرغم من استمرار انخفاض أسعار المواد الغذائية على المستوى العالمي في النصف الثاني من عام ٢٠٠٨، فقد ارتفعت أسعار المؤشرات العالمية للغذاء. و هذا يدل على أن أسعار المواد الغذائية على المستوى العالمي لم تستقر بعد، مما قد يهدد بحدوث أزمات غذائية جديدة في المستقبل.

أن إجمالي توفر المواد الغذائية على الصعيد العالمي كانت جيدة في عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، فإن ارتفاع أسعار السلع الغذائية وتخفيض العمالة والدخل، يجعل الفقراء غير قادرين على الحصول على المواد الغذائية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 12 6/23/2010 3:22:02 PM

على الرغم من بعض التقدم، فإن واحدا من كل أربعة أطفال في الدول النامية مازال يعانون من نقص الوزن.

نسبة الأطفال دون الخامسة والذين يعانون من نقص الوزن، ١٩٩٠ و ٢٠٠٨



ملحوظة: مدى انتشار نقص وزن الأطفال يستند إلى مراجع المركز الوطني للإحصاءات الصحية ومركز السيطرة على الأمراض ومنظمة الصحة العالمية. ويقوم صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) حاليا بتحويل قاعدة البيانات المحفوظة لديه عن الأطفال المصابين بسوء التغذية لتتماشى مع المعايير الجديدة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية الخاصة بنمو الأطفال.

لقد انخفضت نسبة الأطفال دون الخامسة في المناطق النامية الذين يعانون من نقص الوزن في الفترة ما بين ١٩٩٠–٢٠٠٨ من ٣١ في المائة إلى ٢٦ في المائة. وهذا التقدم في تخفيض انتشار عدد الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن قد تم تحقيقه في جميع المناطق ماعدا غرب آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. أما مجموعة الدول المستقلة في آسيا فقد تم لها تحقيق الهدف الإنمائي للألفية. أما بخصوص شرق آسيا وشمال أفريقيا فكلاهما يسلكان الطريق لتحقيق هدف الألفية أيضاً.

وقد أحرز بعض التقدم، ولكن ليس بالسرعة الكافية للوصول إلى الأهداف الإنمائية للألفية. ولم تتاح بعد البيانات اللازمة عن أثر الأزمة المالية والغذائية على انتشار نقص الوزن، إلا أن أثر هذه الأزمة قد تهدد ما أنجز من تقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

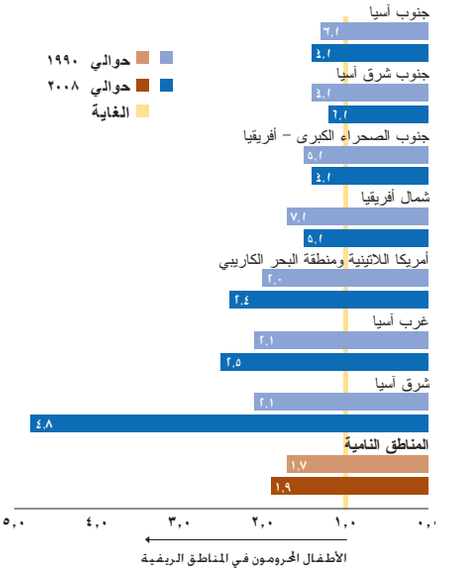
إن تخفيض نسبة انتشار نقص الوزن بين الأطفال إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ (بالمقارنة إلى عددهم في خط الأساس لعام ١٩٩٠) سوف يتطلب رفع وتيرة العمل وتركيز الجهود لتوسيع نطاق التدخل لمكافحة سوء التغذية. وهناك العديد من السياسات البسيطة وقليلة التكاليف للتدخل في المراحل الرئيسية لنمو الطفل والتي يمكنها أن تقطع شوطا بعيدا لتقليل سوء التغذية في المستقبل، مثل الرضاعة الطبيعية للطفل خلال ساعة من ولادته، والتركيز على الرضاعة الطبيعية خلال الستة أشهر الأولى بعد الولادة، وإضافة أغذية كافية مثل الأغذية الدقيقة المكملة لحليب الأم مابين عمر ٦ أشهر و٢٤ شهرا.

ويرجع انتشار سوء التغذية في الأطفال تحت سن الخامسة إلى كل من عدم توفر الطعام، وعدم توفر النوعية في الطعام، وكذلك وعدم كفاية المياه ووسائل للصرف الصحي وغياب الخدمات الصحية بالإضافة إلى قلة الرعاية بالأطفال ونظام تغذيتهم. وإلى أن يتم التحسين في العوامل السالف ذكرها فإن التقدم سيكون محدوداً في هذا المجال. فعلى سبيل المثال إن نظام التغذية ونقص نوعية الطعام منتشرة في جنوب آسيا. ونجد أيضا حوالي ثلثي السكان يفتقرون إلى وسائل الصرف الصحي ويلجأ نصفهم إلى التبرز في العراء مما يؤدي إلى تكرار حدوث الإسهال لدى الأطفال. علاوة على هذا فإن أكثر من ٢٥ في المائة من الأطفال يولدون دون الوزن الطبيعي، مما يؤدي إلى عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تكملة هذا النقص في المستقبل. كل هذه العوامل قد أدت إلى انتشار نقص وزن الأطفال في جنوب آسيا لتصبح أعلى نسبة في العالم، حيث تبلغ ٤٦ في المائة.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 13 6/23/2010 3:22:03 PM

احتمال إصابة أطفال الأرياف بنقص الوزن، تعادل ضعف أطفال الحضر

نسبة الأطفال تحت سن الخامسة الذين يعانون من نقص الوزن في المناطق الريفية والحضرية في عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨.

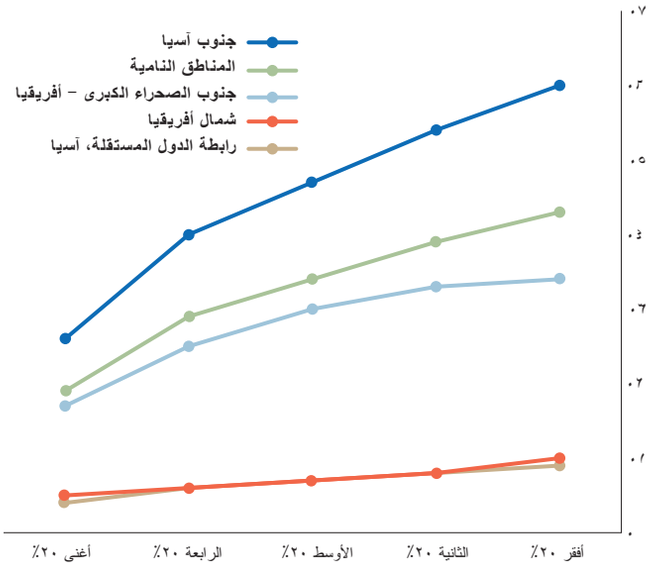


في جميع المناطق النامية، نجد الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية أكثر عرضة لنقص الوزن من الأطفال الذين يعيشون في المناطق الحضرية. وفي بعض الأجزاء من آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ازدادت نسبة التفاوت بين الريف والحضر مابين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨. وفي شرق آسيا، نجد هذا التفاوت في الزيادة الملحوظة في النسبة بين سكان الأرياف وسكان الحضر (من ٢,١ إلى ٤,٨) ومعنى هذا أنه في عام ٢٠٠٨، سيصبح الأطفال الذين يعيشون في الأرياف ويعانون من نقص في الوزن خمسة أضعاف عددهم في المناطق الحضرية. وعلى الرغم من هذا فقد حققت هذه المنطقة الهدف سواء بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في الأرياف أو المناطق الحضرية من حيث خفض عدد الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن إلى النصف. وتصل نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن في المناطق الحضرية إلى ٢ في المائة مقابل ٩ في المائة للأطفال الذين يعيشون في الأرياف.

هذا وقد نجحت دول جنوب شرق آسيا، ودول جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا وشمال أفريقيا في تخفيض سوء التغذية لدى الأطفال بسرعة في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية حيث وتضيق الفجوة بينهما مما يدل على أنه يمكن إحراز تقدم متوازن بين المناطق الريفية والحضرية.

ينتشر نقص وزن الأطفال بين الفقراء بشكلٍ كبير في بعض المناطق

نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من نقص الوزن، حسب دخل الأسرة، حوالي ٢٠٠٨.

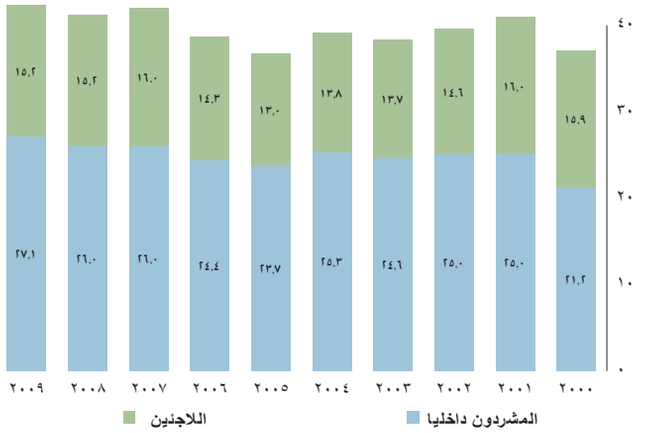


عبر العالم النامي، نجد أن الأطفال الذين ينحدرون من الأسر الأكثر فقراً ويعانون من نقص الوزن يبلغون ضعف عدد الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن وينحدرون من الأسر الأكثر ثراءً ، حيث يظهر هذا التباين الشديد في المناطق التي تعاني من انتشار نقص الوزن لدى الأطفال. كما هو الوضع في جنوب آسيا، حيث أن ٦٠ في المائة من الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن ينحدرون من الأسر الأكثر فقراً بالمقارنة بحوالي ٢٥ في المائة للأطفال الذين وينحدرون من الأسر الأكثر ثراءً.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 14 6/23/2010 3:22:03 PM

أكثر من ٤٢ مليون نسمة أخرجوا قسرا من ديارهم نتيجة للصراعات أو الاضطهاد.

عدد اللاجئين والمشردين داخليا، ٢٠٠٠-٢٠٠٩ (بالملايين)



هذا وتشكل الصراعات الدولية تهديدا رئيسيا لأمن البشرية والمكاسب الإنمائية للألفية والتي تحققت بعد بذل جهودٍ شاقة، حتى بعد سنوات من انتهاء هذه الصراعات، ليظل عددا كبيرا من اللاجئين مقيمين في مخيمات حيث تكون فرص العمل والتعليم محدودة، مع عدم كفاية الخدمات الصحية. وليس بغريب أن يصبح هؤلاء اللاجئين في الغالب معتمدين على مساعدات تبلغ حد الكفاف مما يؤدي بهم إلى العيش في فقر، وبالتالي عدم استخدام إمكانياتهم وقدراتهم.

وهناك أكثر من ٤٢ مليون لاجئ، نتيجة للصراعات الدولية أو الاضطهاد أيضا. ومن بين هؤلاء ١٥,٢ مليون نسمة من اللاجئين (المقيمين خارج بلدانهم الأصلية) و ٢٧,١ مليون نسمة أخرجوا من ديارهم قسرا ولكنهم مازالوا يعيشون داخل حدود دولتهم. هذا وقد استضافت الدول النامية أربعة أخماس المشردين دولياً في عام ٢٠٠٩، من بينهم ١,٤ مليون نسمة تشرف عليهم مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، و٤,٨ مليون لاجئ فلسطيني تحت إشراف الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونرا).

وقد ظل عدد اللاجئين مستقرا نسبيا حيث بلغ عددهم ١٥ مليون نسمة خلال العامين الماضيين. ويرجع ذلك إلى عدم وجود حلول دائمة. وفي عام ٢٠٠٩ تمكن ٢٥٠ ٠٠٠ لاجئ فقط من العودة طوعا إلى ديارهم، وهي أدنى مستوى في خلال العشرين عاماً الماضية. وهذا ومازال اللاجئين العراقيون والأفغان يشكلون أكبر مجموعة من اللاجئين تشرف عليهم مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، حيث يبلغ إجمالي عدد اللاجئين العراقيين والأفغان ٢,٩ مليون، و ١,٨ مليون نسمة على التوالي. وبنهاية عام ٢٠٠٩ شكل هؤلاء اللاجئين من العراق وأفغانستان نصف عدد اللاجئين التي تشملهم رعاية المندوب السامي للاجئين بالأمم المتحدة.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 15 6/23/2010 3:22:04 PM

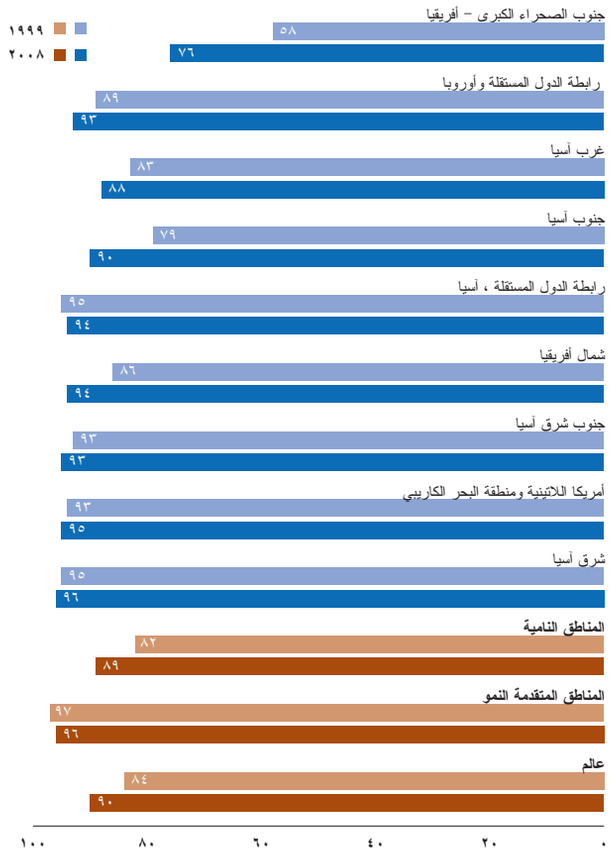
الهدف ٢

تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

الغاية
ضمان تمكن الأطفال في كل مكان، ذكوراً و إناثاً على حد سواء، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥

أمل تعميم التعليم بحلول عام ٢٠١٥ غامض، بالرغم من اتخاذ العديد من الدول الفقيرة خطوات واسعة لتحقيقه.

مجموع نسبة الالتحاق الصافي في مرحلة التعليم الابتدائي*، ١٩٩٨/١٩٩٩ و٢٠٠٧/٢٠٠٨



* عدد التلاميذ اللذين هم في سن الدراسة لمرحلة التعليم الابتدائي، الملتحقين في المدارس الابتدائية أو الثانوية، كنسبة مئوية من مجموع السكان من هذه الفئة العمرية.

ملاحظة: بيانات عن أوقيانوسيا غير متوفرة.

استمر الالتحاق بمرحلة التعليم الابتدائي في الارتفاع لتصل إلى ٨٩ في المائة في العالم النامي. ولكن وتيرة التقدم هذه غير كافية لتمكين جميع الفتيات والفتيان من إتمام دورة دراسية كاملة من مرحلة التعليم الابتدائي وذلك بحلول عام ٢٠١٥.

ولتحقيق هذا الهدف بحلول الموعد المنشود، يجب أن يكون جميع الأطفال الذين هم في سن دراسة المرحلة الابتدائية قد التحقوا بالفصول الدراسية لهذه المرحلة وذلك بحلول عام ٢٠٠٩ أو نحو ذلك، متوقفاً على مدة الدراسة في المرحلة الابتدائية، ومدى قدرة المدارس على الاحتفاظ بالتلاميذ حتى نهاية الفترة الدراسية. ولكن في نصف بلدان جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، ومن خلال الإحصائيات

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 16 6/23/2010 3:22:04 PM

المتوفرة، فإن طفل واحد على الأقل من كل أربعة أطفال في سن المرحلة الابتدائية خارج المدرسة في عام ٢٠٠٨.

ولبلوغ هذا الهدف، يجب على البلدان ضمان توفر فصول دراسية، ومدرسين تكفي لتلبية الطلب. فمن الآن و حتى عام ٢٠١٥، ستحتاج جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا وحدها، إلى مدرسين جدد يساوي القوة التدريسية الحالية في المنطقة كلها.

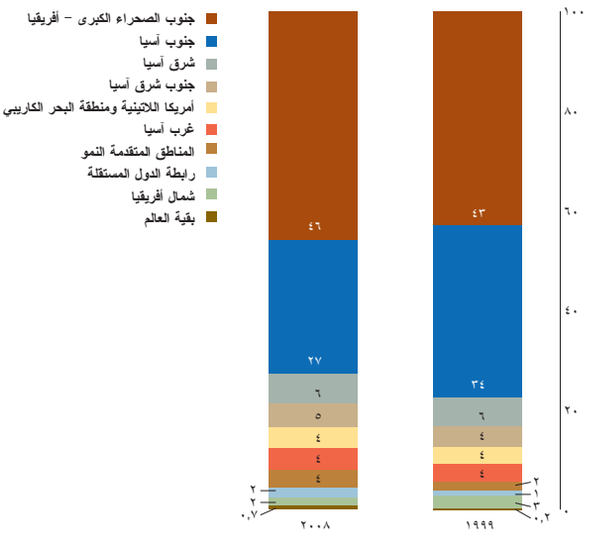
وعلى الرغم من هذه التحديات، فقد تم إنجاز الكثير في العديد من المناطق. ومع ذلك فإن الالتحاق بالتعليم في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، هو الأقل من جميع المناطق الأخرى، حيث أنها ارتفعت بنسبة ١٨ نقطة مئوية، آي من ٥٨ في المائة إلى ٧٦ في المائة، بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٨. أما في جنوب آسيا، وشمال أفريقيا فلقد تم إحراز تقدم، حيث ارتفعت نسبة الالتحاق بالمدارس عن العقد الماضي، بنسبة ١١ و ٨ نقاط مئوية، على التوالي.

حتى في بعض البلدان الأشد فقراً، ومعظمها في جنوب الصحراء الكبرى– أفريقيا، فلقد تم إحراز تقدم كبير. إن إلغاء الرسوم المدرسية للمرحلة الابتدائية في بوروندي، أدى إلى زيادة بمقدار ثلاثة أضعاف في عدد الطلاب الذين التحقوا بالتعليم الابتدائي منذ عام ١٩٩٩، حيث بلغت ٩٩ في المائة في عام ٢٠٠٨. وبالمثل، تضاعفت نسبة الالتحاق بالمدارس في جمهورية تنزانيا المتحدة على مدى الفترة نفسها. كما أن في كل من غواتيمالا، ونيكاراغوا، وزامبيا، فإن إتاحة المزيد من فرص الحصول على التعليم الابتدائي قد تجاوز حد ٩٠ في المائة.

إن القدرة على إدخال الأطفال في المدارس هي الخطوة الأساسية الأولى والهامة. ولكن، للحصول على فوائد التعليم كاملة، يجب الاستمرار في حضور الفصول الدراسية. ففي نصف بلدان جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا تدل الإحصائيات المتوفرة، إلى أن أكثر من ٣٠ في المائة من طلاب المدارس الابتدائية، يهجرون الدراسة قبل الوصول إلى الصف النهائي.

جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، وجنوب آسيا هما موطن الغالبية العظمى من الأطفال غير الملتحقين بالمدارس

توزيع الأطفال غير الملتحقين بالمدارس حسب المنطقة، ١٩٩٩ و ٢٠٠٨
(بالنسبة المئوية)



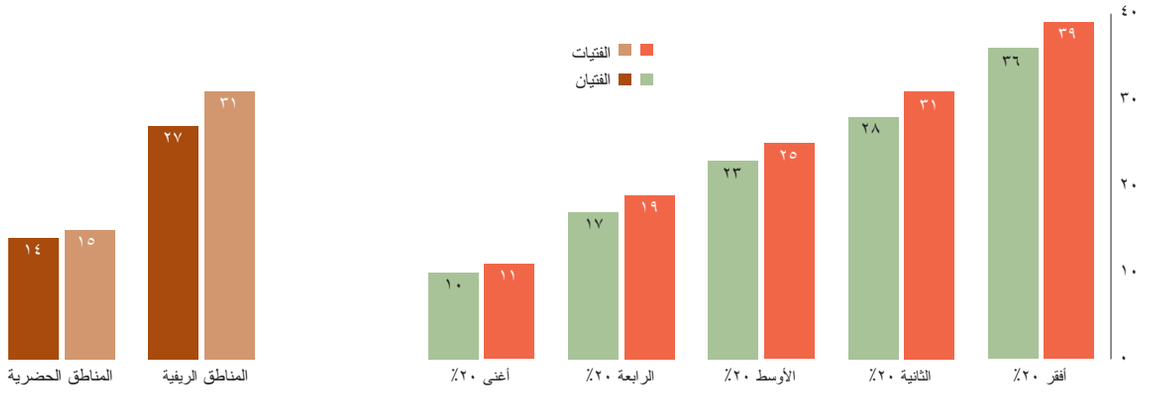
حتى مع استمرار ارتفاع عدد الأطفال اللذين هم في سن الدراسة، فإن العدد الإجمالي للأطفال اللذين هم خارج المدرسة يتناقص. فمن ١٠٦ مليون طفل في عام ١٩٩٩ إلى ٦٩ مليون طفل في عام ٢٠٠٨. وما يقرب من نصف هؤلاء الأطفال (٣١ مليون) يتواجدون في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، وأكثر من الربع (١٨ مليون) في يتواجدون في جنوب آسيا.

أما الفجوة بين الجنسين من مجموع الأطفال اللذين هم خارج المدرسة قد ضاقت. فعلى الصعيد العالمي، انخفضت نسبة الفتيات اللاتي هم خارج المدارس، في هذه المجموعة من ٥٧ في المائة إلى ٥٣ في المائة، وذلك بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٨. هذا وفي بعض المناطق الأخرى، فإن نسبة الفتيات اللاتي هم خارج المدارس أكبر بكثير. ففي شمال أفريقيا، ٦٦ في المائة من مجموع الأطفال اللذين هم خارج المدارس من الفتيات.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 17 6/23/2010 3:22:05 PM

عدم المساواة يهدد التقدم المحرز نحو تعميم التعليم

نسبة الأطفال اللذين هم خارج المدارس حسب التصنيف الخماسي للثراء ومحل الإقامة، فتيان وفتيات، من ٤٢ بلدا، ٢٠٠٠ – ٢٠٠٨.



تبين الإحصائيات الخاصة بالأسرة من ٤٢ دولة، أن احتمال عدم ذهاب الأطفال القاطنين في المناطق الريفية، للمدارس هو ضعف ما قد تكون عليه بالنسبة للأطفال القاطنين في المناطق الحضرية. وتشير البيانات أيضا أن الفجوة بين الفتيات والفتيان في المناطق الريفية أوسع قليلا من الفجوة بين الفتيات والفتيان في المناطق الحضرية. لكن العقبة الكبرى في التعليم هو الفقر. إن فرصة الفتيات من أفقر ٢٠ في المائة من الأسر في الحصول على التعليم هي الأقل، بل احتمال كون الفتيات من هذه الفئة خارج المدارس تزيد ٣,٥ مرات عن الفتيات اللاتي ينحدرن من أسر غنية، وأربع مرات عن الفتيان الذين ينحدرون من أسر غنية. فالفتيان من الأسر الغنية هم الأقل احتمالا في أن يكونوا خارج المدارس (١٠ في المائة)، مقارنة مع جميع الفئات الأخرى.

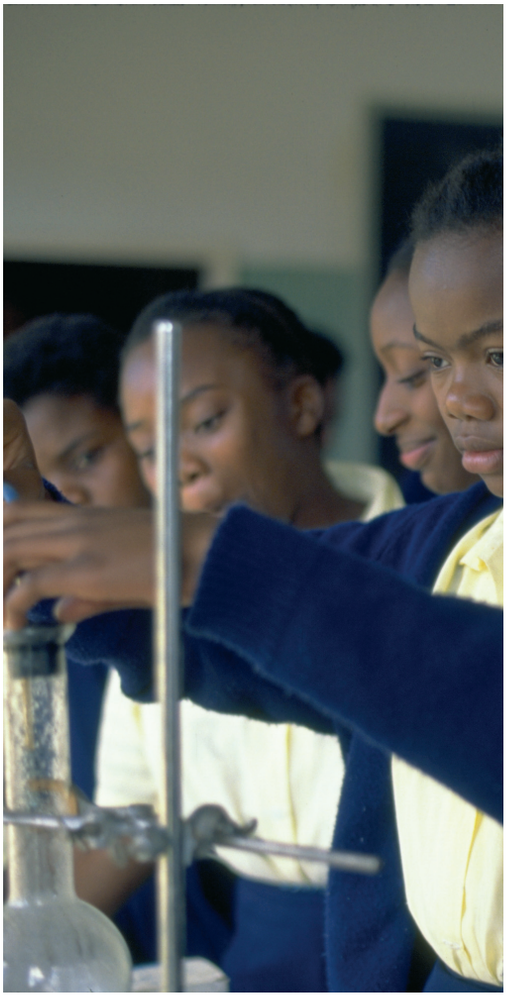
تتنوع أسباب بقاء الأطفال خارج المدارس، بما في ذلك تكلفة التعليم. كما أن الحواجز الثقافية والاجتماعية التي تؤثر على تعميم التعليم منتشرة أيضاً. فلا يزال ينظر إلى تعليم الفتيات في كثير من البلدان على أنه ذو قيمة أقل من تعليم الفتيان. كما أن الأطفال المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة في جميع أنحاء العالم، يواجهون فرصاً جداً محدودة مقارنة مع أقرانهم من غير المعوقين.

إن حلقة الوصل بين العجز والتهميش في مجال التعليم واضحة في البلدان، وعلى جميع مستويات التنمية. ففي ملاوي وجمهورية تنزانيا المتحدة، يتضاعف احتمال دخول العاجز المدرسة، وفي بوركينا فاسو ترتفع النسبة إلى ضعفين ونصف. وحتى في بعض البلدان التي هي أقرب إلى تحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي، فالأطفال المعوقين يمثلون غالبية أولئك المستثنيين. وفي بلغاريا ورومانيا، بلغت النسبة الصافية للالتحاق في المدارس من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٧–١٥ إلى ما يزيد عن ٩٠ في المائة في عام ٢٠٠٢، و ٥٨ في المائة فقط للأطفال المعوقين.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 18 6/23/2010 3:22:05 PM

الهدف ٣

نشر المساواة بين الجنسين و تعزيز المرأة

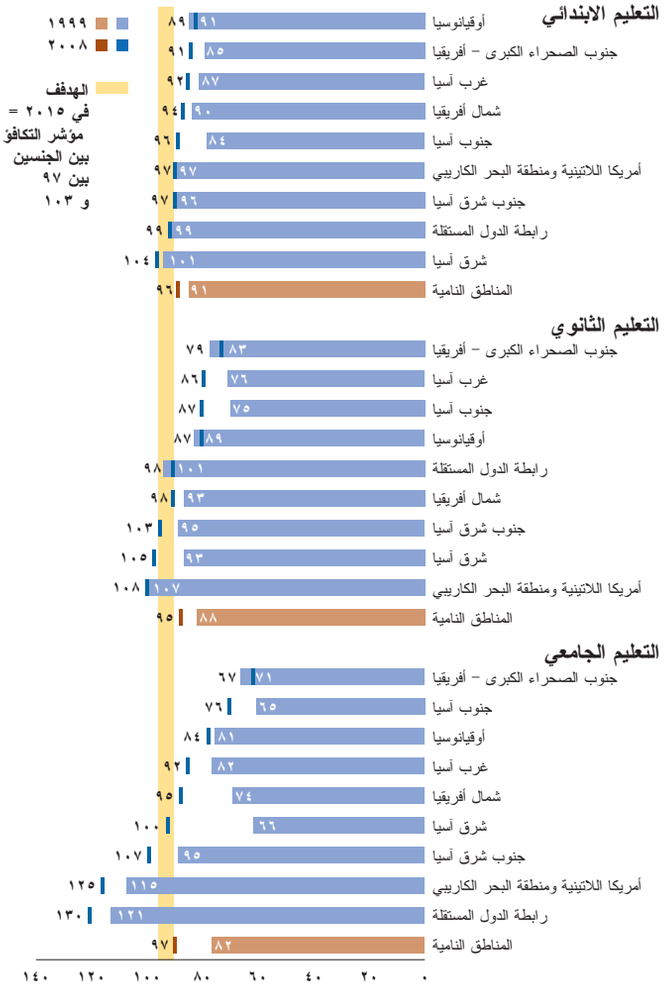


الغاية

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.

على الرغم من التقدم المطرد في حق التعليم، إلا أن الحق في التعليم في بعض المناطق بالنسبة للفتيات لا يزال بعيد المنال.

نسبة التحاق الفتيات بالمدارس الابتدائية بالنسبة للفتيان، في الأعوام الدراسية ١٩٩٨/١٩٩٩ و ٢٠٠٧/٢٠٠٨ (فتاة لكل ١٠٠ فتى).



يقترب التكافؤ في الالتحاق في المؤسسات التعليمية بين الجنسين في المناطق النامية إجمالاً. ففي عام ٢٠٠٨، كان هناك ٩٦ فتاة مسجلة، مقابل كل ١٠٠ فتى مسجل في المدارس الابتدائية، و٩٥ فتاة مسجلة، مقابل كل ١٠٠ فتى مسجل في المدارس الثانوية. وفي عام ١٩٩٩، كانت نسب الفتيات إلى الفتيان لكل

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 20 6/23/2010 3:22:06 PM

من المرحلتين الابتدائية والثانوية هي ٩١:١٠٠ و٨٨:١٠٠ على التوالي. وعلى الرغم من هذا التقدم، إلا أن الهدف المنشود بلوغه بحلول عام ٢٠٠٥، في تكافؤ الالتحاق في المدارس بين الجنسين لمرحلتي التعليم الابتدائي والثانوي، لا يزال بعيداً عن متناول العديد في المناطق النامية. وتواجه أوقيانوسيا، وجنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، وغرب آسيا، أقصى التحديات بالنسبة للتعليم الابتدائي.

أما بالنسبة للتعليم الثانوي، فإن الفجوة بين معدلات الالتحاق في المؤسسات التعليمية بين الجنسين بدت أكثر وضوحا في ثلاثة مناطق، وهي جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، وغرب آسيا، وجنوب آسيا، حيث الالتحاق العام في المدارس كان هو الأدنى. وفي المقابل، فإن عدد الفتيات اللاتي التحقن في المرحلة الثانوية في أمريكا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي، وآسيا الشرقية، وجنوب شرق آسيا، كان أكثر من عدد الفتيان.

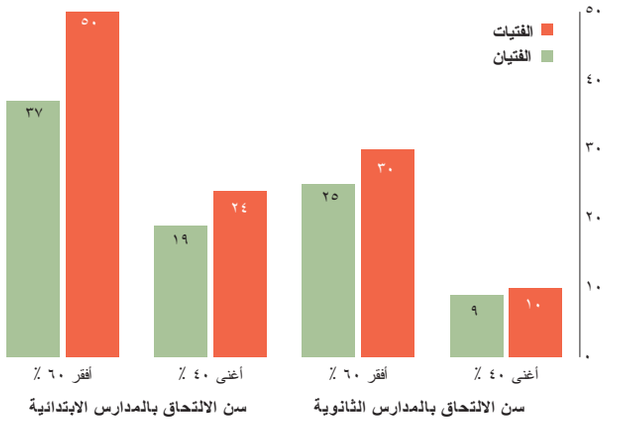
وفي مجال التعليم العالي، فإن نسبة التكافؤ بين الفتيات والفتيان في المناطق النامية متقاربة، حيث أن نسبة الالتحاق في التعليم العالي هي ٩٧ فتاة مقابل كل ١٠٠ فتى. ويؤول ذلك إلى حد كبير، في أن عدد الفتيات اللاتي التحقن في مرحلة التعليم العالي في بلدان رابطة الدول المستقلة وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وشمال أفريقيا وجنوب شرق آسيا أكثر من عدد الفتيان. أما في معظم المناطق الأخرى فإن عدد الفتيان الذين التحقوا في المعاهد والجامعات قد فاق عدد الفتيات بكثير.

فعلى سبيل المثال، نسبة الالتحاق في مستويات التعليم العالي هي ٦٧ و٧٦ فتاة مقابل كل ١٠٠ فتى في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، وجنوب وآسيا على التوالي.

ومن أوجه التفاوت الأخرى بين الجنسين في مراحل التعليم العالي يتعلق بمجالات الدراسة، فبالرغم من أن للمرأة حضوراً بارزاً في مجالات العلوم الإنسانية والاجتماعية، إلا أن حضورها في مجالات العلوم والتكنولوجيا، وخصوصاً في مجالات الهندسة قليلاً جداً. إن إحصائيات نتائج التعليم من حيث من إتمام المرحلة التعليمية بالكامل تشير إلى أن عدد النساء الذين يتممون المرحلة كاملة اقل من الرجال.

الفقر هو العائق الرئيسي أمام التعليم، ولا سيام بين كبار السن من الفتيات

النسبة المئوية للفتيات والفتيان البارحين عن المدرسة، حسب السن والإمكانيات المالية، في ٤٢ بلدا مع الدراسات الاستقصائية من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٨



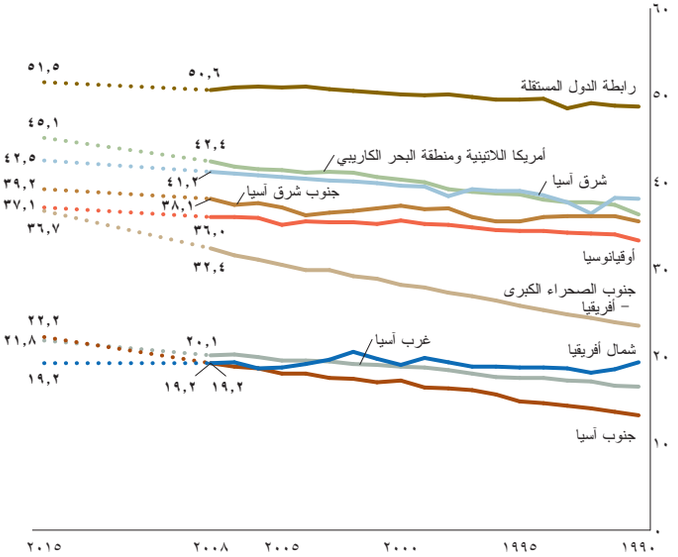
يضع الفقر الفتاة في وضع غير موات في مجال التعليم. فالفتيات اللاتي في سن المرحلة الابتدائية، واللاتي يقعن في فئة ٦٠٪ من الأسر الأكثر فقراً هم ثلاث أضعاف أكثر عرضة لترك الدراسة مقارنة مع الفتيات اللاتي ينحدرن من أسر أكثر ثراء. كما أن فرص التحاقهم بالمدارس الثانوية يكون أقل من فرص التحاقهم بالمدارس الابتدائية. كما أن كبار السن من الفتيات بصفة عامة هن أكثر عرضة لعدم الالتحاق بالمدرسة. كذلك فإن ضعف عدد الفتيات اللاتي هم في سن المرحلة الثانوية وينحدرن من أسر أكثر فقراً قد هجروا المدرسة، بالمقارنة مع أقرانهم اللاتي ينحدرن من أسرٍ أكثر ثراءً.

وتشير الإحصائيات الخاصة بالأسر إلى أن فتيات المناطق الريفية تواجه عوائق وتحديات إضافية في حصولهم على فرص التعليم، وأن الفجوة بين الجنسين أوسع بكثير بالنسبة للفتيات اللاتي في سن المرحلة الثانوية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 21 6/23/2010 3:22:06 PM

يفوق عدد الرجال العاملين بأجر، عدد النساء العاملات بأجر، في كل المناطق النامية باستثناء بلدان رابطة الدول المستقلة.

الموظفات من النساء بأجر في مختلف الوظائف باستثناء الوظائف الزراعية، ١٩٩٠– ٢٠٠٨، والتوقعات لعام ٢٠١٥ (بالنسبة المئوية)



على الصعيد العالمي، استمرت الزيادة في عدد النساء العاملات بأجر في مختلف الوظائف باستثناء الوظائف الزراعية ببطء، حيث بلغة ٤١٪ في عام ٢٠٠٨، إلا أن عدد النساء العاملات بأجر في بعض المناطق قد تخلف بشكل جدّي. ففي جنوب آسيا، وشمال أفريقيا، وغرب آسيا، بلغ عدد النساء العاملات بأجر في مختلف الوظائف باستثناء الوظائف الزراعية ٢٠٪ فقط. أما في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، فإن المساواة بين الجنسين في مجال العمل هو أيضا مصدر قلق، حيث تشغل المرأة وظيفة من كل ثلاث وظائف متاحة بأجر باستثناء الوظائف الزراعية.

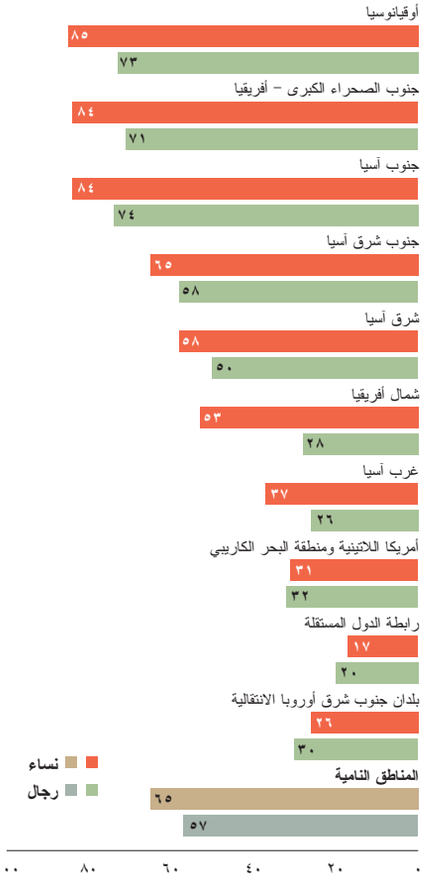
وحتى عندما تشغل النساء نسبة كبيرة من الوظائف المتاحة بأجر، فإن هذا لا يعني أنهم يشغلون وظائف حسنة ومضمونة الاستمرارية. وفي الواقع، فإن النساء عادة ما تشغل وظائف غير مضمونة الاستمرارية وبأجر أقل من الرجال.

أما في البلدان التي يسودها القطاع الزراعي، فإن معظم النساء يعملن في الزراعة، وإلى حدٍ كبير في الوظائف الزراعية الضعيفة الغير مضمونة – مثل التعايش من العمل في مجال الزراع، كالعاملين من الأسرة بدون أجر، أو العاملين لحسابهم الخاص، مع توفر قليلا من الضمان المالي والاجتماعي أو عدمه.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 22 6/23/2010 3:22:06 PM

إلى حد كبير، غالباً ما تكون الوظائف غير المضمونة من نصيب النساء

نسبة العاملين لحسابهم الخاص ومساهمة أعضاء الأسرة من العاملين في توقعات إجمالي العمالة، ٢٠٠٩ (بالنسبة المئوية)



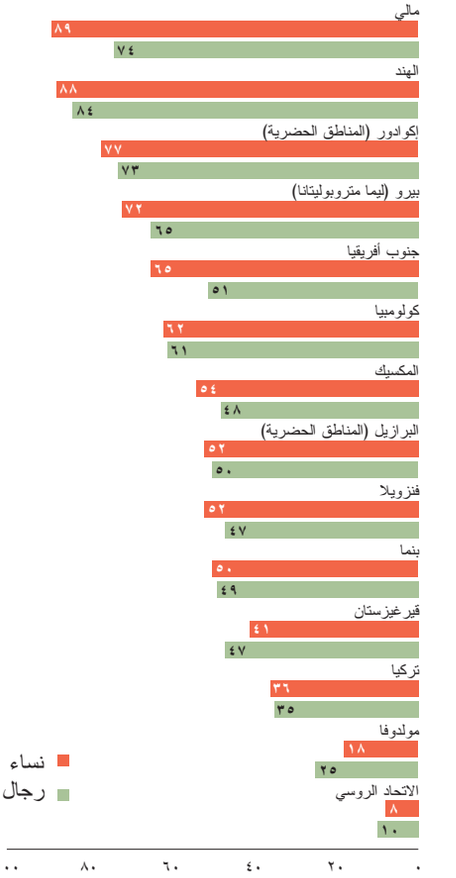
إن أزمة الأسواق المالية في عام ٢٠٠٨، وارتفاع أسعار السلع الأساسية، أدت إلى إضعاف أسواق العمالة في جميع أنحاء العالم. حيث فقد كل من النساء والرجال وظائفهم. وارتفعت معدلات البطالة ولاسيما في النصف الأول من عام ٢٠٠٩. والخبر السار هو أن معدل تزايد نسبة البطالة، بداء يتباطأ، وفقا للإحصائيات الأخيرة. إلا أن في حقيقة الأمر، كان تمثيل المرأة في شريحة العمالة المؤقتة غير متكافئة، وحيث أن المرأة تشغل النصيب الأكبر من الوظائف الصناعية في كثير من البلدان النامية التي تعتمد على تصدير منتجها الصناعي، قد يؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة بالنسبة للمرأة.

في حين أن الأزمة قد لفتت الانتباه إلى مستويات البطالة، فإن ونوعية الوظائف المتاحة هي أيضا مثيرة للقلق. ففي خضم الاضطراب المالي، ذهب العديد من العاملين برواتب وأجور من الذين فقدوا وظائفهم، بالإضافة إلى العديد من طالبين العمل الجدد، إلى العمل لحسابهم الخاص، أو للعمل ضمن العمل العائلي بدون أجر، مما أدى إلى تدهور ظروف العمل وانخفاض الأجور، لأشد الناس فقرا. وتعتبر النساء هن الأكثر عرضة لشغل الوظائف الغير مضمونة، وتبدوا الفجوة واضحة وبصفة خاصة في منطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا حيث فرص العمل بأجر للنساء قليلة.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 23 6/23/2010 3:22:07 PM

تضخم عدد النساء العاملات في المهن غير النظامية، والتي تفتقر للضمانات الاجتماعية والمهنية.

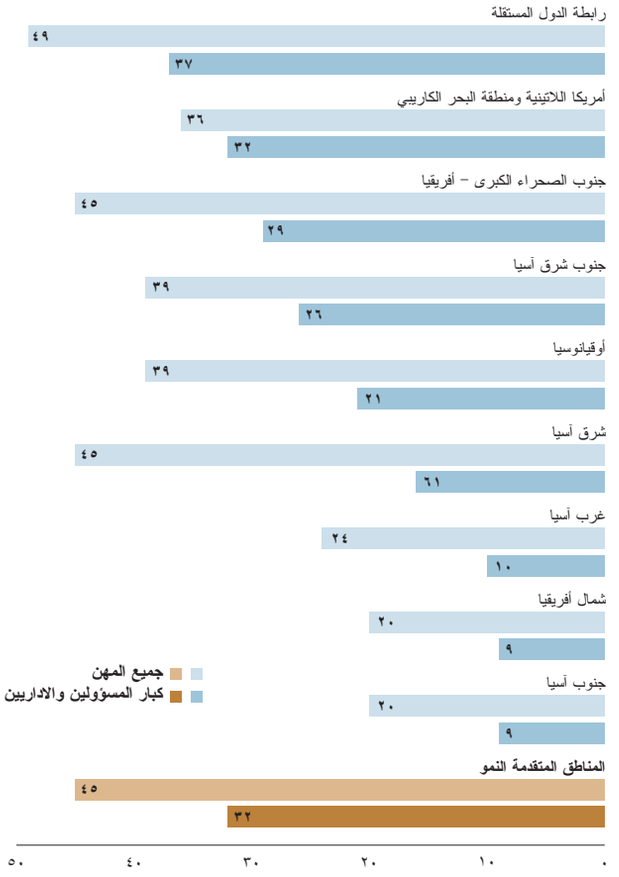
العمالة غير النظامية كنسبة مئوية من إجمالي مجموع العمالة باستثناء الوظائف الزراعية، نساءً ورجالاً، من بلدان مختارة، ٢٠٠٣ – ٢٠٠٥ (بالنسبة المئوية)



ومن المرجح أيضا أن الأزمة المالية الأخيرة أدت إلى تضخم العمالة غير النظامية، نظراً للتقلص في الوظائف النظامية. وهناك أكثر من ٨٠ في المائة من العمال في بعض البلدان النامية، يشغلون وظائف غير النظامية. هؤلاء هم من أصحاب الأعمال في القطاع غير النظامي، وأعضاء الأسرة المساهمة في أعمال الأسرة، أو العاملين بدون عقود عمل، أو ضمانات اجتماعية ومهنية (بما في ذلك عمال العقود من الباطن الذين يديرون أعمالهم من منازلهم، والمستخدمين). و تمثل المرأة الجزء الأكبر من العمالة غير النظامية في معظم هذه البلدان.

لا يزال الرجال يحظون بنصيب غامر من الوظائف ذات الرتب العليا.

متوسط حصص المرأة من الوظائف ذات الرتب العليا وكافة المهن الأخرى، للفترة ما بين ٢٠٠٠ – ٢٠٠٨ (بالنسبة المئوية)

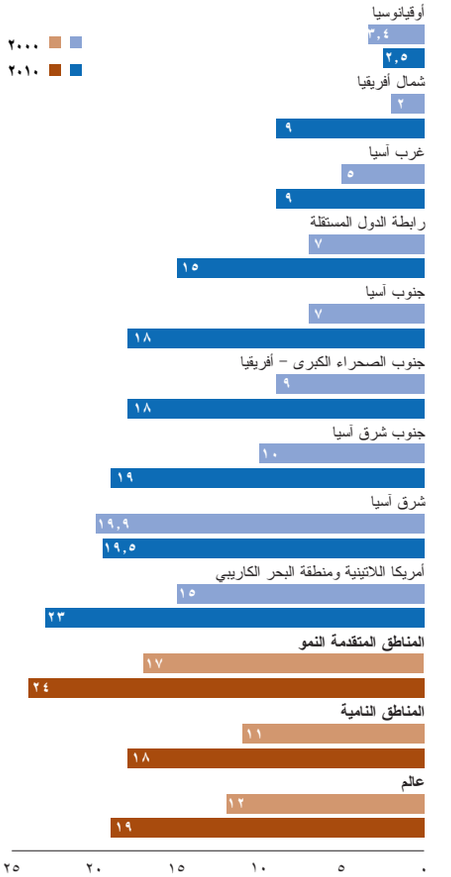


فشلت النساء عموما في الوصول إلى الوظائف ذات المناصب العليا، على الرغم من أن عدد النساء اللاتي يشغلن وظائف مضمونة ومدفوعة الأجر باستثناء وظائف القطاع الزراعي، قد ازداد بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨. حيث ما زالت الرجال تهيمن على وظائف كبار المسئولين والمناصب الإدارية العليا. أما على الصعيد العالمي، فواحدة فقط من كل أربعة وظائف ذات المناصب العليا تشغلها النساء. وفي جميع المناطق، تمثل المرأة ٣٠٪ أو أكثر من وظائف كبار المسئولين والمناصب الإدارية العليا، في كل ٣ مناطق من أصل ١٠ مناطق، وهذا تمثيلا متدنياً. ففي غرب آسيا، وجنوب آسيا، وشمال أفريقيا، تشغل المرأة أقل من ١٠٪ من وظائف كبار المسئولين والمناصب الإدارية العليا.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 24 6/23/2010 3:22:07 PM

ارتفاع متوان في عدد النساء اللاتي يشغلن مناصب السلطة السياسية، وذلك بزيادة حصص النساء من هذه المناصب، وضمن معايير خاصة أخرى.

عدد المقاعد التي تشغلها النساء في مجالس النواب الأحادية، أو الفرعية، أو الوطنية، ٢٠٠٠ و٢٠١٠ (النسبة المئوية)



لقد استمرت الزيادة المتوانية في حصص النساء من المقاعد في مجالس النواب الوطنية عالمياً. حيث بلغة ١٩٪ في عام ٢٠١٠ وهي أعلى نسبة تسجل حتى الآن. وهذا يمثل زيادة مقدارها ٦٧٪ منذ عام ١٩٩٥، حيث ١١٪ من مقاعد مجالس النواب الوطنية كانت من نصيب النساء عالمياً. وعلى الرغم من هذا التقدم إلا أنه أقل بكثير من الهدف المنشود، والذي هو حصول النساء على ٣٠٪ من المناصب القيادية وذلك بحلول عام ١٩٩٥، كما أن هذا التقدم لا يزال بعيداً عن الهدف الإنمائي للألفية للمساواة بين الجنسين.

تمثل النساء ٣٠٪ أو أكثر من أعضاء مجالس النواب الفرعية في ٢٦ دولة، و٤٠٪ أو أكثر في سبع دول أخرى. كما أن ٣٥ امرأة من أعضاء مجالس النواب كن ضمن هيئة الرئاسة في ٢٦٩ مجلس نيابي، في يناير عام ٢٠١٠، مقارنة مع ٢٤ في عام ١٩٩٥، أي ارتفاعابمقدار ١٣٪.

وعقب الانتخابات وتجديد الفترات النيابية، في عام ٢٠٠٩، سجلت المرأة مكاسب في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حيث استحوذت النساء على ٢٩٪ من المقاعد المجددة، ليصل المتوسط الإقليمي من النيابيين النساء إلى ١٨٪. وفي جنوب أفريقيا، استحوذت النساء على ٤٤٪ من مقاعد المجالس النيابية الفرعية، وهذا يضع جنوب أفريقيا في المركز الثالث من حيث الترتيب العالمي، بعد رواندا والسويد. وبالمثل، كان هناك بعض التقدم في معظم بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، حيث استحوذت النساء على ٢٥٪ من المقاعد المجددة في انتخابات المجالس. وفي بوليفيا، استحوذت النساء على ٤٠٪ من مقاعد المجلس النيابي الأعلى، ليصل المتوسط الإقليمي من النيابيين النساء إلى ٢٣٪.

من جانب أخر، فإن ١٠٪ أو أقل من النساء في ٥٨ بلداً، أعضاء في المجالس النيابية. وهناك تسعة مجالس نيابية تخلوا تماماً من النساء. وخلال عام ٢٠٠٩، لم تستحوذ النساء على أي مقعد نيابي خلال الانتخابات الجديدة في جزر القمر، وولايات مايكرونيزيا الفدرالية، والمملكة العربية السعودية.

إن الأنظمة الانتخابية، وتوزيع الحصص، وغيرها من تدابير العمل الإيجابي التي اتخذتها الأحزاب السياسية، هي المؤشر الرئيسي الذي ينبئ بتقدم المرأة سياسياً. خلال عام ٢٠٠٩، إن متوسط نصيب النساء اللاتي انتخبن لشغل مقاعد نيابية وصل إلى ٢٧٪ في البلدان التي تطبق مثل هذه التدابير، بينما كان نصيب النساء اللاتي انتخبن لشغل مقاعد نيابية في البلدان التي لم تطبق مثل هذه التدابير ١٤٪ فقط من إجمالي المقاعد النيابية. كذلك انتخبت المرأة في أعداد أكبر بكثير في ظل نظم التمثيل النسبي، بدلا من نظم التعددية/الأغلبية.

وبالإضافة إلى النظم الانتخابية وتوزيع الحصص، والترتيبات الانتخابية المتخذة بسبب حساسية الجنس، فإن مفتاح التغلب على عدم التوازن بين الجنسين في المجالس النيابية ، هو صقل الإرادة السياسية، والتدريب الجيد، والتمويل المالي للمرشحات على أعلى المستويات من الأحزاب السياسية والحكومات. ونظراً لأنه لا يزال هناك أربعة رجال مقابل كل امرأة في المجلس النيابي، يجب بذل جهود أكبر، وعلى جميع هذه الجبهات، هذا إذا أردنا الوصول إلى نسبة تكافؤ ٣٠٪ بين الجنسين.

إن التقدم المحرز في تحقيق تمثيل أكبر للمرأة في السلطة التنفيذية للحكومة كان أبطأ من تقدمها في تحقيق تمثيل أكبر في السلطة التشريعية للحكومة. ففي عام ٢٠١٠، فقط تسعة من أصل ١٥١ رئيس دولة انتخب (٦٪) كانوا من النساء، و ١١ فقط من أصل ١٩٢ رئيس حكومة انتخب (٦٪) أيضاً كانوا من النساء، وهو تحسنا مقارنة مع عام ٢٠٠٨، حيث انتخب سبعة رؤساء الدول، وثمانية رؤساء حكومات من النساء.وفي المتوسط، تشغل النساء ١٦٪ من المناصب الوزارية، وتصل إلى ٣٠٪ في ٣٠ بلدا فقط. من ناحية أخرى، هناك ١٦ دولة ليس لديها وزراء نساء على الإطلاق. وغالبية هذه البلدان تقع في شمال إفريقيا، وغرب آسيا، ومنطقة البحر الكاريبي، وأوقيانوسيا.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 25 6/23/2010 3:22:08 PM

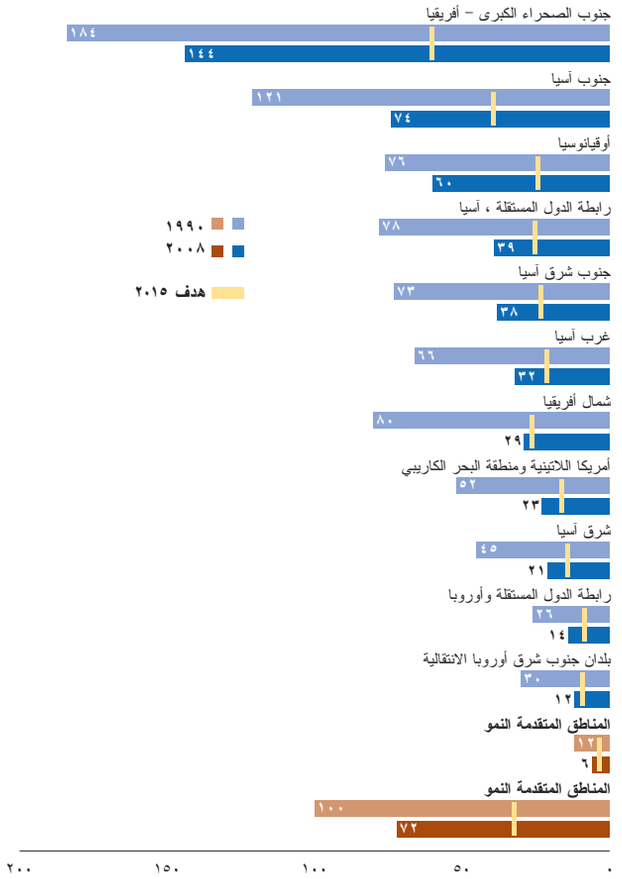
الهدف ٤

تخفيض معدل وفيات الأطفال

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

وفيات الأطفال في انخفاض، ولكن ليس بالسرعة الكافية لبلوغ الهدف

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل ١٠٠٠ مولود حي، ١٩٩٠ و ٢٠٠٨



لقد تم إحراز تقدم هائل في مجال الحد من وفيات الأطفال. فمنذ عام ١٩٩٠، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في البلدان النامية بنسبة ٢٨ في المائة، آي من ١٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة، إلى ٧٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة في عام ٢٠٠٨. وعلى الصعيد العالمي، انخفض مجموع عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٢,٥ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٨,٨ مليون في عام ٢٠٠٨. وهذا يعني أن عدد وفيات الأطفال اليومي في عام ٢٠٠٨، أقل من عدد وفيات الأطفال اليومي بمقدار ١٠٠٠٠ حالة وفاة في عام ١٩٩٠. والمشجع في هذا الأمر هو التسارع في إحراز تقدم بعد عام ٢٠٠٠، حيث ارتفع متوسط المعدل السنوي العام لانخفاض حالات الوفاة إلى ٢,٣ في المائة للفترة مابين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠٠٨، مقارنة ب ١,٤ في المائة في عام ١٩٩٠.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 26 6/23/2010 3:22:08 PM

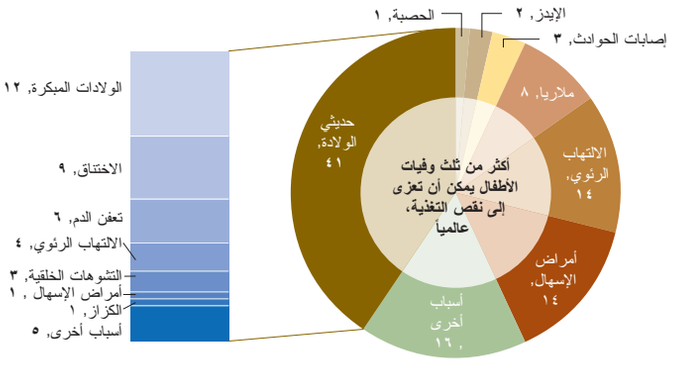
لقد كان التقدم الأكبر في شمال أفريقيا ، وشرق وغرب آسيا، وأمريكا اللاتينية، ومنطقة البحر الكاريبي، وبلدان رابطة الدول المستقلة. لكن الأمر الملفت للنظر، هو التقدم الذي تم إحرازه في بعض من أفقر بلدان العالم. وخلافاً للتوقعات، فلقد انخفضت جميع معدلات الوفيات للأطفال دون سن الخامسة، بنسبة ٤,٥ في المائة سنويا أو أكثر في كل من بنغلاديش، وبوليفيا، واريتريا، وجمهورية لآو الديمقراطية الشعبية، وملاوي، ومنغوليا، ونيبال. كما شهدت كل من ملاوي، وموزامبيق، والنيجر، وإثيوبيا، انخفاضاً مطلقاً في عدد الوفيات، حيث بلغ الانخفاض أكثر من ١٠٠ حالة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة منذ عام ١٩٩٠.

ورغم هذه الإنجازات، وبالرغم من أن معظم حالات وفيات الأطفال بالإمكان منعها أو علاجها، إلا أن نسبة وفيات الأطفال لا تزال مرتفعة بشكل غير مقبول في العديد من البلدان، كما أنه لم يتم إحراز أي تقدم يذكر في هذه البلدان في السنوات الأخيرة. وما هو أكثر من ذلك، فمن بين البلدان ٦٧ التي ترتفع فيها معدلات وفيات الأطفال (محددة ب ٤٠ حالة وفاة أو أكثر لكل ١٠٠٠ ولادة) فقط ١٠ منها تنتهج المسار الصحيح لتحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتعلق ببقاء الطفل حياً. إن أعلى معدلات وفيات الأطفال لا تزال موجودة في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا. ففي عام ٢٠٠٨، يتوفى طفل من كل سبعة أطفال هناك قبل عيد ميلاده الخامس. أما أعلى مستويات وفيات الأطفال دون الخامسة فهي في غرب ووسط أفريقيا، حيث يتوفى طفل من كل ستة أطفال قبل سن الخامسة (١٦٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة). إن جميع البلدان ال ٣٤ التي تزيد فيها عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة عن ١٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ حالة ولادة في عام ٢٠٠٨ تقع جنوب الصحراء – الكبرى – أفريقيا، باستثناء أفغانستان. وعلى الرغم من أن وفيات الأطفال دون سن الخامسة في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا قد انخفض بنسبة ٢٢ في المائة منذ عام ١٩٩٠، إلا أن معدل التحسن هذا غير كاف لبلوغ الهدف. علاوة على ذلك، فإن نسبة المواليد، جنبا إلى جنب نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة المرتفعة، قد أسفرت عن ارتفاع في العدد المطلق للأطفال الذين لقوا حتفهم، آي من ٤ مليون في عام ١٩٩٠إلى ٤,٤ مليون في عام ٢٠٠٨. ويصل نصيب جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا من عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة البالغ عدده ٨,٨ مليون طفل في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٨ إلى النصف.

كما أن حالات وفات الأطفال دون سن الخامسة لا تزال مرتفعة جداً في جنوب آسيا، في المناطق أللتي توفي فيها طفل من كل ١٤ طفلاً قبل سن الخامسة في عام ٢٠٠٨، والمناطق أللتي تكون فيها وتيرة التقدم لتحقيق هدف عام ٢٠١٥ تسير ببطء.

تنشيط الجهود المبذولة لمكافحة الالتهاب الرئوي والإسهال، مع دعم التغذية، يمكن أن ينقذ ملايين الأطفال

أسباب وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ٢٠٠٨ (بالنسبة المئوية)

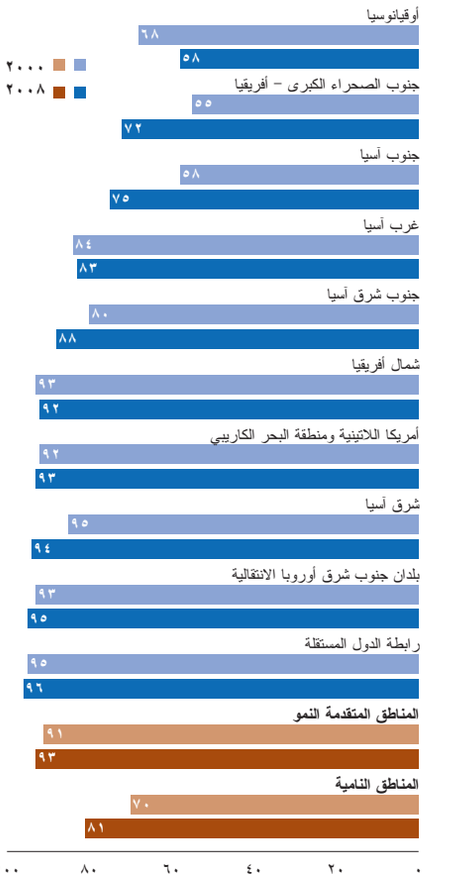


الالتهاب الرئوي، والإسهال، والملاريا، وفقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)، هي الأمراض الأربعة الأساسية المسئولة عن وفاة الأطفال، فهي تمثل ٤٣ في المائة من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٨. وكان بالإمكان إنقاذ معظم تلك الحالات من الموت بالعلاج والتدابير الوقائية ذات الكلفة المنخفضة، بما في ذلك استخدام المضادات الحيوية لعلاج أمراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة، وعلاج الجفاف الناتج عن حالات الإسهال عن طريق الفم، والتحصين ضد الأمراض، واستعمال الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، والأدوية المناسبة لعلاج مرض الملاريا. وهناك ضرورة ملحة لإعادة تركيز الاهتمام على أمراض الالتهاب الرئوي، وأمراض الإسهال، اللذان يعتبران من أبرز الأمراض الثلاثة القاتلة للأطفال. إن استخدام وسائل جديدة في مكافحة هذه الأمراض، مثل اللقاحات المضادة للالتهاب الرئوي، والإسهال الفيروسي المزمن، سيزيد من القدرة على مكافحة هذه الأمراض الشائعة، كما أنها ستكون بمثابة نقطة بداية لتنشيط برمجة شاملة في الوقاية والعلاج من هذه الأمراض. كما أن ضمان نظام تغذية سليمة يعد عاملاً هاماً من عوامل الوقاية من الأمراض، حيث أن سوء التغذية يزيد من خطر الوفاة.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 27 6/23/2010 3:22:08 PM

النجاح في السيطرة على مرض الحصبة في الآونة الأخيرة قد لا يدوم طويلاً – إذا لم يتم الحصول موارد مالية لسد فجوات التمويل

نسبة الأطفال بين سن ١٢-١٣ شهراً الذين تلقوا جرعة واحدة على الأقل من لقاح الحصبة في أعوام ٢٠٠٠ و٢٠٠٨



على الصعيد العالمي، واصلت حملة التحصين الروتينية ضد الحصبة في الارتفاع لحماية الملايين من الأطفال ضد هذا المرض اللذي غالباً ما يكون مميتاً. ففي عام ٢٠٠٨، تم تغطية ٨١ في المائة من المناطق النامية ككل، مقارنة ب ٧٠ في المائة في عام ٢٠٠٠. إلا إن هذه المتوسطات تحجب عن العيان التفاوت الكبير في قدرة الحصول على اللقاح. إن نتائج المسح الديموغرافي والصحي ل ١٧٨ منطقة تشير إلى أن قدرة الحصول على مصل لقاح الحصبة يتفاوت حسب الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لمختلف الفئات، هذا مع انخفاض التغطية لأطفال الأسر الفقيرة، أو القاطنة في المناطق الريفية، أو أن الوالدين من أصحاب المستويات التعليمية المنخفضة. كما أن ترتيب الطفل بين الأشقاء من حيث الولادة (آي هناك العديد من الأشقاء الأكبر سنا) له علاقة بالنسبة لانخفاض نسبة التلقيح ضد الحصبة. أما بالنسبة للتفاوت بين الفتيات والفتيان في التحصين ضد الحصبة، فهي ليست كبيرة، إلا في بعض بلدان جنوب آسيا.

إن إستراتجية اللقاح الأحادي لا يكفي لمنع تفشي مرض الحصبة. واعتبارا من عام ٢٠٠٨، بدأت ١٣٢ بلداً باستخدام نظام اللقاح الثنائي بشكل روتيني. وفي البلدان ذات النظم الصحية الضعيفة، فإن الجرعة الثانية تقدم من خلال حملات ضمان التغطية العالية. فبين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨، أدى مزيج من برامج تحسين التغطية والتحصين الروتيني، بالإضافة إلى توفير الجرعة الثانية من اللقاح ضد الحصبة إلى انخفاض في عدد وفيات الأطفال من مرض الحصبة بنسبة ٧٨ في المائة، على الصعيد العالمي، آي انخفاض في عدد وفيات مرض الحصبة من ٧٣٣٠٠٠ حالة تم تقديرها في عام ٢٠٠٠، إلى ١٦٤٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٠٨.

إن هذا النجاح قد لا يدوم طويلاً. إن التمويل والأنشطة المخصص لمكافحة مرض الحصبة قد تضائل مؤخراً، كما أن كثيراً من البلدان ذات الأولوية تواجه العديد من الفجوات في تمويل حملات التحصين ضد الحصبة. وتشير التوقعات إلى أن نسبة الوفيات سوف ترتفع بسرعة، وستصل عدد الوفيات من مرض الحصبة إلى١,٧ مليون طفل تقريباً، بين عام ٢٠١٠ و٢٠١٣، ما لم يتم إيجاد برامج وأنشطة تطعيم إضافية لهذه البلدان. وبكل الأحوال، فإنه بالإمكان المحافظة على المكاسب الجيدة التي تحققت حتى الآن، وذلك بتوفير الدعم المالي، والالتزام السياسي، بالإضافة إلى التطبيق الجيد لإستراتجية الجرعة الثانية من لقاح الحصبة في البلدان ذات الأولوية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 28 6/23/2010 3:22:09 PM

الهدف ٥

تحسين الرعاية الصحية للأم

الغاية
خفض معدل وفيات الأمهات أثناء الولادة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥

لتحقيق رعاية صحية أفضل للأم، يجب توفير خدمة الصحة الإنجابية النوعية، وسلسلة من التدخلات في الوقت المناسب لضمان انقضاء فترة الحمل والأمومة بسلامة. إن الفشل في عدم تقديم هذه الخدمات سيؤدي إلى مئات الألوف من الوفيات التي يمكن تجنبها في كل عام. إنها تذكرة مؤسفة عن الوضع المتدني للمرأة في كثيرٍ من المجتمعات.

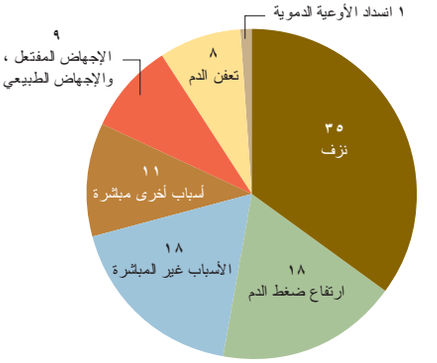
ويمثل قياس معدل وفيات الأمهات الناجمة عن مضاعفات في الحمل أو الولادة تحدياً كبيراً بأفضل الأحوال. إن عدم الإبلاغ عن جميع حالات الوفيات أو إصدار تقارير ومعلومات غير صحيحة بشكل منهجي عن الوفيات أثناء الولادة أمر شائع، لذا فقد أصبحت تقديرات قياس معدل وفيات الأمهات أثناء الولادة تقديرات مشكوك فيها. ومع ذلك، فإن الإسراع في تقديم خدمات الرعاية الصحية والإنجابية للنساء الحوامل في جميع المناطق، بالإضافة إلى الاتجاه الإيجابي للبيانات المتعلقة بأمراض الحمل ووفيات الأمهات أثناء الولادة، تشير إلى أن العالم قد أحرز بعض التقدم بشأن الهداف الإنمائي الخامس للألفية.

ويجري حاليا وضع اللمسات الأخيرة حول التقديرات الجديدة لوفيات الأمهات أثناء الولادة من قبل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي. وتشير البيانات الأولية إلى إحراز تقدم في بعض الدول حيث تحقق انخفاضاً كبيراً في معدلات وفيات الأمهات أثناء الولادة. إلا أن معدل الانخفاض هذا أقل بنسبة ٥,٥ في المائة عن المعدل السنوي اللازم لتحقيق الهدف الإنمائي للألفية. وستتوفر بيانات المجموعة كاملة على موقع mdgs.un.org.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 30 6/23/2010 3:22:09 PM

بالإمكان تفادي معظم حالات وفيات الأمهات أثناء الولادة

نسبة أسباب وفيات الأمهات أثناء الولادة، والمناطق النامية، ١٩٩٧-٢٠٠٧

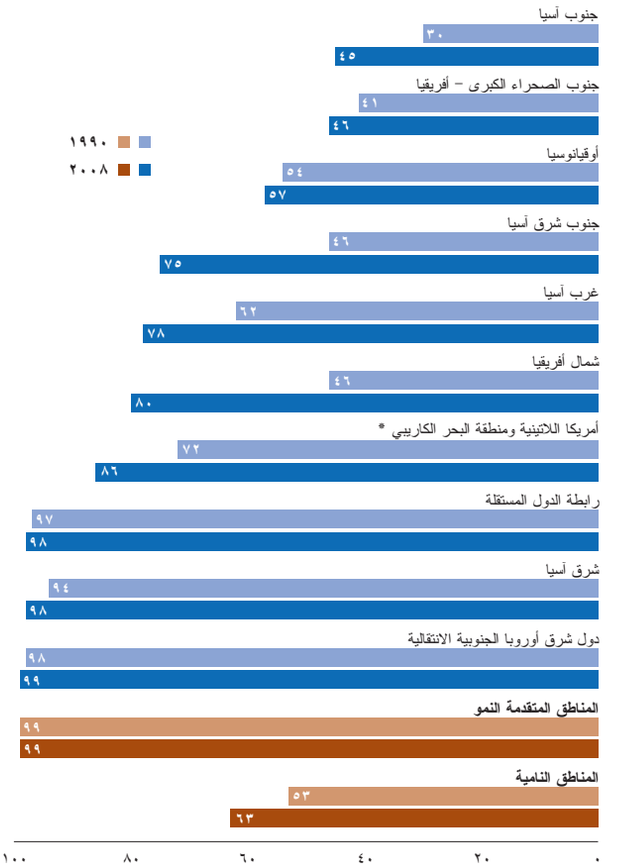


من أهم أسباب وفيات الأمهات أثناء الحمل أو الولادة في المناطق النامية هي النزيف وارتفاع ضغط الدم، والتي تمثل معا نصف مجموع وفيات الأمهات اللاتي على وشك الولادة أو اللاتي سيصبحن أمهات لأول مرة. أما الأسباب الأخرى غير المباشرة، بما في ذلك الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/ومرض فقدان المناعة البشرية (الإيدز) وأمراض القلب، فهي تمثل ١٨ في المائة من حالات الوفيات أثناء الحمل أو الولادة. والأسباب المباشرة الأخرى، مثل الولادة المتعسرة، والمضاعفات من التخدير أو الولادة القيصرية، والحمل الخارجي، تمثل ١١ في المائة من جميع حالات الوفيات أثناء الحمل أو الولادة.

إن الغالبية العظمى من هذه الوفيات يمكن تجنبها. فالنزيف، على سبيل المثال، والذي يمثل سبب أكثر من ثلث وفيات الأمهات أثناء الولادة، يمكن تفاديه أو التعامل معه من خلال تدخل مختص في أمراض النساء والحمل والولادة ومجال الرعاية الصحية مع توفر المواد الطبية والمعدات اللازمة لهذا الغرض.

لا تزال الولادة أمر محفوف بالمخاطر، خاصة في جنوب آسيا جنوب الصحراء الكبرى – وأفريقيا ، حيث معظم النساء يلدن بدون توفر خدمات الرعاية المتمكنة

نسبة الولادات التي تمت بإشراف اختصاصيين حوالي عام ١٩٩٠ وعام ٢٠٠٨



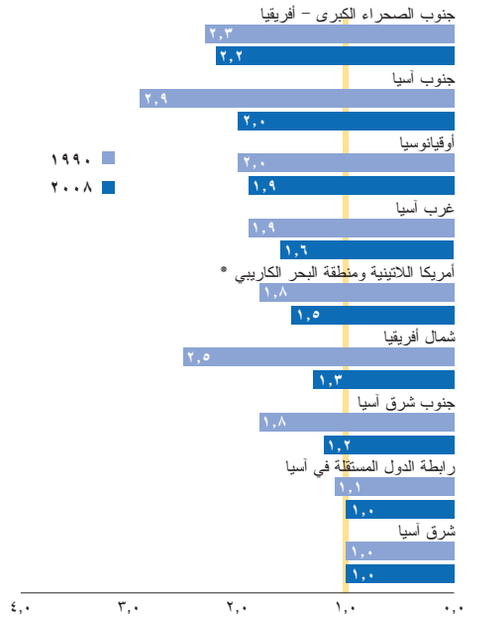
* تشمل فقط عمليات الولادة في مؤسسات الرعاية الصحية.

لقد ارتفعت نسبة النساء اللاتي تلقوا مساعدة من المختصين أثناء الولادة في الدول النامية من ٥٣ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٦٣ في المائة في عام ٢٠٠٨. حيث تم إحراز تقدم في جميع المناطق، وخصوصا في شمال أفريقيا وجنوب شرق آسيا، حيث ارتفعت النسبة إلى ٧٤ في المائة و ٦٣ في المائة، على التوالي. كذلك شهدت جنوب آسيا تقدماً، على الرغم من تدني مجال التغطية فيها وفي جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا. إن أقل من نصف النساء اللواتي يلدن في هذه المناطق سوف يتم متابع ولادتهن بإشراف مختصين في الرعاية الصحية وأمراض النساء والولادة.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 31 6/23/2010 3:22:10 PM

تقلص الفجوة بين الريف والحضر من حيث توفر الرعاية المتخصصة أثناء الولادة

نسبة النساء اللاتي توبعن من قبل أخصائيين في التوليد أثناء الولادة في المناطق الحضرية والريفية ، حوالي عام ١٩٩٠ وعام ٢٠٠٨



التكافؤ بين المرأة الريفية والمرأة الحضرية في الحصول على الرعاية المتخصصة أثناء الولادة

* تشمل فقط الولادات التي تمت في مؤسسات الرعاية الصحية.

زاد عدد نساء الأرياف الذين يتلقون الرعاية المتخصصة أثناء الولادة، مما أدى إلى تقلص فجوة الحصول على الرعاية المتخصصة في أمور التوليد والتي طال أمدها بين المناطق الحضرية والريفية. وعلى سبيل المثال، في عام ١٩٩٠ كانت فرص نساء المناطق الحضرية في احتمال تلقي الرعاية المتخصصة أثناء الولادة تعادل ثلاث أضعاف فرص نظائرهم من النساء في المناطق الريفية، في جنوب آسيا، وبحلول عام ٢٠٠٨، انخفض احتمال الحصول على مثل هذه الرعاية إلى الضعف، مشيرا إلى بعض التحسن. ومع ذلك فإن عدم المساواة لا تزال قائمة، لا سيما في المناطق التي يتواجد فيها الأخصائيون المتمرسون بأعداد قليلة جداً، ومعدل وفيات الأمهات فيها مرتفع جداً، خصوصا في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا ، وجنوب آسيا وأوقيانوسيا.

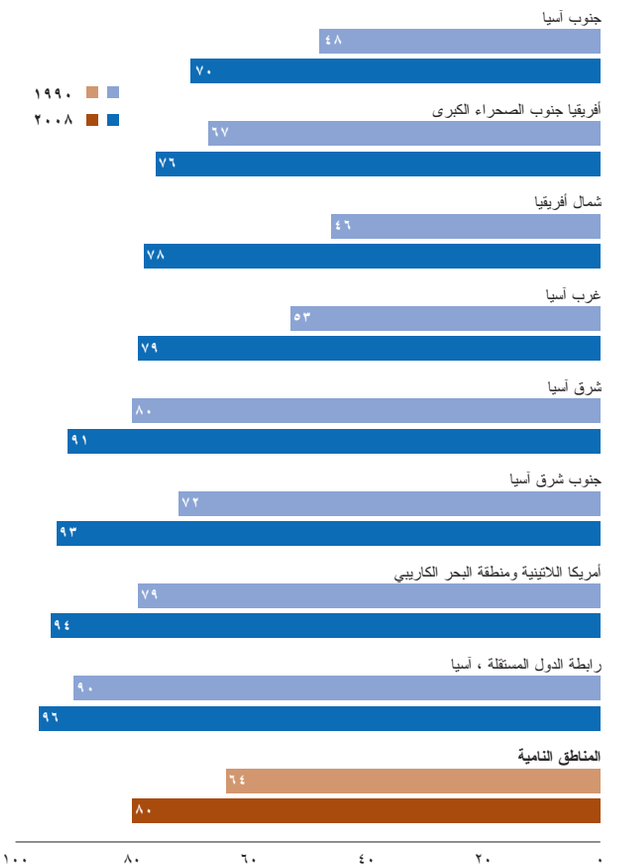
ووجد تفاوت شديد في مجال التغطية بين الأسر الغنية والفقيرة. وأكبرها وجدت في جنوب آسيا وجنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حيث تفوق فرص الأغنياء من النساء الفقراء منهم، في الولادة بحضور أخصائيون متمرسون في مجال الرعاية الصحية بخمسة أضعاف وثلاثة أضعاف على التوالي. وفي المناطق النامية ككل، فإن فرص نساء الأسر الغنية تفوق فرص نساء الأسر الفقيرة بثلاثة أضعاف من حيث الحصول على الرعاية الصحية من أخصائيون متمرسون أثناء الولادة.

الغاية

تحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية، بحلول عام ٢٠١٥

المزيد من النساء يحصلن على رعاية ما قبل الولادة

نسبة النساء اللاتي توبعن من قبل أخصائيون متمرسون لمرة واحدة الأقل أثناء فترة الحمل، حوالي عام ١٩٩٠ وحول عام ٢٠٠٨

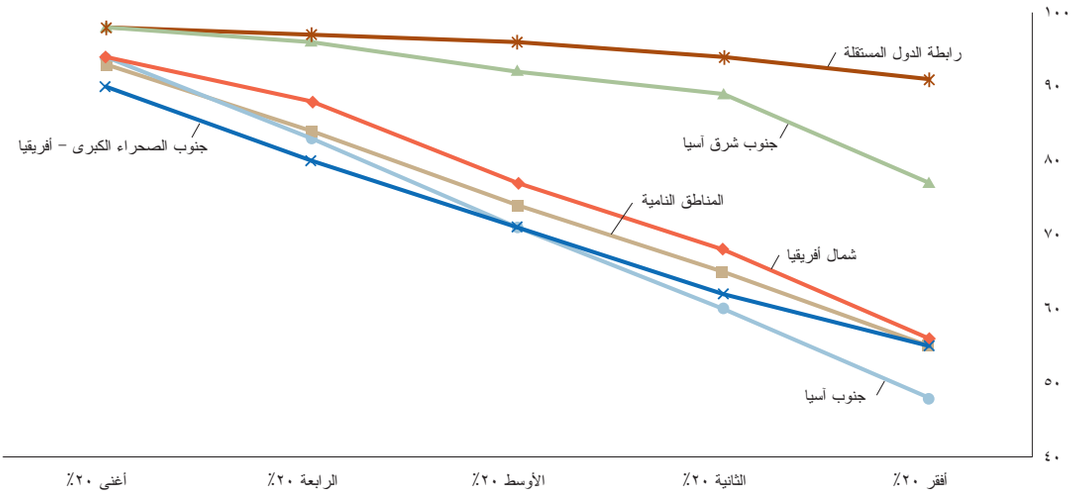


لقد تم إحراز تقدم في توفير الرعاية الصحية لما قبل الولادة للنساء الحوامل في جميع المناطق. وسُجلت زيادات ملحوظة في شمال أفريقيا، حيث ارتفعت نسبة النساء اللاتي يراجعن أخصائيون متمرسون لمرة واحدة الأقل أثناء فترة الحمل إلى٧٠ في المائة. وكذلك ارتفعت النسبة إلى تقريباً ٥٠ في المائة في جنوب آسيا وغرب آسيا.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 32 6/23/2010 3:22:10 PM

عدم المساواة في الرعاية الصحية أثناء الحمل لافت للنظر

نسبة النساء اللاتي توبعن من قبل أخصائيون متمرسون لمرة واحدة الأقل أثناء فترة الحمل، حسب التصنيف الخماسي لثروات الأسر،٢٠٠٣ – ٢٠٠٨.



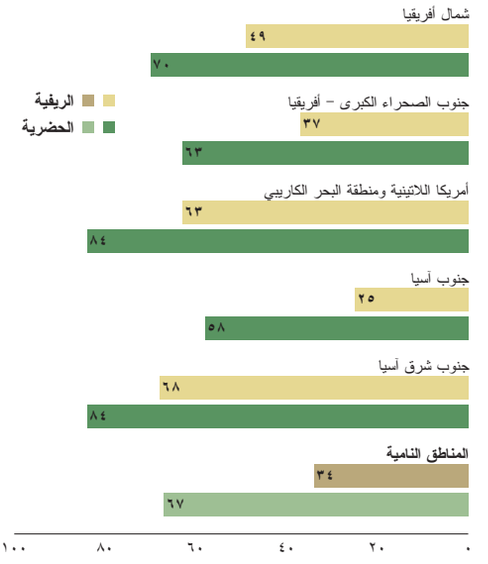
إن تفاوت نسبة النساء اللاتي يحصلن على رعاية ما قبل الولادة الصحية حسب وضعهن المالي لافتة للنظر، ولا سيما في جنوب آسيا وشمال أفريقيا وجنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا. وحتى في جنوب شرق آسيا، حيث يحصل أكثر من ٩٠ في المائة من النساء على الرعاية الصحية أثناء الحمل، فقط ٧٧ في المائة من نساء الأسر الأكثر فقرا يحصلن على الرعاية الصحية أثناء الحمل، مقارنة مع ما يقرب من ١٠٠ في المائة من نساء في الأسر الأكثر ثراء.

ويوجد فوارق كبيرة أيضاً بين النساء اللاتي يقمن في المناطق الريفية والحضرية، على الرغم من أن الفجوة قد تقلصت بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨. ففي جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، ارتفعت نسبة النساء الحاصلات على رعاية ما قبل الولادة الصحية لمرة واحدة على الأقل خلال فترة الحمل في المناطق الحضرية من ٨٤ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٨٩ في المائة في عام ٢٠٠٨، ومن ٥٥ في المائة إلى ٦٦ في المائة في المناطق الريفية، وهذا يدل على ارتفاع التغطية بوتيرة أسرع بين نساء المناطق الريفية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 33 6/23/2010 3:22:10 PM

في المناطق النامية، واحدة فقط من كل ثلاث نساء في المناطق الريفية يحصلن على الرعاية الصحية الموصى بها أثناء الحمل

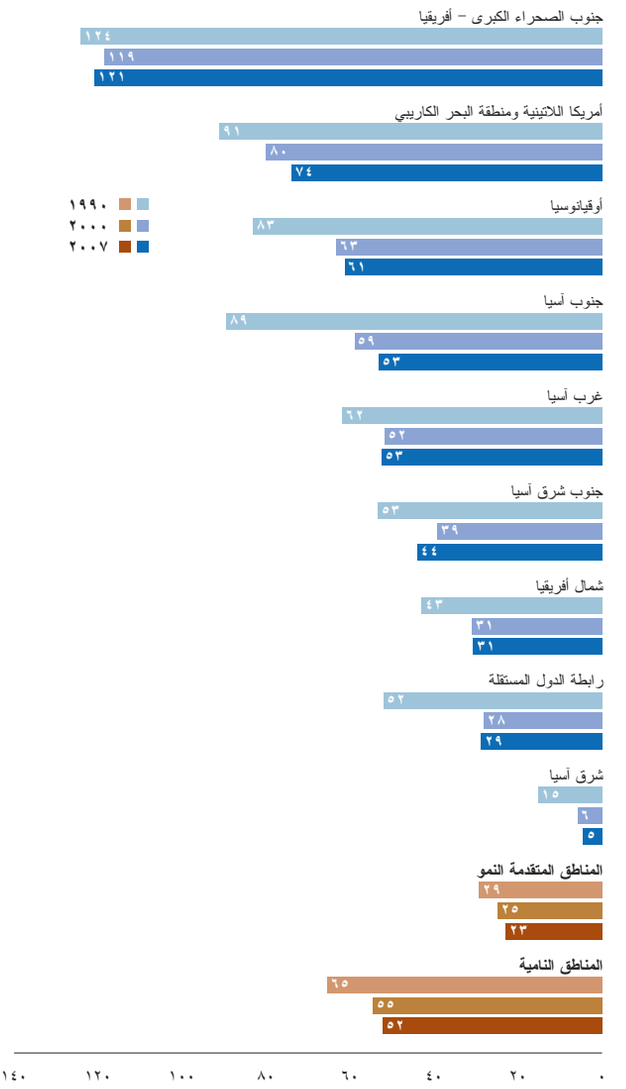
نسبة النساء اللاتي توبعن من قبل أخصائيون متمرسون أربعة مرات أو أكثر أثناء فترة الحمل حسب منطقة السكن، ٢٠٠٨-٢٠٠٣



وينبغي أن تحصل المرأة على الرعاية الصحية من طبيب متمرس في مجال الرعاية الصحية أربع مرات على الأقل خلال فترة الحمل، وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. ومع ذلك، أقل من نصف النساء الحوامل في المناطق النامية، والثلث فقط من نساء الأرياف الحوامل يتمكن من مراجعة أخصائي الرعاية الصحية أربع مرات خلال فترة الحمل، حسب التوصية. أما في جنوب آسيا، فقط ٢٥ في المائة من نساء الأرياف يتمكن من مراجعة أخصائي الرعاية الصحية أربع مرات خلال فترة الحمل.

توقف إحراز تقدم في خفض حالات الحمل بين المراهقات، وتعرض المزيد من الأمهات الصغار سناً للخطر

عدد حالات الولادة لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥-١٩ سنة، في أعوام ١٩٩٠، ٢٠٠٠ و٢٠٠٧

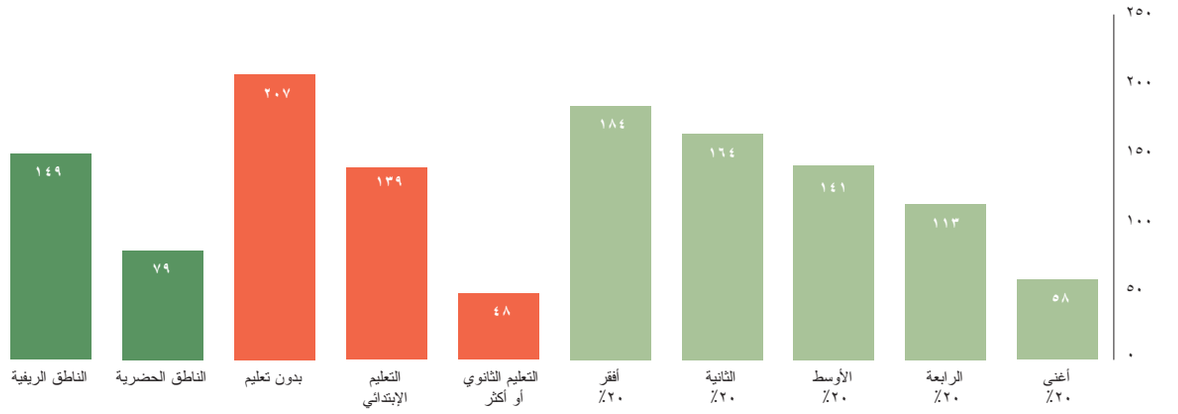


انخفض معدل الولادة بين المراهقات (عدد حالات الولادة لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة) في جميع المناطق، بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٠. ومنذ ذلك الوقت، تباطأت وتيرة التقدم، حتى أنه سُجلت ارتفاعاً في حالات الولادة بين المراهقات في بعض المناطق. وأعلى نسبة لحالات الولادة بين المراهقات وجدت في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حيث شهدت تقدما ضئيلاً منذ عام ١٩٩٠. إن المراهقات، بشكل عام، يواجهن عقبات أكبر من النساء البالغات في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 34 6/23/2010 3:22:11 PM

الفقر وانخفاض مستوى التحصيل العلمي يديم ارتفاع معدلات الولادة بين المراهقات

معدلات الولادة بين المراهقات حسب خلفياتهن في ٢٤ دولة جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، ١٩٩٨–٢٠٠٨
(عدد حالات الولادة لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة)



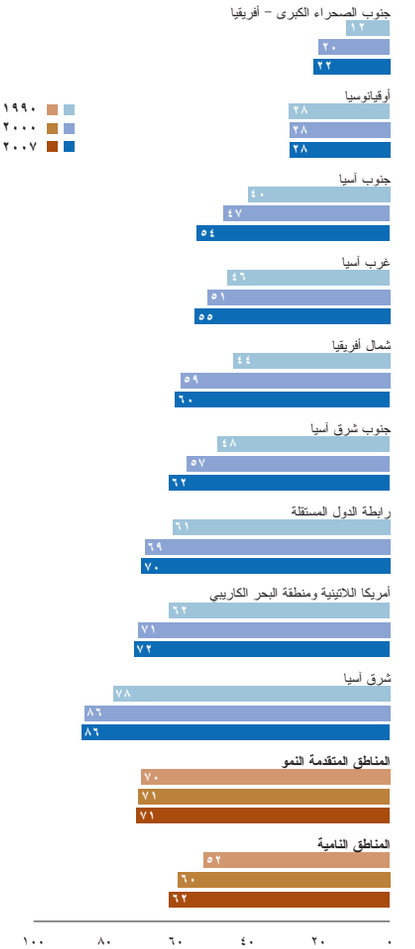
تظهر البيانات الواردة من ٢٤ دولة في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا أن نسبة احتمال الحمل والولادة بين مراهقات الأسر الأكثر فقرا، تزيد بمقدار ثلاثة أضعاف احتمال الحمل والولادة بين مرهقات الأسر الأكثر ثراءً. كما أن معدلات الولادة بين المراهقات في المناطق الريفية تعادل ضعف الولادة بين المراهقات في المناطق الحضرية تقريباً. ويرتبط كِبَر التفاوت هذا ارتباطاً مباشراً في التعليم، حيث يقل الاحتمال في أن تصبح الفتيات الحاصلات على التعليم الثانوي أمهات. هذا وتصل معدل حالات الولادة بين الفتيات غير المتعلمات إلى أكثر من أربعة أضعاف.

وأكثر ما يبعث على القلق هو اتساع التفاوت في ولادات المرهقات بين المناطق الحضرية والريفية مع مرور الوقت. وعلى الرغم من انخفض معدل الولادات بين المراهقات في ١٨ دولة من ٢٤ دولة واقعة في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، والتي شملتها الدراسة، إلا أن أكبر انخفاض كان بين مراهقات المناطق الحضرية تقريبا الحاصلين منهم على التعليم الثانوي على الأقل، ومن أسر ذات مستوى معيشي مصنف ضمن الأغنى ٢٠ في المائة. وبالتالي فإن التفاوت بين هذه الجماعات من المراهقات، ومراهقات الأرياف الأقل تعليما والأكثر فقرا قد ارتفعت، بدلا من أن تنخفض، مع مرور الوقت.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 35 6/23/2010 3:22:11 PM

تباطؤ التقدم نحو توسيع نطاق استخدام وسائل منع الحمل من قبل النساء

نسبة النساء اللواتي يستخدمن وسيلة من وسائل منع الحمل من بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥–٤٩ سنة، من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة أو بأخرى، ١٩٩٠، ٢٠٠٠ و ٢٠٠٧



خلال فترة التسعينات، ارتفع استخدام وسائل منع الحمل بين النساء في كل المناطق تقريبا. وبحلول عام ٢٠٠٧، وصلت نسبة النساء اللواتي يستخدمن وسيلة من وسائل منع الحمل من بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥–٤٩ سنة، من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة أو بأخرى إلى ما يزيد عن ٦٠ في المائة. إلا أن هذا المعدل يخفي توجهين يبعثان على القلق؛ الأول هو تباطؤ كبير في إحراز تقدم منذ عام ٢٠٠٠ والثاني هو اتساع التفاوت بين المناطق. ومنذ عام ٢٠٠٠ وحتى عام ٢٠٠٧، كانت الزيادة السنوية لمعدل انتشار وسائل منع الحمل في جميع المناطق تقريبا أقل مما كانت عليه في خلال فترة التسعينات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن انتشار وسائل منع الحمل في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا وأوقيانوسيا لا تزال منخفضة للغاية. هذا ولا تزال تستخدم الأساليب التقليدية والأساليب الأقل فعالية من وسائل منع الحمل ، وعلى نطاق واسع، في العديد من الأقاليم الفرعية.

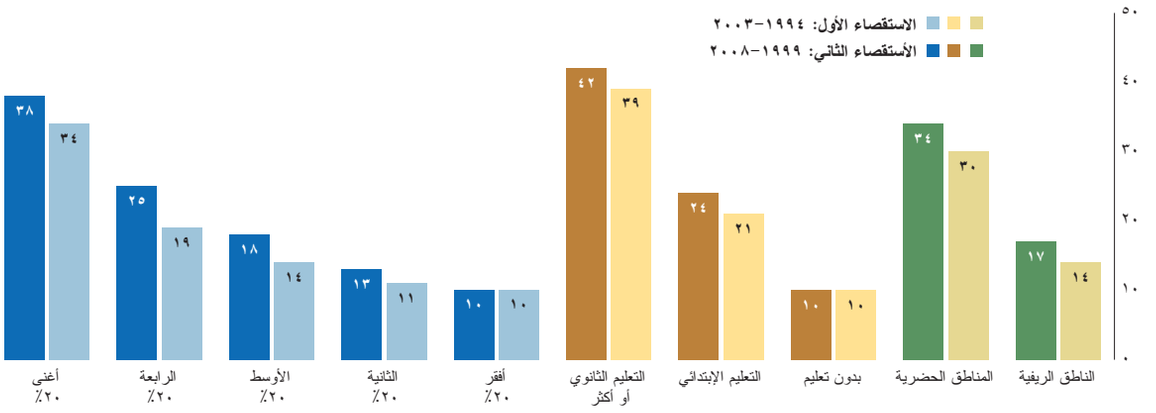
وبتلبية حاجة المرأة المتعلقة بتنظيم الأسرة والتي لم يتم إنجازها بعد، وهو تيسير الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة للنساء اللاتي يرغبن في تأخير أو تجنب الحمل ولا يستخدمون حالياً أية وسيلة من وسائل منع الحمل، فإنه بالإمكان تحسين صحة الحوامل، وخفض عدد وفيات الأمهات أثناء الولادة. وتشير التقديرات الأخيرة إلى أن تلبية هذه الحاجة سيؤدي إلى انخفاض بنسبة ٢٧ في المائة في وفيات الأمهات أثناء الولادة في كل عام، وذلك من خلال خفض العدد السنوي لحالات الحمل غير المرغوب فيها من ٧٥ مليون حالة إلى ٢٢ مليون حالة. كما أن منع الحمل المتقارب، وحمل المراهقات من شأنه أن يحسن صحة النساء والفتيات، ويزيد من فرص أن بقاء أطفالهم على قيد الحياة.

ولا تزال نسبة تلبية احتياجات المرأة المتعلقة بتنظيم الأسرة والتي لم يتم إنجازها بعد، معتدلة إلى مرتفعة في معظم المناطق، ولا سيما في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حيث واحدة من كل أربعة نساء تتراوح أعمارهن بين ١٥–٤٩ من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة أو بأخرى من اللاتي أعربن عن رغبتهن في استخدام وسائل منع الحمل لا يستطيعون الوصول إليها أو الحصول عليها.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 36 6/23/2010 3:22:12 PM

استخدام وسائل منع الحمل تبلغ أدنى مستوياتها لدى النساء الأكثر فقرا وبدون تعليم

انتشار موانع الحمل حسب خلفية الخصائص المميزة في ٢٢ دولة من دول جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، والدراسات الاستقصائية حول الفترة ما بين ١٩٩٤ – ٢٠٠٣ و الفترة ١٩٩٨ – ٢٠٠٨ (النسبة المئوية للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥–٤٩ سنة، من المتزوجات أو المرتبطات بعلاقة أو بأخرى، ويستخدمن أسلوب واحد على الأقل من وسائل منع الحمل)

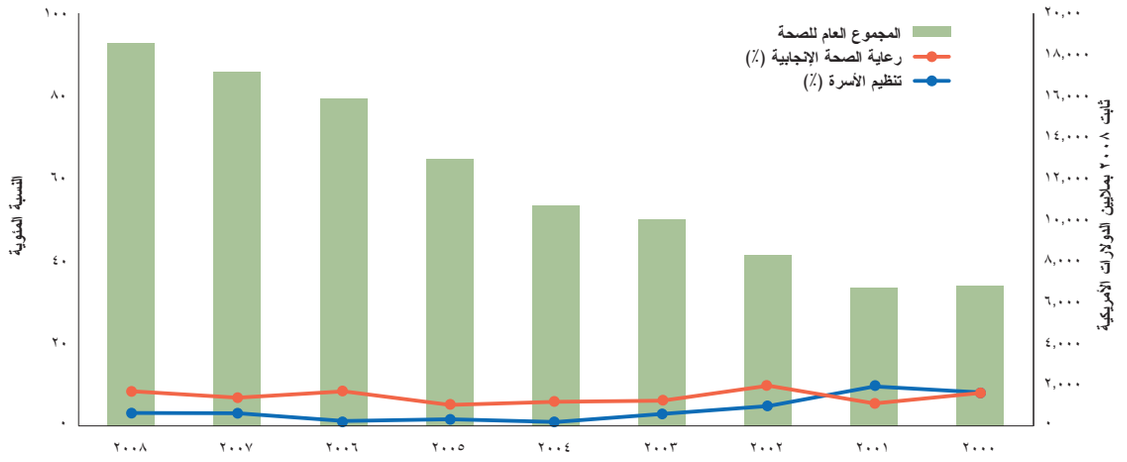


يمثل ضمان وصول خدمات تنظيم الأسرة للنساء الفقيرات وذوي التعليم المتدني لا يزال يمثل تحديا من نوع خاص. إن الدراسات الاستقصائية التي أجريت في ٢٢ دولة في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا تظهر أن نسبة استخدام وسائل منع الحمل لتفادي أو تأجيل الحمل هي الأدنى بين نساء المناطق الريفية، غير المتعلمات منهن، ومنحدرات من أسر ذات مستوى معيشي مصنف ضمن الأسر الأكثر فقراً. إن نسبة استخدام وسائل منع الحمل في هذه الدول، بين النساء من ذوي التعليم الثانوي تزيد بمقدار أربعة أضعاف عن النساء غير المتعلمات، وكذلك بالنسبة للوضع المالي، فإن نسبة استخدام وسائل منع الحمل من قِبل نساء الأسر الغنية تصل إلى أربعة أضعاف الأسر الأكثر فقرا. كما أنه لم تشهد هذه المناطق أي تحسن مع مرور الوقت في زيادة انتشار وسائل منع الحمل بين نساء الأسر الأكثر فقراً أو النساء غير المتعلمات.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 37 6/23/2010 3:22:12 PM

السبب الرئيسي في فشل تنفيذ الالتزامات المتعلقة بتحسين الصحة الإنجابية للمرأة هو انخفاض تمويل برامج تنظيم الأسرة

نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية للصحة، مجموع (ثابت عام ٢٠٠٨ بملايين الدولارات الأمريكية) والحصص المخصصة للرعاية الصحية الإنجابية وتنظيم الأسرة، ٢٠٠٠ – ٢٠٠٨



إن ضمان حرية النساء الأكثر فقرا وتهميشا في تقرير توقيت الحمل، والمباعدة بين الحمل والأخر يتطلب سياسات موجهة وتدخلاً ممولاً تمويلا جيداً. إلا أن الموارد المالية اللازمة لخدمات تنظيم الأسرة والإمدادات اللازمة لم تواكب الطلب. إن المساعدة الخاصة ببرامج تنظيم الأسرة كنسبة من إجمالي المساعدات الصحية ككل انخفض بشكل حاد بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨، من ٨,٢ في المائة إلى ٣,٢ في المائة. كما أن نسبة المساعدات الخاصة بالصحة الإنجابية تقلبت بين ٨,١ في المائة و ٨,٥ في المائة. كذلك انخفض التمويل الخارجي لتنظيم الأسرة في ثابت عام ٢٠٠٨ بالدولار الأمريكي خلال السنوات القليلة الأولى من هذا العقد، ولم يعود بعد إلى مستوى عام ٢٠٠٠.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 38 6/23/2010 3:22:13 PM

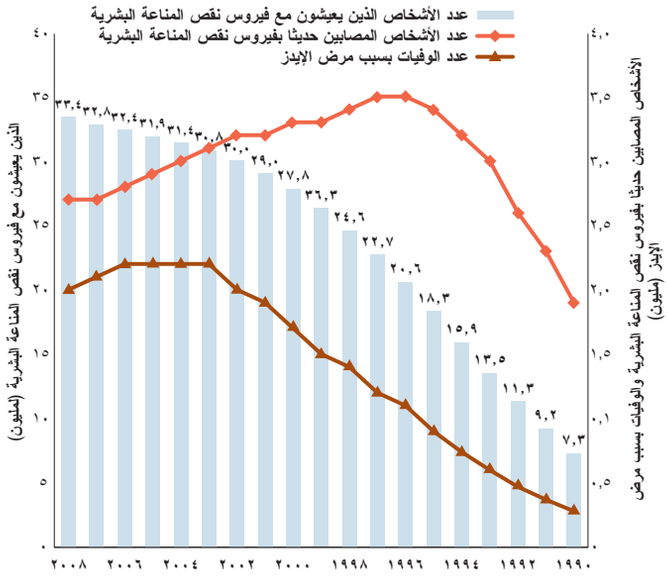
الهدف ٦

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وأمراض أخرى

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

استقر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في معظم المناطق، وزاد عدد المصابين الباقين على قيد الحياة لفترة أطول

عدد الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية، وعدد الأشخاص اللذين أصيبوا حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية وعدد الوفيات الناجمة عن مرض الإيدز في جميع أنحاء العالم (بالملايين)، ١٩٩٠ – ٢٠٠٨



تشير البيانات الإحصائية إلى أن انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية، على الصعيد العالمي قد بلغ ذروته في عام ١٩٩٦، حيث وصل عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية إلى ٣,٥ مليون* نسمة، وانخفض عدد المصابين الجدد بعد ذلك إلى حوالي ٢,٧ مليون نسمة مع حلول عام ٢٠٠٨. أما عدد الوفيات من مرض الإيدز، فقد بلغ ذروته في عام ٢٠٠٤، حيث وصل عدد الوفيات إلى ٢,٢ مليون حالة وفاة. وعلى الرغم من أن فيروس نقص المناعة البشرية، لا يزال الفيروس القاتل الأول والرائد في حصد أرواح ضحاياه في العالم، إلا عدد الوفيات من هذا الفيروس قد انخفض إلى ٢ مليون حالة وفاة بحلول عام ٢٠٠٨.

ويبدو أن وباء فيروس نقص المناعة البشرية قد وصل إلى حالة استقرار في معظم المناطق، على الرغم من الارتفاع من المستمر لانتشاره في أوروبا الشرقية، وآسيا الوسطى، وأجزاء أخرى من آسيا، بسبب ارتفاع معدل الإصابات الجديدة بهذا الفيروس. أما جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، فإنها لا تزال المنطقة الأكثر تضررا، حيث أنها تمثل ٧٢ في المائة من جميع حالات الإصابة الجديدة بفيروس الإيدز في عام ٢٠٠٨.

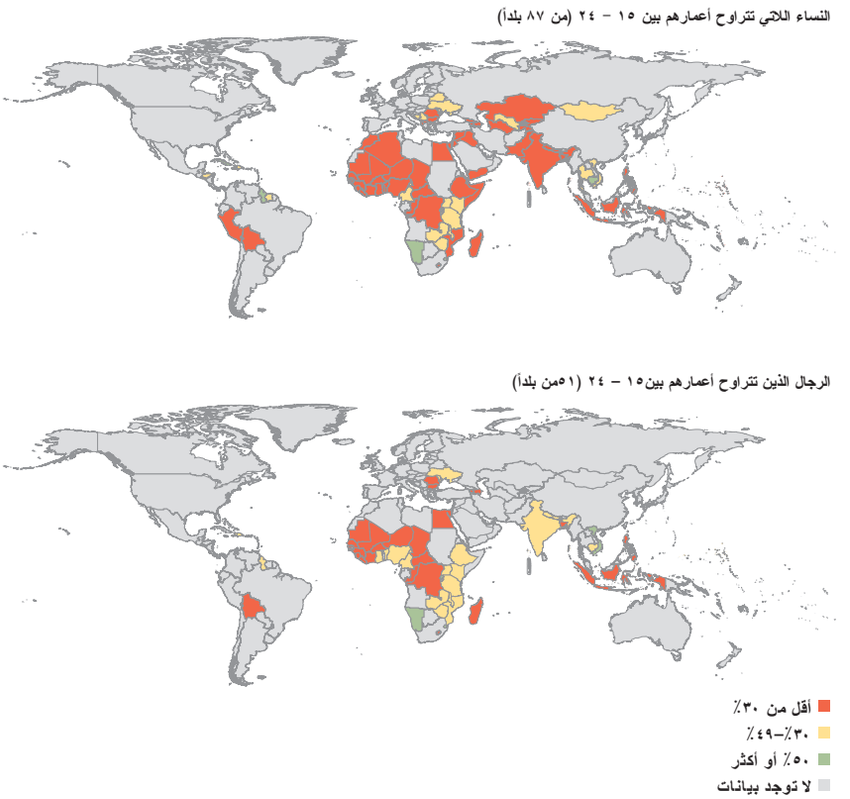
* جميع الأرقام المذكورة المتعلقة بالإيدز هي متوسط المجال. على سبيل المثال، عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية ٣,٥ مليون ، مبني على مجال من ٣,٢ مليون مصاب إلى ٣,٨ مليون مصاب. إن البيانات الإحصائية، والمجالات ومتوسط المجالات كاملة، متوفرة على موقع mdgs.un.org

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 40 6/23/2010 3:22:14 PM

على الرغم من ارتفاع عدد الإصابات الجديدة ليبلغ ذروته، إلا أن عدد الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ولا زالوا باقون على قيد الحياة في تزايد. ويرجع ذلك إلى حد كبير في استخدام العقاقير المضادة للفيروس القهقرى في العلاج. ويقدر عدد المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ولا زالوا باقون على قيد الحياة بـــ ٣٣,٤ مليون مصاب في عام ٢٠٠٨، منهم ٢٢,٤ مليون مصاب في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا.

ما زال كثير الأعمار الشابة يفتقرون إلى الوعي والمعرفة اللازمة لحماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية

النسبة المئوية من النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥–٢٤ سنة، والذين لديهم وعي ومعرفة شاملة صحيحة عن فيروس نقص المناعة البشرية في الدول النامية

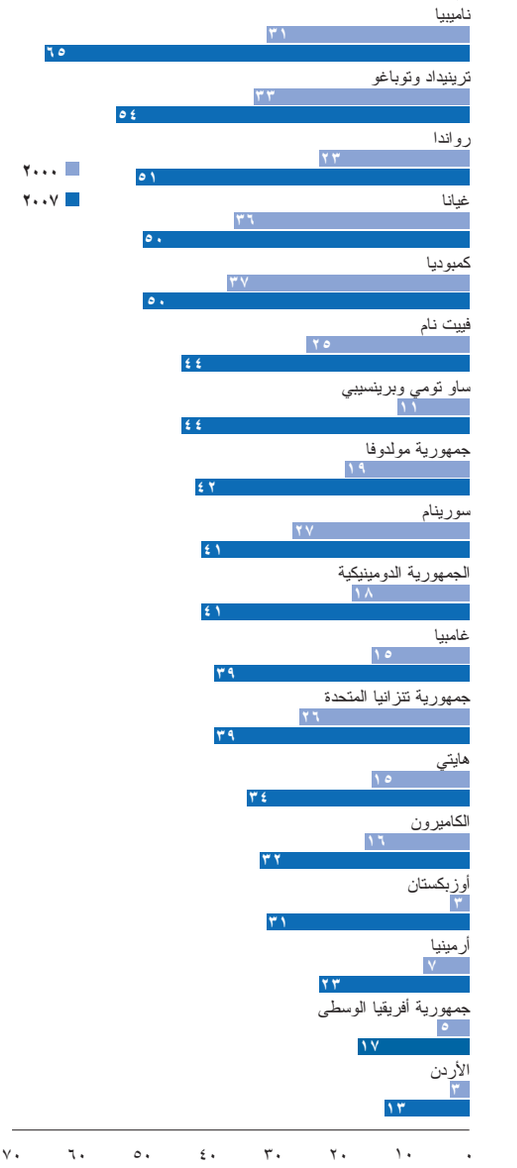


إن الإدراك التام عن كيفية منع انتقال هذا الفيروس، هي الخطوة الأولى في تجنب عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، خاصة بين الشباب والشابات من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥–٢٤ سنة، واللذين يمثلون ٤٠ في المائة من الإصابات الجديدة بين البالغين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٨. وبالرغم من إحراز بعض التقدم في هذا المجال، إلا أن المعلومات الصحيحة والمعرفة الشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية في الأوساط الشابة لا تزال على قدر منخفض ومستوى غير مقبول في معظم البلاد. إن أقل من الثلث (١/٣) من الرجال الشابة ، والخمس (١/٥) من النساء الشابات في الدول النامية لديهم الوعي والمعرفة حول فيروس نقص المناعة البشرية. ووفقا للإحصائيات أللتي أجريت بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٨، فإن أدنى مستويات الوعي والمعرفة الشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية توجد بين النساء الشابات في شمال أفريقيا حيث وصلت إلى ثمانية في المائة فقط. إن هذه المستويات أقل بكثير من المستوى المنشود الذي حددته الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الاستثنائية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠٠١، والذي هو ٩٥في المائة بحلول عام ٢٠١٠.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 41 6/23/2010 3:22:15 PM

إمكان مساعدة المرأة من خلال التعليم والتوعية عن مرض فقدان المناعة البشرية (الإيدز)، هذا ما أثبت في عدد من البلاد.

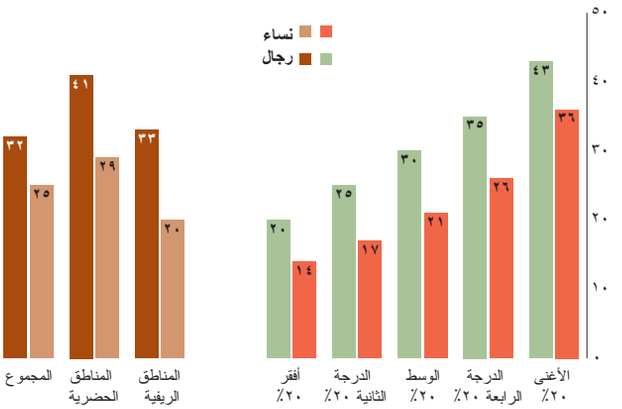
نسبة النساء الشابات اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ٢٤ سنة، واللاتي لديهم وعي ومعرفة شاملة صحيحة عن فيروس نقص المناعة البشرية في عدة بلاد مختارة، خلال عام ٢٠٠٠ وخلال عام ٢٠٠٨



على الرغم من خيبة الأمل في إحراز تقدم في رفع معدلات التوعية والتعليم عن فيروس نقص المناعة البشرية على المستويين الإقليمي والعالمي، إلا أن عدد من البلاد قد أحرزت تقدماً مثيراً للإعجاب في تثقيف الأعمار الشابة من المواطنين عن فيروس نقص المناعة البشرية. فمن أصل ٤٩ بلدا يتوفر فيها بيانات وإحصائيات، ١٨ بلداً فقط ارتفع فيها معدل المعرفة الشاملة والصحيحة عن فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الشابات اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ٢٤ سنة بنسبة ١٠ نقاط مئوية أو أكثر. وتحقق نفس النجاح بالنسبة للرجال الشابة في ٨ من أصل ١٦ بلدا. فبين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨، استطاعت كلٍ من كمبوديا، وغيانا، وناميبيا، ورواندا، وترينيداد، وتوباغو من تحقيق تقدماً ملحوظاً في رفع معدلات المعرفة الشاملة والصحيحة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الشابات، حيث وصلت إلى نسبة خمسون في المائة. كذلك سجل تقداً ممائلاً بين الرجال الشابة في كلٍ من ناميبيا، ورواندا.

ترتفع معدلات المعرفة عن فيروس نقص المناعة البشرية في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا بارتفاع الثروة المالية، وقاطنين المناطق الحضرية

النسبة المئوية من الشابات والشباب من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥–٢٤ سنة ولديهم وعي ومعرفة شاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية، في دول مختارة من دول جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حسب الجنس والإقامة ونسبة الثراء ٢٠٠٣ – ٢٠٠٨

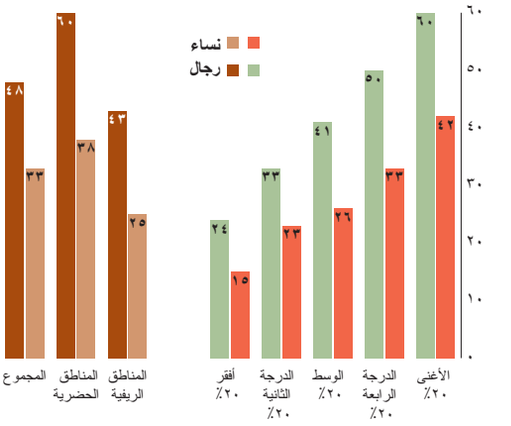


ترتبط المعرفة والوعي حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بين النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥–٢٤، بالجنس والوضع المالي للأسر وأماكن الإقامة، في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا. فمع ارتفاع المستوى المعيشي للأسرة، ترتفع فرص وصول المعلومات حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لكل من النساء والرجال، كما تتضاءل الفجوة بين الجنسين من الأغنياء وأولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية بالنسبة للمعرفة والوعي حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 42 6/23/2010 3:22:25 PM

وجود تفاوت في استخدام واقي العضو الذكري من قبل النساء والرجال، بين هؤلاء من الأسر الغنية والفقيرة

النسبة المئوية من الشابات والشباب من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥–٢٤ سنة، والذين استخدموا واقي العضو الذكري في أخر اتصال جنسي مع شريك قد يعرضه للخطر ، في دول مختارة من بلاد جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حسب الجنس والإقامة ونسبة الثراء ٢٠٠٣ – ٢٠٠٨

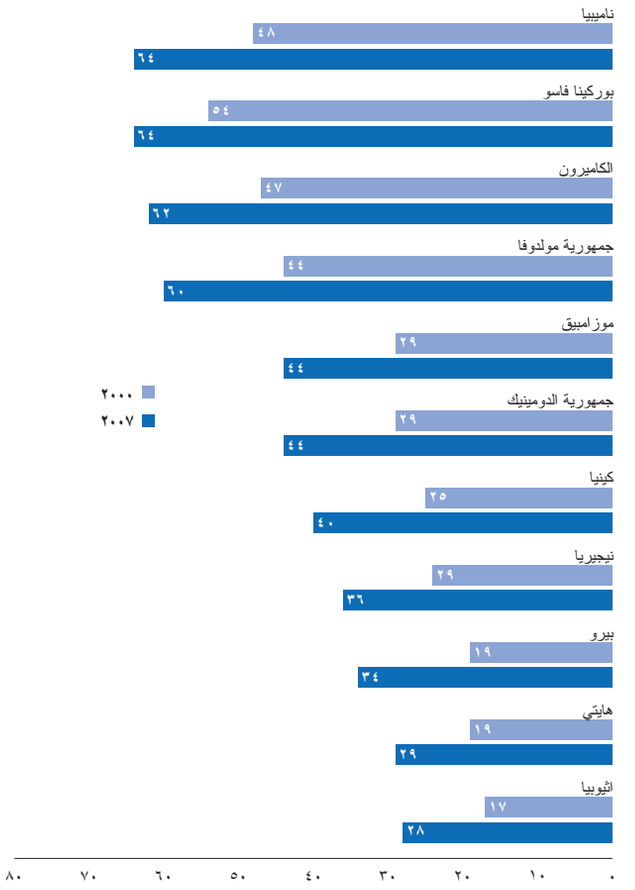


في معظم البلاد النامية؛ غالبية الأعمار الشابة يخفقون في استخدام واقي العضو الذكري أثناء ممارسة الجنس، حتى ولو كان هناك خطر من احتمال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فقط خمسون في المائة من الرجال الشابة، وأقل من ثلث النساء الشابات استخدموا واقي العضو الذكري أخر اتصال جنسي مع شريك قد يعرضه للخطر.

إن احتمال استخدام واقي العضو الذكري من قبل الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ٢٤ سنة، أكثر من احتمال استخدام النساء له من اللاتي يقعن ضمن نفس الفئة العمرية، في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا. وترتفع نسبة استخدام واقي العضو الذكري لكل من النساء والرجال، مع ارتفاع المستوى المعيشي للأسرة، وبين هؤلاء القاطنين في المناطق الحضرية. وقد لوحظ وجود فوارق مماثلة في جميع البلاد وفق الإحصائيات والبيانات المتاحة.

إن استخدام واقي العضو الذكري أثناء ممارسة الجنس المصحوب بالمخاطر، أصبح مقبولاً في بعض البلاد، وهو واحدا من أوجه الوقاية الفعالة في منع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية

النسبة المئوية من النساء الشابات اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥–٢٤ سنة، واللاتي استخدمن واقي العضو الذكري في أخر اتصال جنسي مصاحب بالمخاطر من عدة بلاد مختارة خلال عام ٢٠٠٠ وخلال عام ٢٠٠٧



على الرغم من أن استخدام واقي العضو الذكري أثناء ممارسة الجنس المحفوف بالمخاطر، لا يزال منخفض، إلا أن الأعمار الشابة في بعض البلاد قد برهنت على أن التدخل، وتطبيق مناهج وأساليب توعية صحيحة، قد تسفر عن نتائج إيجابية جيدة. ففي الفترة مابين عام ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨، ارتفع الوعي بين النساء عن استخدام واقي العضو الذكري أثناء ممارسة الجنس المحفوف بالمخاطر بمقدار ١٠ نقاط مئوية أو أكثر في ١١ بلداً من أصل ٢٢ بلداً، من البلاد التي تقوم بتوثيق الحالات والاتجاهات، هذا وقد وصلت النسبة في بعض من هذه البلاد إلى ٦٠ في المائة أو أكثر. كما أن سجل ارتفاع مماثل بين الرجال في ١١ بلداً من أصل ١٧ بلداً، من البلاد التي تقوم بتوثيق الحالات والاتجاهات. إن التقدم الذي تم إحرازه، ما هو إلا نتيجة لعمل فردي، مصحوب بتدخل مجموعة من هيئات الطب الحيوي، والسلوكي، والهيكلي، والجهود الجماعية المبذولة من قبل الحكومة، وشركاء التنمية، والجمعيات المدنية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 43 6/23/2010 3:22:25 PM

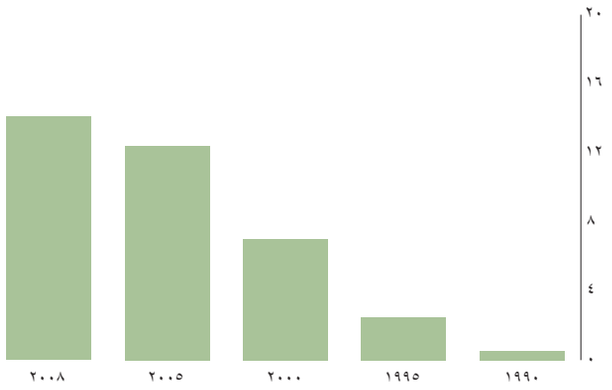
تزايد الأدلة على وجود علاقة بين العنف القائم على أساس نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية

هناك فجوة واسعة بين الوعي والمعرفة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والإجراءات الوقائية منه، ويرجع ذلك في بعض الأحيان إلى التقاليد الأعراف الثقافية. على سبيل المثال، تقاليد زواج الأطفال، قد يحف الفتيات بالمخاطر. وتُظهر نتائج دراسة البيانات الإحصائية من ثمانية بلاد، إلى أن هناك احتمال كبير بأن تكون النساء الشابات اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥–٢٤، واللاتي مارسن الجنس لأول مرة قبل سن ١٥ مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كما أدى القبول الاجتماعي الضمني للعنف ضد النساء، والفتيات إلى تفاقم المشكلة. فنحو شابة من كل أربع شابات، في أربعة بلاد من التي شملتها الدراسة، ذكرن أن أول تجربة جماع لهن كانت جماع قسري، مما يزيد من فرص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

في الواقع، ومع اتساع قاعدة الأدلة، تبين أن هناك علاقة بين العنف القائم على أساس نوع الجنس، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية، مما يؤكد مدى أهمية الوصول إلى فئة المراهقين من خلال برامج وقائية شاملة تجمع بين مجموعة متنوعة من التدخلات الوقائية. كذلك تشير هذه الأدلة إلى الحاجة المستمرة للتغيير الاجتماعي، لوقف العنف ضد النساء والفتيات بجميع أشكاله والتعامل مع حالات العنف بصرامة وحزم. إن سَن القوانين وتنفيذها بصرامة لجعل مثل هذا العنف جريمة يعاقب عليها القانون يعتبر جزء من الحل.

معاناة الأطفال الذين تيتموا بسبب مرض فقدان المناعة البشرية (الإيدز) أكبر من معاناتهم لفقدان الوالدين

عدد الأطفال التقريبي من ٠–١٧ سنة من الذين فقدوا أحد الوالدين، أو كليهما بسبب مرض فقدان المناعة البشرية (الإيدز) في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، ٢٠٠٨ (بالمليون)



يبلغ عدد الأطفال (تحت سن ١٨ عاما) من اللذين فقدوا أحد الوالدين أو كليهما بسبب مرض فقدان المناعة البشرية (الإيدز) إلى ١٧,٥ مليون طفل حسب تقديرات عام ٢٠٠٨. والغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال، البالغ عددهم ١٤,١ مليون طفل، يعيشون في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا.

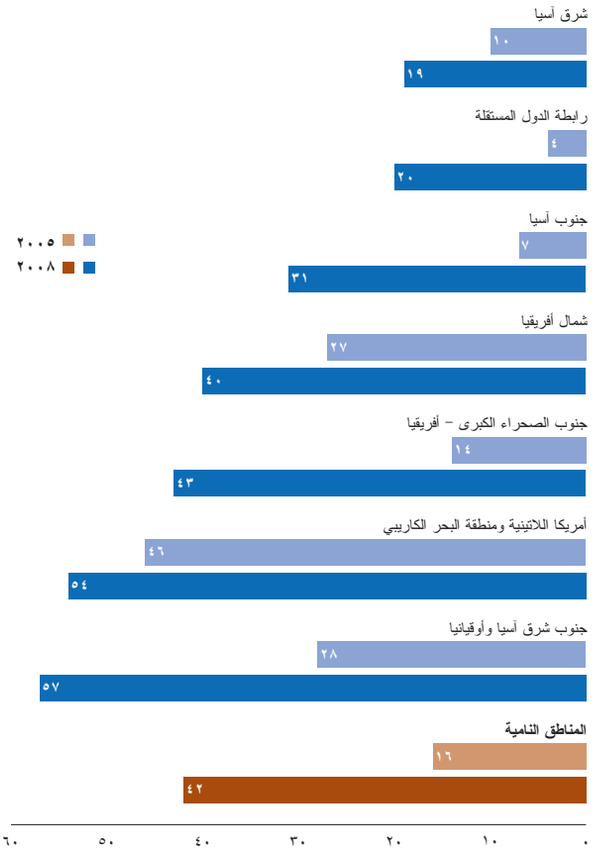
إن الأطفال الذين تيتموا بسبب مرض فقدان المناعة البشرية (الإيدز) أكثر عرضة لسوء الصحة والتعليم والحماية، من الأطفال الذين فقدوا والديهم لأسباب أخرى. بل هم أيضا أكثر عرضة لحالات سوء التغذية والمرض، أو الخضوع لعمالة الأطفال، وإساءة المعاملة، والإهمال، أو الاستغلال الجنسي. كل هذا يزيد من إمكانية تعرضهم لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. مثل هؤلاء الأطفال غالبا ما يعانون من وصمة العار والتمييز، وقد تصل الأمور إلى عدم القدرة في الحصول على الخدمات الأساسية مثل التعليم والمأوى أو حتى فرص اللعب.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 44 6/23/2010 3:22:26 PM

الغاية
تحقيق إمكانية الحصول على علاج لفيروس نقص المناعة البشرية/ومرض فقدان المناعة البشرية (الإيدز) بحلول عام ٢٠١٠، ولكل من هو بحاجة إليه

معدل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لا يزال يزيد عن التوسع في العلاج

نسبة المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج بالعقاقير المضادة للفيروس القهقرى في عام ٢٠٠٥ وعام ٢٠٠٨



انطلق في عام ٢٠٠٣ مبادرة ٣×٥ وبجهدٍ عالمي من أجل توفير وإيصال العلاج بالعقاقير المضادة للفيروس القهقرى ، إلى ثلاثة ملاين شخص من ذوي الدخل المحدود والمتوسط بحلول عام ٢٠٠٥. وفي نفس الفترة، كان يتلقى ٤٠٠٠٠٠ شخص تقريباً، هذا العلاج المطيل لفترة البقاء حياً. وبعد خمس سنوات، وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، ارتفع هذا الرقم إلى ١٠ أضعاف ليصل إلى ٤ ملايين شخص تقريباً، أي بزيادة قدرها أكثر من ١ مليون شخص عن العام السابق وحده. أما المكاسب الكبيرة، فقد تحققت في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حيث أن ثلثي من الذين يحتاجون إلى العلاج لازالوا أحياء. ومع حلول نهاية عام ٢٠٠٨، يُتوقع أن يصل عدد الأشخاص الذين يتلقون علاجاً بالعقاقير المضادة للفيروس القهقرى إلى ما يقرب بنحو ٢,٩ مليون شخص في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، مقارنة بنحو ٢,١ مليون شخص في عام ٢٠٠٧، أي بزيادة مقدارها ٣٩ في المائة.

ومع ذلك، مقابل كل شخصين يبدءون العلاج، هناك خمسة إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وبالتالي فإن معدل الزيادة بالإصابات الجديدة لا يزال يفوق قدرة التوسع في العلاج، وهذا يشير إلى الحاجة الملحة في تكثيف تدابير الوقاية والعلاج.

في عام ٢٠٠٨، عولج ٤٢ في المائة من ٨,٨ مليون شخص بحاجة إلى علاج مضاد فيروس نقص المناعة البشرية في البلاد التي تلقت العلاج من ذوات الدخل المنخفض والمتوسط، مقارنة ب ٣٣ في المائة في عام ٢٠٠٧. وهذا يعني أن ٥,٥ مليون شخص في حاجة للعلاج لن يكون لديهم فرص الحصول على الأدوية اللازمة. إن الأدلة العلمية الجديدة حضت منظمة الصحة العالمية على مراجعة المبادئ التوجيهية في علاج فيروس نقص المناعة البشرية ومرض فقدان المناعة البشرية (الإيدز) في عام ٢٠٠٩، الأمر الذي سيترتب عليه ازدياد أكبر في عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج مضاد الفيروس.

إن البيانات المتوفرة من ٩٠ بلداً منخفضة ومتوسطة الدخل، تشير إلى أن النساء البالغات يتقدمن وبفارق ضئيل عن الرجال البالغين في الحصول على العلاج؛ فحوالي ٤٥ في المائة من النساء و٣٧ في المائة من الرجال يتلقون العقاقير المضادة للفيروس القهقرى بحلول نهاية عام ٢٠٠٨. وخلال تلك السنة، فإن ٢٧٥٧٠٠ طفل، أو ٣٨ في المائة من المصابين في هذه البلاد سيحصلون على العلاج. وعلى الرغم من كمية العلاج المحدودة، إلا أنه تم تجنب وفاة ما يقرب عن ٢,٩ مليون حالة، باستخدام العقاقير المضادة للفيروس القهقرى.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 45 6/23/2010 3:22:27 PM

توسيع نطاق علاج النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية سيحمي مواليدهن

أكثر من ٩٠ في المائة من الأطفال البالغ عددهم ٢,١ مليون طفل، أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية وهم في الأرحام، قبل الولادة بوقت قصير أو أثناء الولادة، أو من خلال الرضاعة الطبيعية. ولكن يمكن تقليص النسبة إلى حد كبير وذلك عن طريق علاج الأم الحامل بالعقاقير المضادة للفيروس القهقرى. وعلى مدى العقد المنصرم، استمر التزام المجتمع الدولي في العمل على زيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية، والحد من عبء فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء والأطفال. ولقد بدأت الجهود المبذولة بطرح ثمارها. ففي عام ٢٠٠٨، ٤٥ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من ١٤٩ بلداً من بلاد الدخل المنخفض والمتوسط، قد تلقوا العلاج، ويترجم هذا بالأرقام إلى ٦٢٨٠٠٠ امرأة حامل ومصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من أصل ١,٤ مليون امرأة، أي بزيادة قدرها١٠ في المائة عن العام السابق.

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

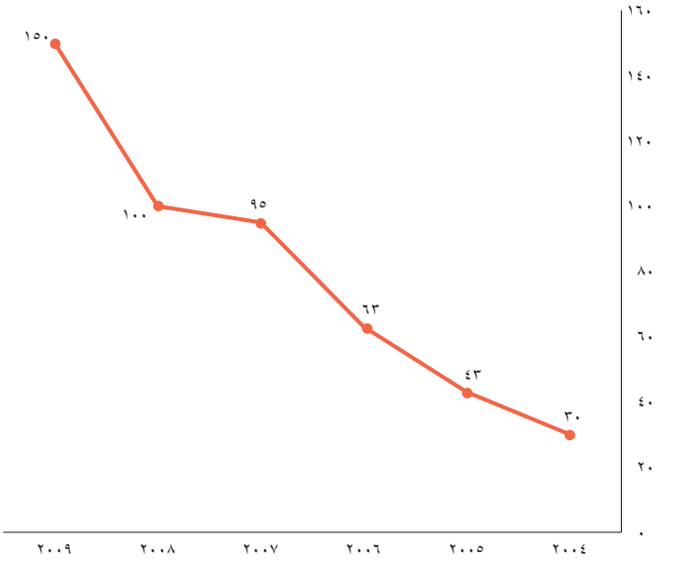
إن نصف سكان العالم عرضة لخطر مرض الملاريا، ويقدر عدد حالات مرض الملاريا في عام ٢٠٠٨ بنحو ٢٤٣ مليون حالة، أدت إلى وفاة ٨٦٣٠٠٠ حالة تقريباً، منها ٧٦٧٠٠٠ حالة (٨٩ في المائة) كانت في أفريقيا.

إن مواصلة مكافحة مرض الملاريا هو أمر أساسي لتحقيق العديد من الأهداف الإنمائية للألفية، وتشير البيانات المتوفرة إلى إحراز تقدما كبيرا في تصعيد الجهود المبذولة من أجل الوقاية والعلاج. فالزيادة في التمويل والاهتمام بمكافحة مرض الملاريا أدى إلى تسارع في التدخلات الحاسمة للحد من الاختناقات الصناعية في إنتاج وشراء وتسليم السلع الأساسية الخاصة بمكافحة الملاريا. كما أن تسارع البلاد في اعتماد استراتيجيات فعالة، مثل التشخيص الجيد، واستخدام الأدوية الحديثة ولاسيما أدوية مشتقات الأرتيميسينين، لعلاجٍ أفضل.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 46 6/23/2010 3:22:27 PM

ارتفاع هائل في إنتاج الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية

الإنتاج العالمي للناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية طويلة الأمد، ٢٠٠٤ – ٢٠٠٩ (بالمليون)

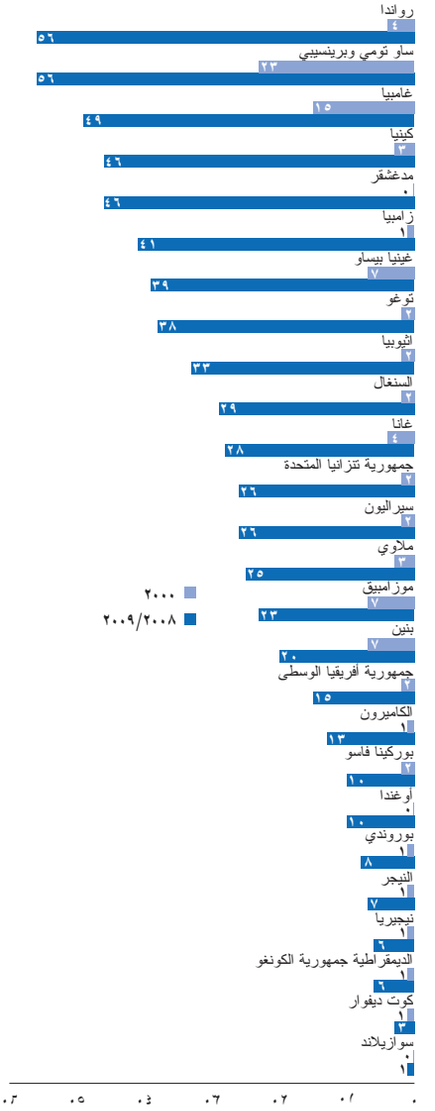


ملاحظة: تستند بيانات ٢٠٠٧ – ٢٠٠٩ على القدرة الإنتاجية المقدرة.

إن الإنتاج العالمي لناموسيات البعوض قد زاد خمسة أضعاف منذ عام ٢٠٠٤، حيث ارتفاع الإنتاج من ٣٠ مليون وحدة إلى ١٥٠ مليون وحدة في عام ٢٠٠٩. ولقد تسلمت البلاد الأفريقية على ما يقرب من ٢٠٠ مليون ناموسية جاهزة للاستعمال، من قبل الشركات المصنعة خلال عام ٢٠٠٧ – ٢٠٠٩، ولازال هناك حاجة إلى ٣٥٠ مليون ناموسية أخرى لتحقيق هدف التغطية الشاملة هناك. وبناء على هذه التقديرات، فإن البلاد الأفريقية الموبوءة قد تلقت من الناموسيات ما يكفي لتغطية أكثر من نصف سكانها المحفوفة بخطر مرض الملاريا.

توسيع نطاق استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية في جميع أنحاء أفريقيا أدت إلى حماية المجتمعات من مرض الملاريا

نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يحتمون بالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية أثناء نومهم، في بلاد مختارة، خلال عام ٢٠٠٠، وخلال الفترة مابين ٢٠٠٨/٢٠٠٩



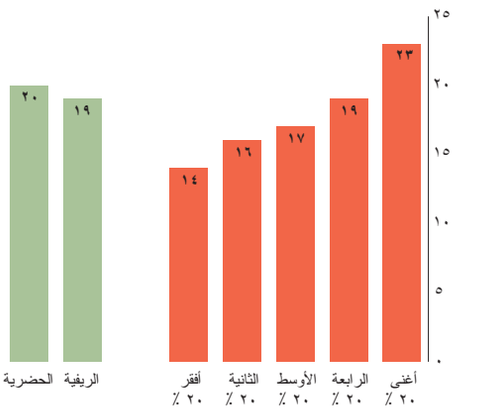
إن الأطفال الأفارقة، الذين هم من بين الفئات الأكثر عرضة للإصابة بمرض الملاريا، ينامون الآن تحت الناموسيات بنسب أكبر بكثير مما كانت عليه في عام ٢٠٠٠. ولقد أظهرت البيانات من جميع البلاد التي تقوم بتدوين البيانات

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 47 6/23/2010 3:22:28 PM

والاتجاهات، أن زيادة كبيرة في استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية قد تمت في العقد الأخير، على الرغم من أن التوسع في استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية في معظم البلاد لم تبدأ إلا في عام ٢٠٠٥. كما أن استخدام مثل هذه الناموسيات من قبل الأطفال قد ارتفع من ٢ في المائة فقط في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٢ في المائة في عام ٢٠٠٨، استناداً إلى الجهات الفرعية المنبثقة من ٢٦ بلداً أفريقيا تحتفظ بسجل للبيانات والاتجاهات (تغطي ٧١ في المائة من السكان دون سن الخامسة في أفريقيا). كما أن عشرون بلداً من أصل ٢٦ بلدا أفريقيا لديهم سجل بالبيانات والاتجاهات، قد سجلت ارتفاعاً بما لا يقل عن خمسة أضعاف في مدى التغطية خلال ذلك الفترة، و١١ بلداً من تلك البلاد حققت ارتفاع يصل إلى ١٠ أضعاف أو أكثر.

الفقر يحد من استخدام الناموسيات

نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يحتمون بالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية أثناء نومهم، ومكان السكن، والتصنيف الخماسي للثراء، في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، ٢٠٠٦ – ٢٠٠٩

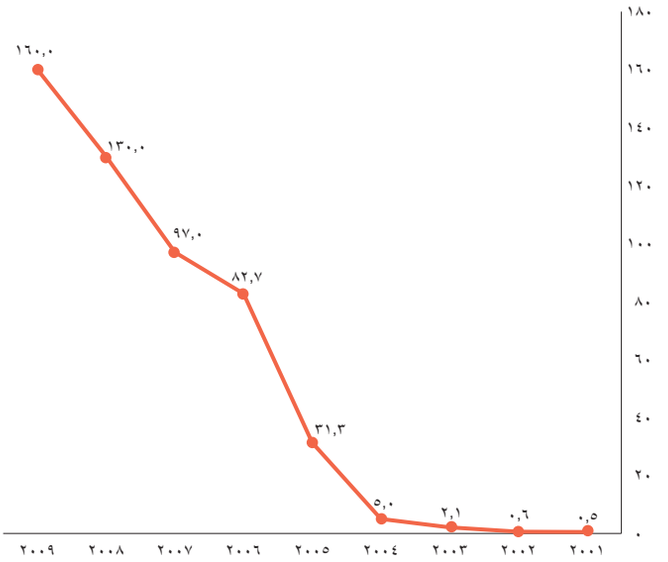


ملاحظة: التصنيف حسب مكان الإقامة يستند إلى تقديرات ٣٢ بلداً تحتفظ بسجل إقامة، في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، والتي تغطي ٨٦ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في المنطقة. والتصنيف حسب وضع الأسرة المالي يستند إلى تقديرات ٣٠ بلداً في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، تحتفظ بسجل للدخل الأسري و ثرواته، والتي تغطي ٨٣ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة.

لقد استطاعت بعض البلاد من تحقيق توزيعٌ واستخدامٌ عادل للناموسيات بين الأسر الفقيرة والريفية منها، وذلك من خلال الحملات المنظمة لتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات مجاناً، في المناطق الموبوءة بمرض الملاريا. ولم يكن بمقدور جميع الدول فعل ذلك. إن احتمالا استخدام الناموسيات من قبل فتيات وفتيان الأسر الأكثر فقراً لا تزال ضئيلة، هذا ولم تشير البيانات إلى أي فوارق تذكر في استخدام الناموسيات بين الجنسين.

المشتريات العالمية للعقاقير الأكثر فعالية في علاج الملاريا مستمرة في الارتفاع السريع

عدد جرعات الأدوية من مشتقات الأرتيميسينين التي تم شراءها في جميع أنحاء العالم، ٢٠٠١ – ٢٠٠٩ (بالمليون)



إن العلاج السريع والفعال أمر في بالغ الأهمية لمنع أي مضاعفات قد تهدد الحياة المصاب بمرض الملاريا، خاصة عند الأطفال. ففي السنوات الأخيرة، بدأت العديد الدول الأفريقية في تنشيط برامجها العلاجية وذلك عن بزيادة فرص الحصول على تركيبات جديدة من الأدوية الفعالة المضادة للملاريا التي أثبتت تفوقها على الأدوية السابقة في علاج الملاريا.

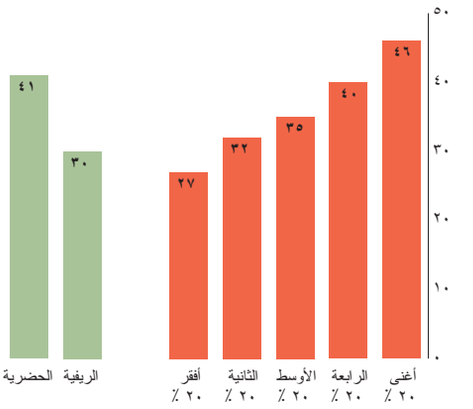
فمنذ عام ٢٠٠٣، تحولت الاتجاهات الوطنية إلى تشجيع العلاج بالأدوية الجيدة التي تحتوي على مشتقات الأرتيميسينين في تركيبته؛ إنها أدوية أكثر فعالية، وبكلفة أكبر للدورة العلاجية الكاملة. وارتفعت المشتريات العالمية لهذه الأدوية بشكل حاد منذ عام ٢٠٠٥.

بكل الأحوال فإن التغطية العلاجية المضادة للملاريا، تختلف اختلافا كبيرا بين الدول الأفريقية، حيث تتراوح نسبة الاختلاف من ٦٧ في المائة إلى ١ في المائة فقط للأطفال دون سن الخامسة، مصابون بالحمى ويتلقون أياً من الأدوية المضادة للملاريا. وفي الواقع، فإن نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابون بالحمى ويتلقون علاج بمضاد الملاريا كان أكثر من ٥٠ في المائة في ثمانية دول فقط من ٣٧ دولة أفريقياً تحتفظ ببيانات حديثة (٢٠٠٥ – ٢٠٠٩)، وفي تسعة من هذه الدول، ١٠ في المائة فقط أو أقل من الأطفال المصابون بالحمى تلقوا العلاج بالأدوية المضادة للملاريا. ويجب الملاحظة بأن أسباب تدني العلاج بمضادات الملاريا قد تكون نتيجة التوسع في استخدام أدوات التشخيص التي تستهدف الأطفال المصابون فعلياً بحمى الملاريا.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 48 6/23/2010 3:22:29 PM

الأطفال من الأسر الأكثر فقرا، هم الأقل احتمالا لتلقي العلاج من الملاريا

نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٠ – ٥٩ شهراً ومصابون بالحمى ويتلقى الأدوية المضادة للملاريا، حسب الإقامة والتصنيف الخماسي للثروة، في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا ٢٠٠١ – ٢٠٠٩



ملاحظة: التصنيف حسب مكان الإقامة يستند إلى تقديرات ٣٣ بلداً تحتفظ بسجل إقامة، في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، والتي تغطي ٨٦ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في المنطقة. والتصنيف حسب وضع الأسرة المالي يستند إلى تقديرات ٣١ بلداً في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، تحتفظ بسجل للدخل الأسري و ثرواته، والتي تغطي ٨٣ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة.

إن الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية هم أقل عرضة لتلقي الأدوية المضادة للملاريا من أولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية. وبالمثل، فإن احتمال حصول أطفال الأسر الغنية على العلاج هو ضعف احتمال حصول أطفال الأسر الأكثر فقرا على العلاج. وتشير البيانات إلى عدم وجود أي تفاوت في المعاملة بين البنات والأولاد.

التمويل الخارجي يساعد في تقليص إصابات الملاريا والوفيات، ولكن مطلوب مزيداً من الدعم

نسبة الدول التي أبلغت عن انخفاض في معدلات الإصابة بمرض الملاريا وحسب إمكانيات تمويل العلاج للشخص الواحد المحفوف بالخطر، في ١٠٨ من الدول الموبوءة، ٢٠٠٨ – ٢٠٠٨

لقد زاد التمويل الخارجي لمكافحة الملاريا بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة. حيث ارتفعت المخصصات المالية التي تصرف إلى الدول الموبوءة بالملاريا من ٠,١ مليار دولار في عام ٢٠٠٣ إلى ١,٥ مليار دولار في عام ٢٠٠٩. وجاء هذا الدعم إلى حد كبير من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، بالإضافة إلى تعهدات من مصادر أخرى تمت مؤخراً. إنه من الصعب تحديد كمية المساهمات المحلية، ولكن التمويل من جانب الحكومات الوطنية على ما يبدو حافظ على مستويات التمويل لعام ٢٠٠٤.

وعلى الرغم من هذه الاتجاهات الإيجابية، فإن مجموع الأموال المرصودة لمكافحة الملاريا لا تزال أقل بكثير المبلغ المطلوب لعام ٢٠١٠ وحدها، والمقدر بـــ ٦ مليار دولار من أجل تنفيذ شامل لمكافحة انتشار الملاريا. وحتى الآن، فقد بلغت النسبة المخصصة من التمويل الخارجي لمنطقة أفريقيا ٨٠ في المائة، حيث أنها تمثل ما يقرب من ٩٠ في المائة من حالات الملاريا والوفاة عالمياً.

وقد أدى التمويل الإضافي إلى زيادة في مشتريات السلع، وأصبح هناك عدد أكبر من الأسر التي تمتلك على الأقل ناموسية واحدة معالجة بالمبيدات الحشرية. أن الدول الأفريقية التي حققت ارتفاعاً في تغطيت السكان من حيث استخدام الناموسيات، وبرامج العلاج، قد سجلت انخفاضاً في حالات الإصابة بالملاريا. إن أكثر من ثلث الدول البالغ عددها ١٠٨ المحفوفة بخطر الملاريا (٩ دول منهم أفريقية و٢٩غير أفريقية) قد سجلت انخفاضاً في حالات الإصابة بالملاريا بنسبة ٥٠ في المائة في عام ٢٠٠٨، مقارنتاً بعام ٢٠٠٠. على الرغم من أن البيانات المتوفرة قد لا تمثل جميع السكان، إلا أن الانخفاض في معدل الإصابة بالملاريا يبدو وأنه يتوافق مع مستويات مرتفعة من المساعدة الخارجية. وهذا يشير إلى أنه بالإمكان بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية إذا تم تأمين التمويل الكافي وتنفيذ التدخلات الأساسية. كما أن الأدلة الواردة من عدد من الدول الأفريقية التي تشير أيضا إلى أن انخفاض كبيرة في حالات الإصابة بالملاريا والوفيات هو انعكاس

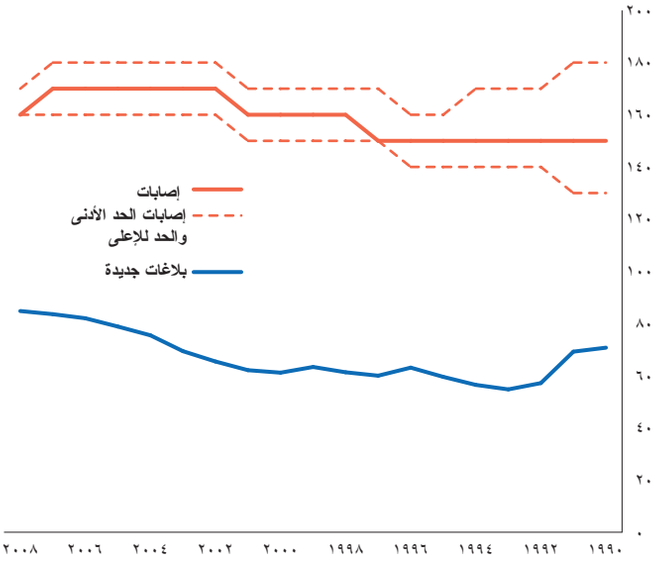
MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 49 6/23/2010 3:22:29 PM

للانخفاض الحاد في الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب بين الأطفال اللذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات. إن الجهود المكثفة المبذولة في مكافحة الملاريا قد تساعد العديد من الدول الأفريقية في تخفيض حالات الوفاة بين الأطفال إلى الثلث بحلول عام ٢٠١٥ كما هو مطلوب في الأهداف الإنمائية للألفية ٤.

والقيد الوحيد في هذا الأمر هو أن الأموال المحدودة المخصصة لمكافحة الملاريا يركز بنحو غير متناسب على الدول الأصغر حجما، كذلك انخفض معدل التمويل في الدول التي لديها أعباء المرض منخفضة، وهي المناطق التي يتم فيها تحقيق مكاسب أكبر وبسهولة. كما أن مزيد من الاهتمام مطلوب لضمان النجاح في الدول الكبيرة والتي تظهر فيها معظم حالات الملاريا والوفيات، إذا ما أردنا الوصول إلى الغايات والأهداف الإنمائية للألفية.

التقدم في القضاء على مرض السل يسير ببطء

النسبة المئوية لعدد حالات السل الجديدة لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان، وعدد البلاغات عن ظهور حالة سل لكل ١٠٠٠٠٠ السكان في المناطق النامية (بما في ذلك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)، ١٩٩٠ – ٢٠٠٨

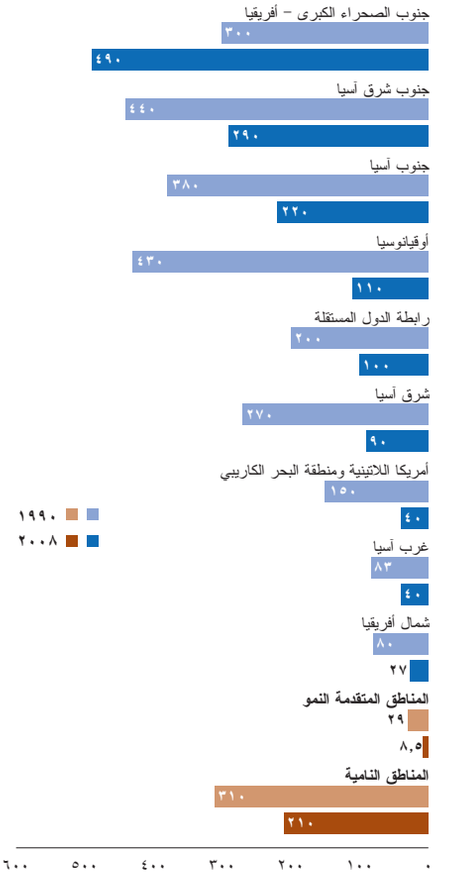


إن العبء العالمي من مرض السل آخذ في الانخفاض ببطء. حيث انخفض معدل الإصابات إلى ١٣٩ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠٨، بعد أن بلغ ذروته في عام ٢٠٠٤ حيث وصل معدل الإصابات بمرض السل إلى ١٤٣ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ شخص. وحسب تقديرات عام ٢٠٠٨، فلقد تم تشخيص نحو ٩,٤ مليون إصابة جديدة بالسل في جميع أنحاء العالم. وهذا يمثل ارتفاع في عدد الحالات عن سابقتها وهي ٩,٣ مليون حالة سجلت في عام ٢٠٠٧، خاصة وأن الانخفاض البطيء في معدلات حدوث المرض للفرد لا تزال تفوق الزيادات في عدد السكان. ومن المجموع الإجمالي لحالات السل، تقريباً ١٥ في المائة من هذه الحالات أصابت أشخاص يحملون فيروس نقص المناعة البشرية. وباستمرار الاتجاهات الحالية في محاربة السل، سيتحقق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في وقف حالات الإصابة بمرض السل عالمياً، وشفاء مرضاه في عام ٢٠٠٤.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 50 6/23/2010 3:22:29 PM

انخفاض انتشار مرض السل في معظم المناطق

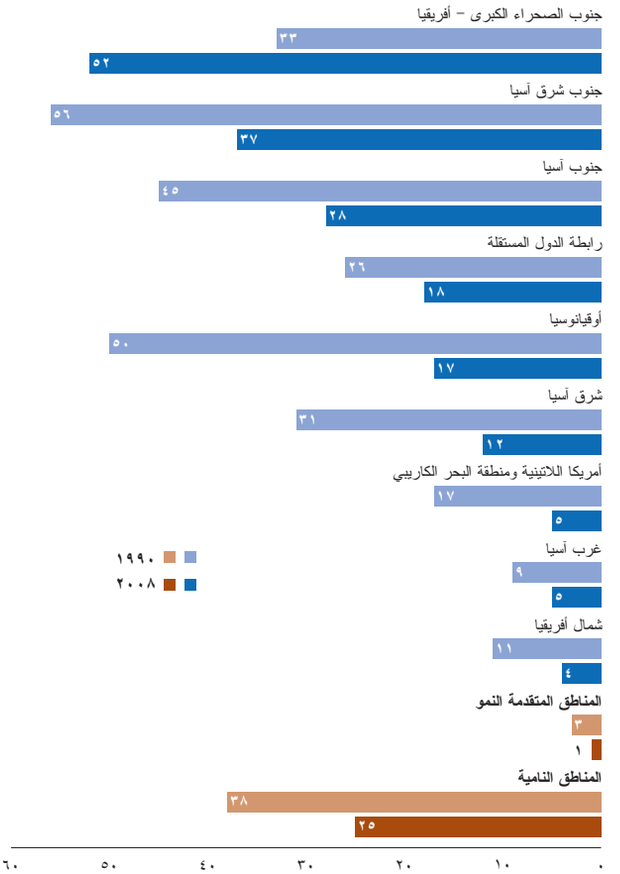
النسبة المئوية لعدد حالات السل المتفشية لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان (بما في ذلك الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية)، ١٩٩٠ – ٢٠٠٨



في عام ٢٠٠٨، قدر معدل تفشي مرض السل بـــ ١١ مليون حالة، أي ما يعادل ١٦٤ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ شخص. ويعتبر هذا انخفاض كبير منذ عام ٢٠٠٧، وهو إلى حد كبير انعكاس للتحول في المنهجية المتبعة في حساب التقديرات. إن الانخفاض في معدلات تفشي السل غطى جميع المناطق، باستثناء بلدان رابطة الدول المستقلة في آسيا (حيث لم يتم إحراز أي تقدم، بعد الانخفاض الأولي في أوائل التسعينات)، وكذلك في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا.

لا يزال السل يحتل المرتبة الثانية كمرض قاتل بعد فيروس نقص المناعة البشرية

عدد وفيات مرض السل لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان (باستثناء الأشخاص الذين يحملون فيروس نقص المناعة البشرية)، ١٩٩٠ – ٢٠٠٨



على الرغم من أن عدد مرضى السل اللذين يتمثلون للشفاء يتزايد أكثر فأكثر، إلا أن الملايين من مرضى السل يفتقرون إلى فرص الحصول على الرعاية ذات الجودة العالية. ويحتل السل المرتبة الثانية من حيث عدد الوفيات بعد فيروس نقص المناعة البشرية. ففي عام ٢٠٠٨، وصل عدد الوفيات من مرض السل إلى ١,٨ مليون حالة وفاة، نصفهم من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وكثيرا منها كانت بسبب عدم توفر العلاج المضاد للفيروس القهقرى.

إن معدلات الوفيات من السل انخفضت في معظم المناطق، باستثناء بلدان رابطة الدول المستقلة في آسيا، حيث يبدو أنها وصلة إلى مرحلة فتور. أما في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، فلقد ارتفعت معدلات الوفيات حتى عام ٢٠٠٣، ثم انخفضت منذ ذلك الحين، إلا أنه يجب العمل على إعادتها إلى مستويات التسعينات المنخفضة. ومن المستبعد جدا خفض عدد الوفيات إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ في تلك المنطقة وذلك بسبب الآثار السلبية لوباء فيروس نقص المناعة البشرية. وبالنسبة للعالم ككل، فإن بلوغ الأهداف التي وضعتها شراكة دحر السل، والذي يتمثل بخفض عدد حالات التفشي وحالات الوفاة لعام ١٩٩٠ لتصل إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥، وهذا ممكناً إذا استمر التمويل والجهود المبذولة لمكافحة السل بنفس المستوى.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 51 6/23/2010 3:22:30 PM

الهدف ٧

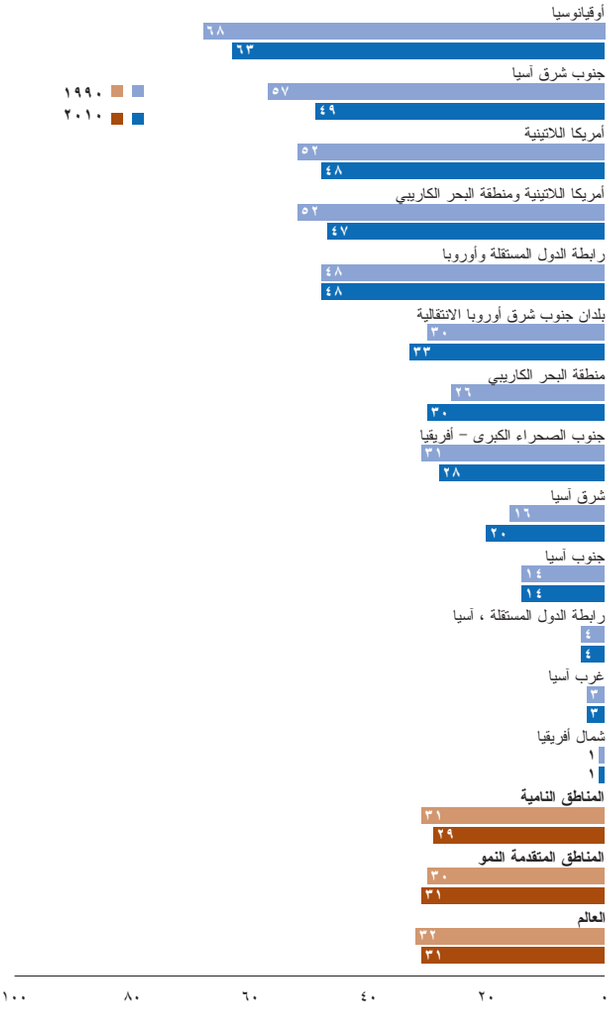
ضمان توفر أسباب بقاء البيئية

الغاية

دمج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج القطرية وتقليص هدر الموارد البيئية

ظهور دلائل على انخفاض معدل التصحر، ولكن لا تزال نسبة التصحر بشكل مثير للخوف

النسبة المئوية من الأحراج ومساحة الأرض، ١٩٩٠ و٢٠١٠



إن التصحر العالمي، ولاسيما إزالة الغابات الاستوائية وتحويلها إلى أراضي زراعية آخذ في التباطؤ، إلا أن معدل التصحر لا يزال مرتفع في كثير من الدول. فعلى مدى العقد الماضي، تم تحويل نحو ١٣ مليون هكتار من الغابات في جميع أنحاء العالم إلى استخدامات أخرى، أو فقدت لأسباب طبيعية سنوياً، بالمقارنة مع ١٦ مليون هكتار سنوياً في فترة التسعينات.

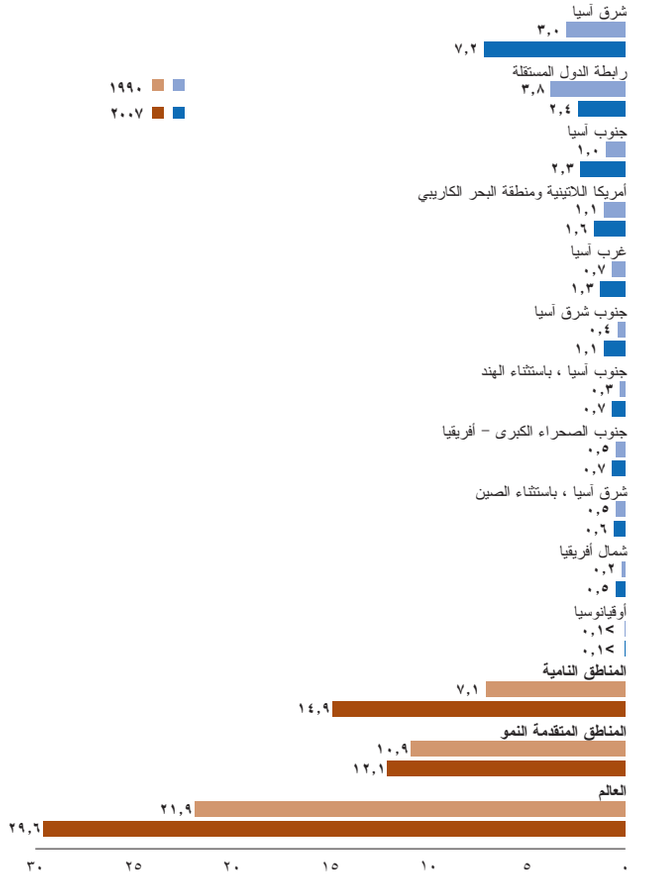
MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 52 6/23/2010 3:22:30 PM

وأضافت برامج التشجير الطموحة في العديد من الدول، إلى جانب التوسع الطبيعي للغابات في بعض المناطق، أكثر من ٧ ملايين هكتار من الغابات الجديدة سنويا. ونتيجة لذلك، انخفض صافي الخسائر في مساحة الغابات من ٨,٣ مليون هكتار في السنة في الفترة مابين ١٩٩٠ – ٢٠٠٠، إلى ٥,٢ مليون هكتار في السنة خلال الفترة مابين ٢٠٠٠ – ٢٠١٠.

ولا تزال أمريكا الجنوبية وأفريقيا تشهدان الكم الأكبر من الخسائر للغابات والتي تصل إلى أقل بقليل من ٤ ملايين و٣,٤ مليون هكتار في السنة على التوالي، خلال الفترة ما بين ٢٠٠٠ و٢٠١٠. وفي المناطق المتقدمة النمو، شهدت استراليا خسائر كبيرة، ذلك بسبب الجفاف الشديد والحرائق منذ عام ٢٠٠٠. وبالمقابل، شهدت آسيا، زيادة في مساحة الغابات يقدر بحوالي ٢,٢ مليون هكتار سنويا في خلال العقد الماضي، بسبب برامج التشجير على نطاق واسع في كل من الصين والهند وفيتنام. وقد استطاعت الدول الثلاثة هذه، من توسيع نطاق الغابات في مناطقهم، إلى ما مجموعه حوالي ٤ ملايين هكتار سنويا خلال السنوات الخمس الماضية. ومع ذلك، فإن التحويل السريع للأراضي الحرجية، إلى استخدامات أخرى ما زال مستمراً في العديد من الدول الأخرى في المنطقة.

وجود حاجة ملحة لاستجابة حاسمة لمشكلة التغير المناخي

انبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون، ١٩٩٠ و٢٠٠٧ (بليون طن متري)



في عام ٢٠٠٧، ارتفعت مرة أخرى كمية الانبعاث من غاز ثاني أكسيد الكربون (CO_2) عالمياً، لتصل إلى ٣٠ مليار طن متري، أي بزيادة قدرها ٣,٢ في المائة عن العام السابق. وهذا يمثل ٣٥ في المائة زيادة عن مستوى عام ١٩٩٠. ولا يزال معدل نصيب الفرد من الانبعاث في المناطق المتقدمة هو الأعلى، حيث بلغ حوالي ١٢ طناً مترياً من غاز ثاني أكسيد الكربون (CO_2) للشخص الواحد سنوياً في عام ٢٠٠٧، مقارنة بمتوسط ٣ أطنان مترية للفرد الواحد في المناطق النامية، و٠,٩ طن متري في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، وهي أدنى القيم الإقليمية التي سجلت. ومنذ عام ١٩٩٠، انخفض الانبعاث بنسبة تزيد على ٢٦ في المائة لكل وحدة من الناتج الاقتصادي في المناطق المتقدمة، ونحو ١١ في المائة في المناطق النامية.

ومن المتوقع أن تظهر إحصائيات عام ٢٠٠٨ تحولا طفيفا في الاتجاه؛ وفقا لما جاء في طبعة عام ٢٠٠٩ من توقعات الطاقة العالمية، التي نشرتها وكالة الطاقة الدولية، بأن وتيرة الزيادة في انبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون (CO_2) عالمياً تباطأ في عام ٢٠٠٨، نتيجة للأزمة المالية العالمية، وأن مستوى الانبعاث العالمي قد يكون انخفض بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩. وتشير التقديرات نفسها إلى أن الانخفاض في الانبعاث لن يدوم طويلاً؛ حيث تتوقع وكالة الطاقة الدولية، عودة ارتفاع الانبعاث عالمياً عن قريب، بسبب الانتعاش الاقتصادي، وفي إطار

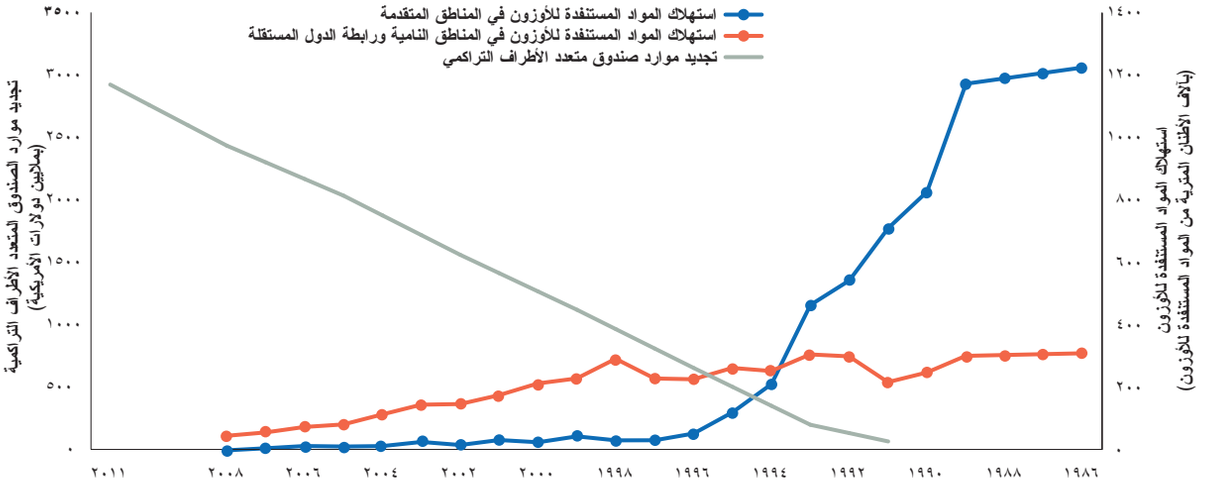
MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 53 6/23/2010 3:22:30 PM

معطيات ذو مرجعية فإنه من المتوقع أن يتجاوز الانبعاث مستوى عام ١٩٩٠ بنحو ٦٥ في المائة، وذلك بحلول عام ٢٠٢٠. ولن يكون هذا الارتفاع في مستوى الانبعاث مقبولاً، حيث أنه سيزيد من عمق الآثار السلبية وخطورتها على نظام المناخ العالمي.

إن تعزيز الإجراءات الدولية بشأن تغير المناخ لا تزال ذات الصلة وعاجلة. وينبغي أيضاً استخدام الفرص التي يتيحها انخفاض الانبعاث على المدى القصير وإلى أقصى حد. ولقد تم تحقيق بعض النتائج خلال مفاوضات العام الماضي التي تمت ضمن اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، ولا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به من أجل صياغة ووضع خطة حاسمة لحل مشكلة تغير المناخ من جانب المجتمع الدولي.

نجاح بروتوكول مونتريال المبهر، يدل على أن التدابير المتعلقة بشأن تغير المناخ في متناول أيدينا

استهلاك جميع المواد المستنفدة للأوزون، ١٩٨٦ – ٢٠٠٨ (بآلاف الأطنان من المواد المستنفدة للأوزون المحتملة)، وتجديد موارد صندوق بروتوكول مونتريال المتعدد الأطراف، ١٩٩٠ – ٢٠١١ (ملايين الدولارات الأمريكية)



في ١٦ سبتمبر ٢٠٠٩، أصبح عدد الأطراف التي وقعت على بروتوكول مونتريال ١٩٦ طرفاً، وهذا يجعلها أول معاهدة على الإطلاق تحظى بتأييد عالمي. وبهذا أصبحت جميع الحكومات في العالم ملزمة قانونا للتخلص التدريجي من المواد المستنفدة للأوزون في إطار الجداول الزمنية التي يحددها البروتوكول. وسيكون عام ٢٠١٠ بمثابة نقطة البداية لعالم خال من المواد المستنفدة للأوزون الأكثر استخداما، بما في ذلك مركبات الكربون الكلورية فلورية وهاليدات الألكيل.

وخلال فترة العمل هذه، أظهرت الدول النامية أنه مع توفر المساعدات الصحيحة المناسبة، فإنهم راغبون ومتأهبون وقادرون على أن يصبحوا شركاء في الجهود العالمية لحماية البيئة. وفي الواقع، لقد تجاوزت الكثير من الدول النامية حدود الأهداف المتعلقة بالتخلص التدريجي من المواد المستنفدة للأوزون، وذلك بدعم من الصندوق متعدد الأطراف لبروتوكول مونتريال.

وبين عامي ١٩٨٦ و٢٠٠٨، انخفض استهلاك المواد المستنفدة للأوزون عالمياً بنسبة ٩٨ في المائة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تدابير الرقابة لبروتوكول مونتريال بشأن إنتاج واستهلاك هذه المواد، سيكون قد خفض انبعاث الغازات الدفيئة بما يعادل ١٣٥ بليون طن من غاز ثاني أكسيد الكربون من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٠. وهذا يعادل انخفاض قدره ١١ بليون طن في السنة، أي من ٤ إلى ٥ أضعاف التخفيضات المستهدفة في فترة الالتزام الأولى لبروتوكول كيوتو، المتصل باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ. وتتدارس الأطراف في بروتوكول مونتريال الوسائل التي يمكن استخدامها في تنفيذ نظام المعاهدة النشط للحصول على المزيد من فوائد تغير المناخ.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 54 6/23/2010 3:22:31 PM

ولولا فعالية بروتوكول مونتريال واتفاقية فيينا، لارتفعت مستويات المواد المستنفدة للأوزون في الغلاف الجوي إلى ١٠ أضعافها بحلول عام ٢٠٥٠. وعليه؛ فإنه من المرجح أن يؤدي التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية إلى ٢٠ مليون حالة إضافية من حالات سرطان الجلد، و١٣٠ مليون حالة إضافية من حالات إعتام عدسة العين، كما أنها قد تكون السبب في أضرار جهاز المناعة البشري، والحياة البرية والزراعة. كما أن الوقت المستغرق لحدوث حرقة الشمس في جزء كبير من العالم سينخفض بشكل كبير بسبب زيادة قدرها ٥٠٠ في المائة من الأشعة فوق البنفسجية الضارة بالحمض النووي.

الغاية

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

لم يصل العالم إلى الغاية المنشودة لعام ٢٠١٠ في الحفظ على التنوع البيولوجي، مما قد يؤدي إلى عواقب وخيمة

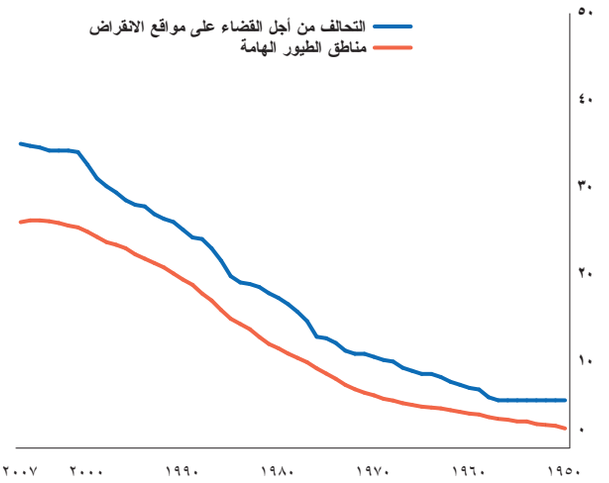
وإن كان قد تحقق بعض النجاح في الحفاظ على التنوع البيولوجي، فإن الوضع سيكون أسوأ بكثير من غير هدف عام ٢٠١٠، حيث أن خسارة التنوع البيولوجي، لا يزال بلا هوادة. ومن المعروف أنه ما يقرب من ١٧٠٠٠ نوع من النباتات والحيوانات أصبحت مهددة بخطر الانقراض. واستنادا إلى الاتجاهات الحالية، فإن خسارة الأنواع هذه ستستمر طوال هذا القرن، مصطحبة معها خطر متزايد من تحولات هائلة في النظم الإيكولوجية، وفقدانٌ للفوائد التي تعود على المجتمع. وعلى الرغم من زيادة الاستثمار في مجال التخطيط والعمل للحفاظ على التنوع البيولوجي، إلا أن العوامل الرئيسية المسببة لفقدان التنوع البيولوجي، والتي تشتمل على ارتفاع معدلات الاستهلاك، وفقدان البيئة الطبيعية، والأنواع الغازية، والتلوث والتغير المناخي، حيث لم يتم معالجتهم حتى الآن بالقدر الكافي.

إن التنوع البيولوجي له أهمية حيوية من أجل رفاه الإنسان، لأنه يدعم مجموعة واسعة من خدمات النظم الايكولوجية التي تعتمد عليها الحياة. إن المليارات من الناس، بما في ذلك العديد من الأشد فقرا، يعتمدون اعتماداً مباشراً على الأنواع المختلفة من النباتات والحيوانات في معيشتهم وبقائهم على قيد الحياة في كثير من الأحيان. والخسارة التي لا تعوض للتنوع البيولوجي سوف تعرقل أيضا الجهود المبذولة لتلبية الأهداف الإنمائية للألفية الأخرى، وخاصة فيما يتعلق منها بالفقر والجوع والصحة، وذلك من خلال تعرض الفقراء لها والحد من خيارات التنمية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 55 6/23/2010 3:22:31 PM

عدم توفير الحماية الكافية للبيئة الأساسية للأنواع المهددة بالانقراض

نسبة مناطق التنوع البيولوجي الرئيسية المحمية، ١٩٥٠ – ٢٠٠٧



ملاحظة: تشير البيانات إلى ١٠٩٩٣ منطقة طيور هامة، و٥٦١ تحالف من أجل القضاء على موقع الانقراض.

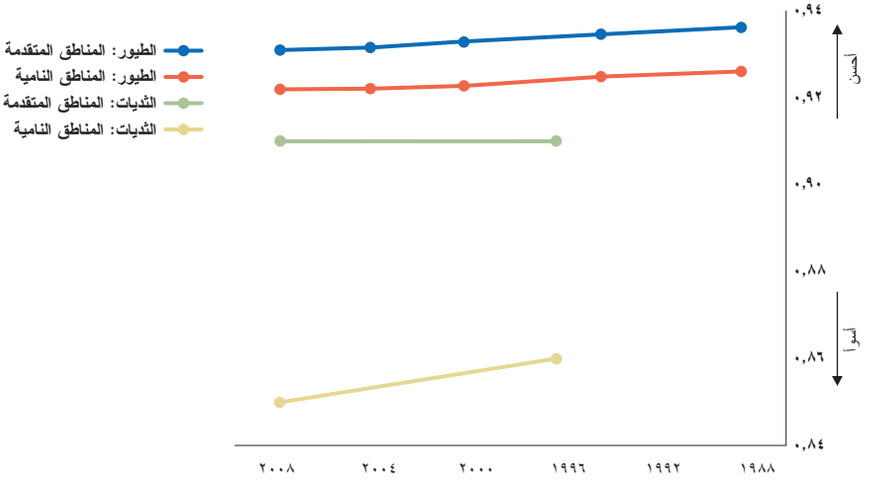
على الرغم من توفير الحماية إلى ما يقرب من ١٢ في المائة من مساحة اليابسة، وما يقرب من ١ في المائة من مساحة البحار على كوكب الأرض، إلا أن هناك مناطق أخرى هامة للتنوع البيولوجي على كوكب الأرض لا تزال غير محمية بشكل كاف. ففي عام ٢٠٠٩، تم حماية أكثر من ١٠ في المائة من المساحات الواسعة ذات الخصائص المميزة لمجموعة مؤتلفة من الموئل والأنواع والتربة والتضاريس في نصف المناطق الإيكولوجية فقط والبالغ عددها ٨٢١ منطقة في العالم. وبموجب اتفاقية التنوع البيولوجي، يجب تأمين الحماية إلى عشر المناطق الإيكولوجية جمعاء بحلول عام ٢٠١٠.

وقد تم أحرز تقدم في مناطق رئيسية للتنوع البيولوجي، ولكن ليس بالسرعة الكافية. وبحلول عام ٢٠٠٧، تم حماية ٣٥ في المائة من ٥٦١ تحالف من أجل القضاء على موقع الانقراض، و٢٦ في المائة من ١٠٩٩٣ منطقة طيور هامة، وهذه زيادة كبيرة، مقارنة مع نسب عام ١٩٩٠، وهي ٢٥ في المائة و١٩ في المائة، على التوالي. إن مواقع التحالف من أجل القضاء على الانقراض تعد موطنا لأكثر من ٩٥ في المائة من 'الأنواع المهددة بالانقراض' أو 'الأنواع المهددة بالانقراض بشكل خطير' حسب تعريفها من الاتحاد الدولي للحفاظ على الطبيعة؛ القائمة الحمراء الخاصة بالأنواع المهددة. أما مناطق الطيور الهامة فهي مواقع في غاية الأهمية للحفاظ على أنواع الطيور في العالم. وحماية جميع هذه المناطق سوف تسهم إسهاما كبيرا في هدف اتفاقية التنوع البيولوجي في الحفاظ على المناطق التي لها أهمية خاصة. ومع ذلك، في الوقت الحاضر، أكثر من ثلثي هذه المواقع غير محمية أو محمية جزئيا فقط. بالإضافة إلى ذلك، في حين أن بعض المناطق قد تكون رسميا «محمية»، إلا أن هذا لا يعني بالضرورة أنها تدار بأسلوب فعال، أو أنها تقدم تغطية كافية للحفاظ على فعالية الموئل الحرجة والأنواع.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 56 6/23/2010 3:22:31 PM

عدد الأنواع المهددة بالانقراض يتزايد يوما بعد يوم، خاصة في الدول النامية

نسبة الأنواع المتوقع أن يستمر بقائها في المستقبل القريب في ظل غياب إجراءات إضافية للحفاظ على الطبيعة والموارد الطبيعية؛ (الاتحاد الدولي لحفظ الطبيعة، فهرس القائمة الحمراء لبقاء للأنواع بالنسبة للطيور ١٩٨٨ – ٢٠٠٨، والثدييات ١٩٩٦ – ٢٠٠٨)



ملاحظة: المؤشر في القائمة الحمراء ذات قيمة ١,٠ يعني أن جميع الأنواع صنفت على أنها غير مثير ’ة للقلق‘، وبالتالي لا يتوقع لها أن تنقرض في المستقبل القريب. أما الصفر فإنه يشير إلى انقراض جميع الأنواع.

إن مؤشر القائمة الحمراء الصادرة عن الاتحاد الدولي للحفاظ على الطبيعة؛ الذي يجدول الأنواع المتوقع أن يستمر بقائها في المستقبل القريب في ظل غياب إجراءات إضافية للحفاظ على الطبيعة والموارد الطبيعية، يشير إلى زيادة في عدد الأنواع التي تتجه نحو الانقراض بدلاً من التحسن في أوضاعها. كما أنها تشير إلى أن الثدييات أكثر تهديداً من الطيور. وترتفع حدة التهديد لكلا المجموعتين في المناطق النامية، حيث سرعة تدهور للأنواع يعادل أو حتى يفوق سرعة تدهور الأنواع في المناطق المتقدمة النمو.

استقر الإفراط في استغلال مصائد الأسماك في العالم، ولكن التحديات لا تزال حادة لضمان استدامتها

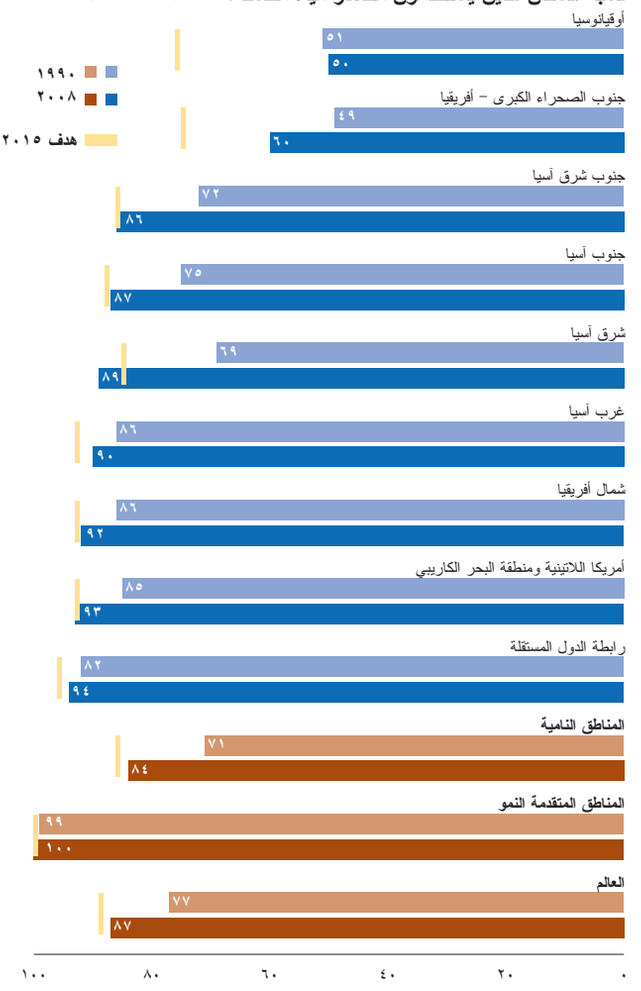
بلغ الإنتاج العالمي من مصايد الأسماك البحرية الطبيعية ذروته في عام ١٩٩٧ حيث وصل إلى ٨٨,٤ مليون طن متري، ثم انخفض بعد ذلك ليصل إلى نحو ٨٣,٥ مليون طن متري في عام ٢٠٠٦. إن نسبة الاستغلال المفرط، واستنزاف واستعادة المخزون بقيت مستقرة نسبيا؛ حوالي ٢٨ في المائة على مدى السنوات العشرة الماضية. إلا أن نسبة المخزون الغير مستغل، أو المخزون المستغل استغلالا معتدلا، في انخفض مستمر، مشيراً إلى أن الأثر السلبي لمصائد الأسماك في ازدياد. حوالي ٢٠ في المائة فقط من مخزون الثروة السمكية استغلت بصورة معتدلة أو لم تستغل بعد، مع إمكانية إنتاج أكثر من ذلك.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 57 6/23/2010 3:22:32 PM

الغاية
تخفيض نسبة السكان الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥

العالم يتابع مسيرته في الاتجاه الصحيح لتحقيق هدف مياه الشرب، على الرغم من أنه لا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به في بعض المناطق

نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه محسنة، ١٩٩٠ – ٢٠٠٨



إذا استمرت الاتجاهات الحالية المتعلقة بمياه الشرب، فإن العالم سوف يصل أو حتى يتخطى الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بمياه الشرب وذلك بحلول عام ٢٠١٥. حيث سيكون في مقدور ٨٦ في المائة من سكان المناطق النامية، الوصول إلى مصادر محسنة لمياه الشرب. ولقد حققت أربعة مناطق الهدف، وهي شمال أفريقيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وآسيا الشرقية، وجنوب شرق آسيا.

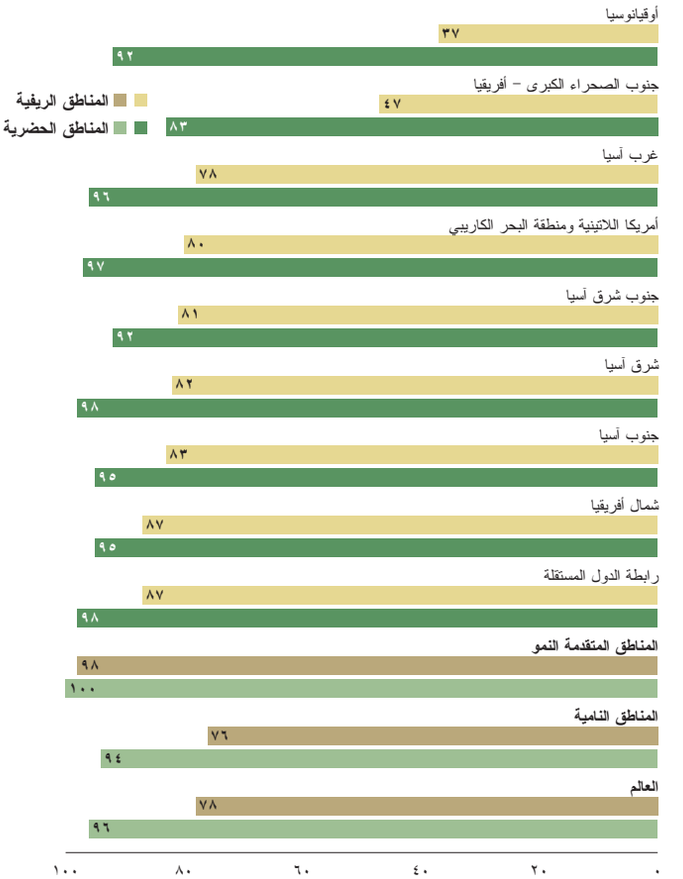
وأكبر قدر من التقدم تم إحرازه كان في شرق آسيا، حيث تم تحسين إمكانية الحصول على مياه الشرب بنسبة ٣٠ في المائة خلال الفترة١٩٩٠ – ٢٠٠٨. أما في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، وعلى الرغم من توسعة التغطية بزيادة قدرها ٢٢ في المائة خلال الفترة نفسها، إلا أن هذا التوسع لا يزال منخفضاً جداً، حيث أنها تغطي فقط ٦٠ في المائة من السكان. ولم تشهد أوقيانوسيا أي انجاز يذكر خلال فترة ما يقرب من ٢٠ عاماً، ولا تزال التغطية منخفضة جدا، حوالي ٥٠ في المائة.

إن التقدم المحرز في جميع المناطق يخص المناطق الريفية في المقام الأول. أما المناطق النامية ككل، فإن تغطية مياه الشرب للمناطق الحضرية، بلغت ٩٤ في المائة في عام ٢٠٠٨، ولم يطرأ عليها أي تغير منذ عام ١٩٩٠. وفي الوقت نفسه، ارتفعت نسبة التغطية لمياه الشرب في المناطق الريفية من ٦٠ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٧٦ في المائة في عام ٢٠٠٨، مما أدى إلى تضييق الفجوة بين المناطق الريفية والحضرية.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 58 6/23/2010 3:22:33 PM

الحاجة إلى جهود مكثفة وسريعة تستهدف توصيل المياه الصالحة للشرب لجميع منازل المناطق الريفية

نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه محسنة، في المناطق الريفية والحضرية، ٢٠٠٨



على الرغم من التقدم العام في تغطية مياه الشرب وتضييق الفجوة بين المناطق الحضرية والريفية، إلا أن المناطق الريفية لا تزال في وضع غير موات في جميع المناطق النامية. وأكبر الفوارق في أوقيانوسيا وجنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، كما أنه وجد اختلاف كبير بين المناطق الحضرية والريفية، حتى في المناطق التي حققت تغطية عالية نسبياً، مثل غرب آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

وتزداد الفجوة اتساعاً بين الريف والحضر إذا ما اخذ بعين الاعتبار، منازل الأسر التي تصلها مياه الشرب بواسطة الأنابيب. إن نسبة السكان الذين يتمتعون بالفوائد الصحية والاقتصادية لمياه الأنابيب الصالحة للشرب يزيد في المناطق الحضرية عن المناطق الريفية بأكثر من الضعفين، أي بنسبة ٩٧ في المائة إلى ٣٤ في المائة على التوالي. ويبدوا التفاوت جلياً بصفة خاصة في أوقيانوسيا وجنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حيث أن التغطية في المناطق الريفية من مياه الأنابيب الصالحة للشرب لا تزال منخفضة جداً وتصل النسبة إلى ٣٧ و٤٧ في المائة على التوالي، مقارنة مع ٩١ في المائة و٨٣ في المائة، في المناطق الحضرية.

وعلى الصعيد العالمي، فإن ثمانية أشخاص من كل عشرة أشخاص ممن لم يصلهم مصدر مياه شرب محسن يعيشون في المناطق الريفية.

إمدادات المياه المأمونة لا يزال يمثل تحديا في أجزاء كثيرة من العالم

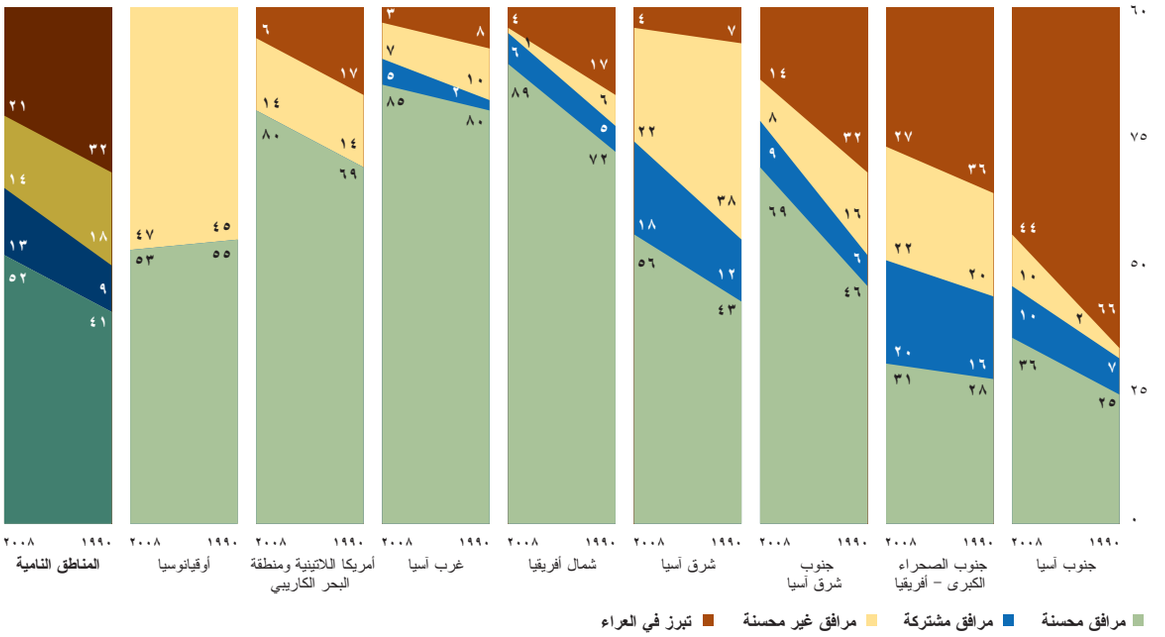
إن أثار توسع النشاط الزراعي والصناعي خلال العقد الماضي، لم تتوقف عند ازدياد الطلب على المياه فحسب، بل ساهم التوسع أيضا في تلوث المياه السطحية والجوفية. وبالإضافة إلى الآثار المترتبة على التوسع الزراعي والصناعي، فإن مشاكل التلوث التي تحدث نتيجة لوجود عنصر الزرنيخ غير العضوي بشكل طبيعي وخاصة في بنغلاديش ومناطق أخرى في جنوب آسيا، أو عنصر الفلوريد في عدد من الدول، بما في ذلك الصين والهند، أثر على إمدادات المياه المأمونة.

يجب أخذ نوعية المياه في الاعتبار، عند تحديد الأهداف من أجل الوصول إلى مياه صالحة للشرب في المستقبل. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لجمع بيانات عن نوعية المياه عالمياً، فإن قياس مدى سلامة المياه أمراً قد يكون صعباً؛ وهناك محاولات في الدراسات الاستقصائية التجريبية في المناطق النامية. ومن أجل التغلب على القيود الحالية المتعلقة بالأمور التقنية، والتكلفة العالية في قياس مدى سلامة المياه، يجب تحديد وإيجاد طرق سريعة يمكن الاعتماد عليها وفعالة من حيث التكلفة لقياس نوعية المياه محليا، ثم تقديم تقرير بالنتائج على المستوى العالمي.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 59 6/23/2010 3:22:33 PM

نصف سكان المناطق النامية ليس لديهم صرف صحي، وهدف عام ٢٠١٥ على ما يبدو بعيد المنال

نسبة السكان حسب ممارساتهم في الصرف الصحي، ١٩٩٠ و٢٠٠٨



ملاحظة : البيانات الخاصة بأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأوقيانوسيا ليست كافية لتوفير تقديرات تمثل إقليميا نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي مشتركة.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 60 6/23/2010 3:22:33 PM

إذا استمر التقدم على معدله الحالي، فلن يستطيع العالم بلوغ الهدف المتمثل في خفض نسبة السكان الذين لا يحصلون على خدمات الصرف الصحي الأساسية. ويقدر عدد السكان الذين لا يستطيعون استخدام المرافق الصحية المحسنة في عام ٢٠٠٨، بنحو ٢,٦ مليار نسمة في جميع أنحاء العالم. وإذا استمر المسار في هذا الاتجاه، فسوف يرتفع هذا العدد إلى ٢,٧ مليار بحلول عام ٢٠١٥.

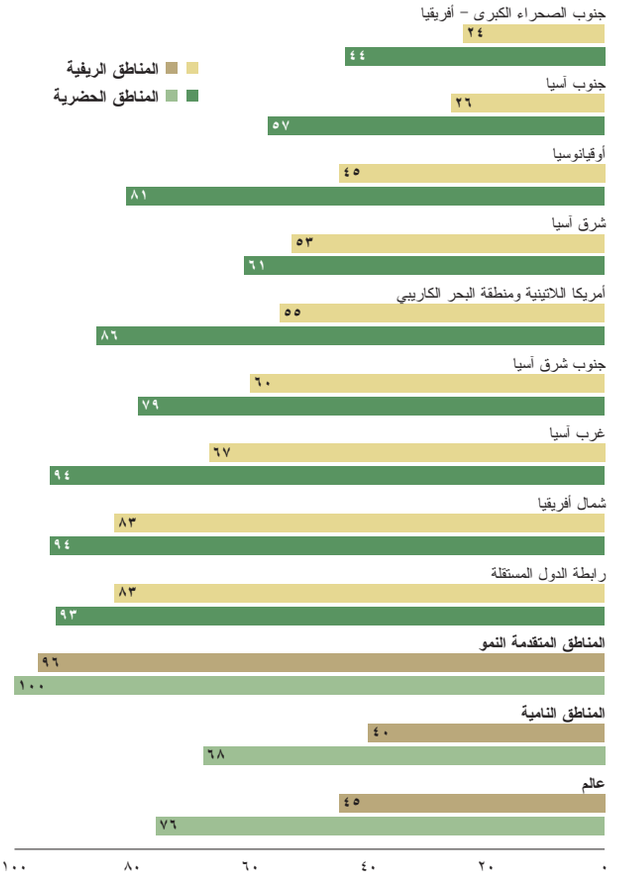
في عام ٢٠٠٨، ٤٨ في المائة من سكان في المناطق النامية كانوا بدون خدمات الصرف الصحي الأساسية. والمنطقتان اللتان تواجهان أكبر التحديات هما جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا وجنوب آسيا، حيث بلغت نسبة السكان الذين لا يستطيعون الوصول إلى المرافق الصحية ٦٩ في المائة و٦٤ في المائة على التوالي.

ومن بين ممارسات الصرف الصحي، التي تشكل تهديداً كبيراً لصحة الإنسان، هو التبرز في العراء. ومن المشجع أن هذه الممارسات قد انخفضت في جميع المناطق النامية. ومع ذلك، فإن أكبر انخفاض نسبي للتبرز في العراء كان في شمال أفريقيا وغرب آسيا حيث ممارسات التبرز في العراء أساساً كانت منخفضة. وفي المقابل، أقل قدر من التقدم (أي انخفاض بنسبة قدرها ٢٥ في المائة) كان في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، حيث معدلات التبرز في العراء مرتفعة. أما جنوب آسيا، والتي لديها أعلى معدلات التبرز في العراء في العالم (٤٤ في المائة من السكان)، لم تشهد سوى تقدم محدود.

إن التبرز في العراء من قبل ١,١ مليار شخص عمل مهين لكرامة الإنسان. وعلاوة على ذلك، فإن التبرز العشوائي هو السبب الجذري لانتقال الأمراض المعدية المتعلقة بالفم والبراز والتي قد يكون لها عواقب مميتة بالنسبة لأفراد المجتمع الأكثر ضعفا، والأطفال الصغار. وإذا استمرت معدلات التبرز في العراء في الانخفاض، فإن أثره في الحد من وفيات الأطفال قد تكون هائلة، وفي المقام الأول، منع أمراض الإسهال، وأمراض إعاقة النمو (التقزم) وأمراض نقص التغذية التي عادة ما تكون تبعة لأمراض أخرى. إن قصص النجاح لدى بعض الفئات الأشد فقرا والأكثر حرمانا في المجتمع الذي تظهر أنه من الممكن تغير الممارسات. والمطلوب هو الإرادة السياسية اللازمة لحشد الموارد اللازمة لوقف التبرز في العراء، والذي يمثل أكبر عقبة أمام معالجة مشكلة الصرف الصحي.

التفاوت في تغطية الصرف الصحي في المناطق الحضرية والريفية لا تزال غير مشجعة

نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المحسنة في المناطق الحضرية والريفية، ٢٠٠٨

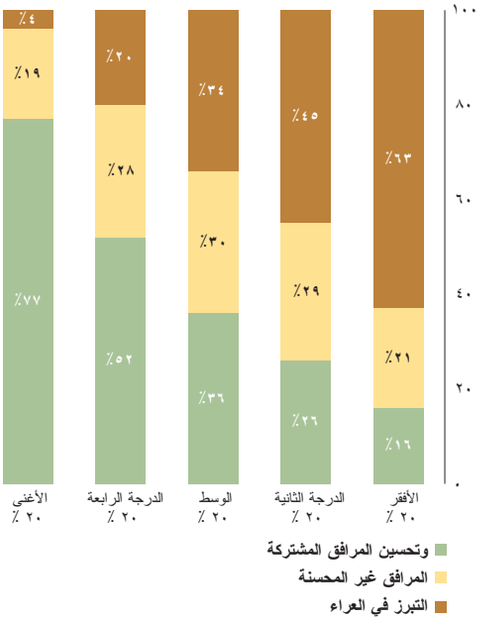


معظم التقدم المحرز في مجال الصرف الصحي كان في المناطق الريفية. وفي خلال الفترة ١٩٩٠ – ٢٠٠٨ زادت نسبة التغطية للصرف الصحي في جميع المناطق النامية بنسبة ٥ في المائة فقط في المناطق الحضرية، و٤٣ في المائة في المناطق الريفية. وفي جنوب آسيا، ارتفعت التغطية من ٥٦ في المائة إلى ٥٧ في المائة في المناطق الحضرية أي زيادة بقدر ١ في المائة فقط في حين تضاعفت الزيادة في المناطق الريفية، حيث ارتفعت من ١٣ في المائة إلى ٢٦ في المائة. ومع ذلك فإن الفجوة بين المناطق الريفية والحضرية، لا تزال كبيرا، خاصة في جنوب آسيا وجنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا ، وأوقيانوسيا.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 61 6/23/2010 3:22:35 PM

تحسينات المرافق الصحية تتجاوز الفقراء

ممارسات الصرف الصحي حسب الثراء الخماسي، جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا ، ٢٠٠٨



تحليل نتائج الدراسات الاستقصائية المتعلقة بالأسرة في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، التي أجريت على مدى الفترة ما بين ٢٠٠٥ و٢٠٠٨ تبين أن فرص استخدام مرفق صحي محسن من قبل الخمس الأغنى تزيد بمقدار خمسة أضعاف عن فرص الخمس الأفقر من السكان. كما تشير النتائج أيضاً إلى أن التبرز في العراء يمارس بنسبة ٦٣ في المائة من السكان في الخمس الأفقر، لا تتجاوز النسبة ٤ في المائة في الخمس لأغنى.

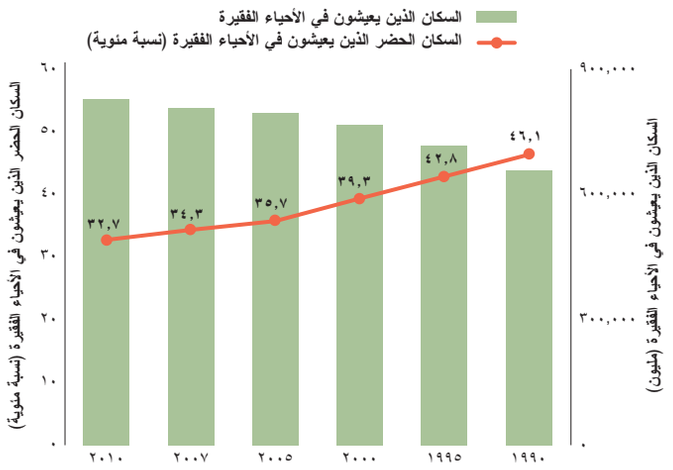
أن الصرف الصحي ومياه الشرب غالباً ما تكون من الأولويات المتدنية بالنسبة للمخصصات المالية من الميزانية المحلية والمساعدة الإنمائية الرسمية، على الرغم من الفوائد الكبيرة التي ستنعكس على الصحة العامة، والمساواة بين الجنسين، والحد من الفقر والنمو الاقتصادي. وفي كثير من الأحيان، لا تتم تدخلات مستهدفة لمساعدة السكان الذين هم في أشد الحاجة إليها.

الغاية

تحقيق تحسن كبير في الأحوال المعيشية لمائة مليون شخص على الأقل من سكان الأحياء الفقيرة، بحلول عام ٢٠٢٠

تحسين الأحياء الفقيرة، بالرغم من عجز الكثير في مواكبة الأعداد المتزايدة من الفقراء في المناطق الحضرية

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



على مدى السنوات ال ١٠ الماضية، انخفضت نسبة السكان الحضر الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة في العالم النامي بشكل كبير، حيث انخفضت من ٣٩ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٣٣ في المائة في عام ٢٠١٠. وهذا سبب للتفاؤل على المستوى العالمي. والحقيقة هو أن أكثر من ٢٠٠ مليون شخص من سكان الأحياء الفقيرة، تصلهم الآن مياه وصرف صحي محسن أو أنهم حصلوا على مساكن متينة وغير مزدحمة. وواضح أن الدول والحكومات المحلية جادة في سعيها لتحسين أوضاع الأحياء الفقيرة، وبالتالي تعزيز آفاق الملايين من الناس للهروب من الفقر والمرض والأمية.

ومع ذلك، فإن الحقيقة المطلقة، هو أن عدد سكان الأحياء الفقيرة في العالم النامي قد ارتفع، وسوف يستمر في الارتفاع في المستقبل القريب. إن التقدم المحرز في تحقيق هدف الأحياء الفقيرة لم يكن كافيا لموازنة نمو المستوطنات غير الرسمية في العالم النامي، حيث يقدر حاليا عدد سكان الحضر الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة بـــ ٨٢٨ مليون نسمة، مقارنة بـــ ٦٥٧ مليون نسمة في عام ١٩٩٠ و٧٦٧ مليون نسمة في عام ٢٠٠٠. وسوف تكون هناك حاجة إلى مضاعفة الجهود لتحسين الأحوال المعيشية للأعداد المتزايدة من الفقراء في المدن الصغيرة والكبيرة منها في مختلف أنحاء العالم النامي.

وعلاوة على ذلك، فإن أزمة المساكن الأخيرة، والتي ساهمت إلى حد كبير في تراجع الأسواق المالية والأزمة والاقتصادية، قد تغير من مجال التقدم الذي أحرز منذ عام ١٩٩٠. وعلى الرغم من أن الأزمة لم تنشأ في المناطق النامية، إلا أن أثرها انعكس عل سكانها ومدنها، حيث الملايين لا يزالون يعيشون في ظروف غير مستقرة، والتي تتسم في كثير من الأحيان بنقص في الخدمات الأساسية،

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 62 6/23/2010 3:22:35 PM

وتهديدات صحية خطيرة. في كثير من الحالات، تفاقمت أزمة السكن بسب فشل السلطات العمومية في أربع نقاط رئيسية وهي: عدم وجود سندات ملكية الأراضي وغيرها من إثباتات التملك الموثقة؛ والتخفيضات في الأموال المخصصة لدعم المساكن الخاصة للفقراء؛ وعدم وجود احتياطي الأراضي المخصصة لإسكان ذوي الدخل المحدود ؛ وعدم القدرة على التدخل في السوق للسيطرة على الأراضي والمضاربة العقارية. إن الدخل المنخفض وارتفاع أسعار الأراضي الذي استبعد تماماً إمكانية الفقراء من الطبقة العاملة بأن يتملكوا أراضي، ساهمت في مشاكل الأحياء الفقيرة في المدن.

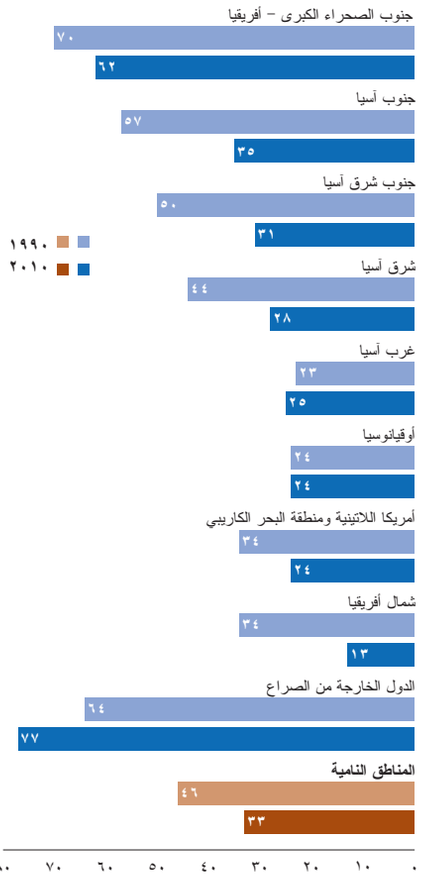
وضع هدفا أكثر واقعية لتحسين الأحياء الفقيرة

عندما اعتمد المجتمع الدولي إعلان الألفية، وأيدت هدف 'مدن بلا أحياء فقيرة' في عام ٢٠٠٠، استهان الخبراء في تقديرهم لعدد الأشخاص الذين يعيشون في ظروف رديئة. كما أنهم استنتجوا من أن تحسين الأحوال المعيشية لمائة مليون شخص من سكان الأحياء الفقيرة هو عدد كبير وعليه يجب وضع هدف أكثر واقعية، ويمكن تحقيقه في غضون السنوات ال ٢٠ المقبلة. وبعد ثلاث سنوات، أي في عام ٢٠٠٣، أظهرت البيانات من مصادر جديدة ومحسنة، ولأول مرة أن مائة مليون شخص ما هو إلا جزء صغير جداً، أي حوالي ١٠ في المائة، من المجموع الكلي لسكان الأحياء الفقيرة في العالم. وبالإضافة إلى ذلك، وخلافا لغيرها من الأهداف الإنمائية للألفية، لم يتم تعيين هدف الأحياء الفقيرة كنسبة مع الإشارة إلى خط أساس محدد (عادة عام ١٩٩٠ هو خط الأساس). بدلا عن ذلك، تم تعيين الهدف كرقم مطلق وللعالم أجمع. وهذا سيصعب، إن لم يكن مستحيلاً، على الحكومات وضع أهداف ذات معنى خاصة بالبلد ذاته. من الواضح أن الهدف يتطلب إعادة تحديد، إذا ما أردنا الحصول على التزام جاد من الحكومات الوطنية والجماعات المانحة، وتحميلهم مسؤولية استمرار التقدم.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 63 6/23/2010 3:22:36 PM

انتشار الأحياء الفقيرة لا تزال مرتفعة في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، وترتفع في الدول المتضررة من الصراعات

نسبة السكان الذين يعيشون في المناطق الفقيرة ضمن المناطق الحضرية، ١٩٩٠ و٢٠١٠



ملاحظة: الدول الخارجة من الصراع ومدرجة في الأرقام الإجمالية هي: أنغولا، وكمبوديا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وجمهورية الكونغو، وغينيا بيساو، والعراق، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ولبنان، وموزامبيق، وسيراليون والصومال والسودان.

من بين المناطق النامية، تقع أعلى معدلات انتشار الأحياء الفقيرة في المدن، في جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، ثم تليها جنوب آسيا. وأقل من ثلث السكان من المناطق النامية الأخرى يعيشون في الأحياء الفقيرة. وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها بعض بلدان ومدن جنوب الصحراء الكبرى – الأفريقية في توسيع نطاق الخدمات الأساسية وتحسين ظروف السكن في المناطق الحضرية، إلا أن التراخي من قبل الآخرين منعت بشكل عام إنجاز أي تقدم لمواكبة التوسع السريع في سكان المناطق الحضرية.

والوضع الأكثر خطورة هو في الدول المتضررة من الصراعات، حيث أن نسبة سكان الحضر الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة ارتفعت من ٦٤ في المائة إلى ٧٧ في المائة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠. كما أن نتائج ردود الفعل السلبية للصراع أدت إلى زيادة نسبة سكان الأحياء الفقيرة في غرب آسيا، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى تدهور الأوضاع المعيشية في العراق. حيث ارتفعت نسبة سكان الحضر الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة بأكثر من ثلاثة أضعاف، أي من ١٧ في المائة في عام ٢٠٠٠ (٢,٩ مليون نسمة) إلى ٥٣ في المائة تقريبا في عام ٢٠١٠ (١٠,٧ مليون نسمة).

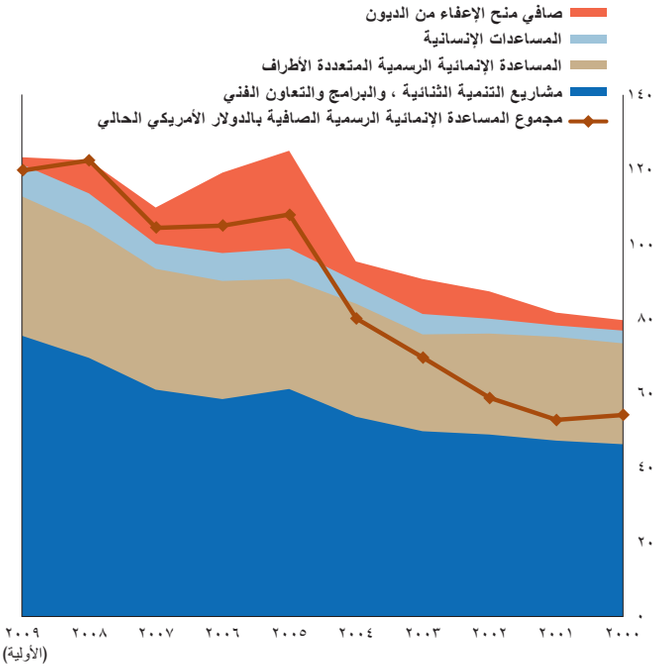
MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 64 6/23/2010 3:22:36 PM

الهدف ٨

تطوير المشاركة العالمية للتنمية

استمرار المعونات الاقتصادية على الرغم من وقوع الأزمة الاقتصادية، ولم تحصل أفريقيا على كفايتها من المعونات

المساعدات الإنمائية الرسمية من الدول المتقدمة خلال ٢٠٠٠ – ٢٠٠٩
(على أساس سعر الصرف الثابت للدولار والسعر الحالي له)



بلغ حجم صافي المساعدات الإنمائية في عام ٢٠٠٩ حوالي ١١٩,٦ مليار دولار، أو ٠,٣١ في المائة من مجموع الدخل القومي للدول المتقدمة. وهذا في الواقع زيادة طفيفة (٠,٧ في المائة) بالمقارنة مع عام ٢٠٠٨، وبالرغم من أنها حسبت بسعر الدولار الأمريكي الحالي، إلا أن نسبة المعونات الإنمائية الرسمية البالغة ١٢٢,٣ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٠٨ قد انخفضت بأكثر من ٢ في المائة.

وإذا استُثنيَت المبالغ المخصصة لتخفيف الديون، فإن الزيادة الحقيقية في المساعدات الإنمائية الرسمية كانت ٦,٨ في المائة. وإذا استُثنيَت أيضاً عمليات الإغاثة الإنسانية، فإن المساعدات الثنائية لبرامج ومشاريع التنمية قد زادت في الواقع بنسبة قدرها ٨,٥ في المائة، وفي نفس الوقت بدأت الدول المانحة في زيادة مشاريع التنمية الجوهرية. وإن كان معظم هذه الزيادات نتيجة لمنح قروض جديدة (بنسبة ٢٠,٦ في المائة) ولكن المنح زادت (بنسبة ٤,٦ في المائة) باستثناء المبالغ المخصصة لتخفيف الديون.

وفي اجتماع القمة السنوي للدول ألثمان الصناعية والمؤتمر الدولي للأمم المتحدة الذي عقد في مدينة غلين إيغلز باسكتلندا، تعهدت الدول المناحة من زيادة معوناتهم حيث أن غالبية هذه العهود قد تم تحديدها على أساس نسبة من إجمالي الدخل القومي لكل منهم. وتوقعات مستقبل القومي لكل منهم، فإن هذه التعهدات إذا أضيفت إلى الالتزامات الأخرى، فإنها ستؤدي إلى زيادة حجم المساعدات الإنمائية من ٨٠ مليار دولار في عام ٢٠٠٤ إلى ١٣٠ مليار دولار في عام ٢٠١٠ (حسب أسعار صرف الدولار الرسمية لعام ٢٠٠٤)، ومع ذلك، فإن تباطؤ معدل النمو الاقتصادي منذ عام ٢٠٠٨ قد أدى إلى انخفاض الزيادة المتوقعة في الدخل القومي في الدول المتقدمة وانخفاض قيمة الدولار، إلى تخفيض التزامات عام ٢٠١٠

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 66 6/23/2010 3:22:37 PM

إلى حوالي ١٢٦ مليار دولار (حسب أسعار صرف الدولار الرسمية لعام ٢٠٠٤)، بالإضافة إلى أن التباطؤ الاقتصادي هذا، وضع ضغوط على ميزانيات حكومات الدول المتقدمة. وبينما ظلت غالبية الالتزامات الدولية سارية المفعول، إلا أن بعض الدول الكبرى المانحة للمعونات قامت بتقليص حجم معوناتها أو تأجيل الوفاء بالتعهدات التي قطعتها على نفسها عام ٢٠١٠. وبناءً على المقترحات الحالية لميزانية عام ٢٠١٠، فضلاً عن توقعات انخفاض إجمالي الدخل القومي، فإن إجمالي حجم المساعدات الإنمائية يُتوقع أن تصل إلى ١٠٨ مليارات دولار (حسب أسعار صرف الدولار الرسمية لعام ٢٠٠٤).

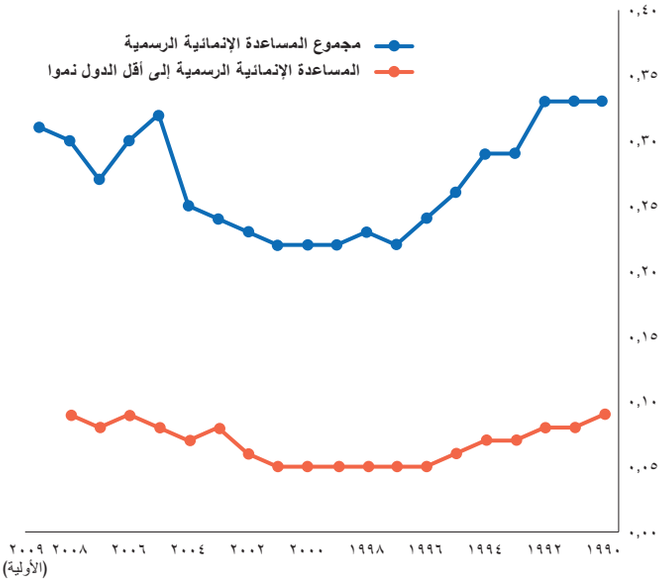
هذا النقص في المساعدات سوف يؤثر على إفريقيا على وجه الخصوص. ولقد توقع أعضاء الدول الثمان الصناعية في اجتماعها الذي عقد في مدينة غلين إيغلز باسكتلندا عام ٢٠٠٥، بأن إجمالي التزاماتها بالإضافة إلى جهود الجهات المانحة الأخرى ستضاعف المساعدة الإنمائية الرسمية لأفريقيا وذلك بحلول عام ٢٠١٠. هذا وتشير البيانات الأولية لعام ٢٠٠٩ أن المساعدة الإنمائية الثنائية الإجمالية إلى أفريقيا قد ارتفعت في الواقع بنسبة ٣ في المائة. وبالنسبة جنوب الصحراء الكبرى – لأفريقيا، فإن المعونة الثنائية زادت بنسبة ٥,١ في المائة بالقيمة الحقيقية خلال عام ٢٠٠٨. وتشير التقديرات إلى أن أفريقيا سوف تتلقى فقط حوالي ١١ مليار دولار من ٢٥ مليار دولار زيادة حسب تصورات قمة غلين إيغلز، ويرجع ذلك إلى ضعف أداء بعض المانحين الأوروبيين الذين يخصصون حصة كبيرة من المساعدات لأفريقيا.

الغاية

تلبية الاحتياجات الخاصة للدول الأقل نموا والدول النامية غير الساحلية والدول النامية والدول من الجزر الصغيرة

فقط خمسة دول مانحة قد حققت أهداف الأمم المتحدة للمساعدات الرسمية

صافي المساعدة الإنمائية الرسمية من دول منظمة التعاون والتنمية – لجنة المساعدة الإنمائية كنسبة من دخل المانحين القومي الإجمالي، ١٩٩٠–٢٠٠٩.



ما زالت المساعدات أقل بكثير من الهدف الذي حددته الأمم المتحدة بنسبة ٠,٧ في المائة من الدخل القومي الإجمالي لمعظم الجهات المانحة. ففي عام ٢٠٠٩، كانت الدول الوحيدة التي وصلت إلى الهدف أو تجاوزته هي الدنمارك ولوكسمبورغ وهولندا والنرويج والسويد. وأكبر الجهات المانحة من حيث الحجم في عام ٢٠٠٩ كانت الولايات المتحدة، تليها فرنسا وألمانيا والمملكة المتحدة واليابان.

وهذا العام هو نقطة تحول هامة بالنسبة لأعضاء الاتحاد الأوروبي من لجنة المساعدة الإنمائية المنبثقة عن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. وفي عام ٢٠٠٥، وافقت الدول الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية والاتحاد الأوروبي على أن تصل مجموع مساعداتهم إلي ٠,٥٦ في المائة من إجمالي الدخل القومي لهم بالنسبة إلى صافي المساعدة الإنمائية الرسمية في عام ٢٠١٠، على أن يكون الحد الأدنى للمعونة الإنمائية ٠,٥١ في المائة لكل دولة.

وبعض الدول ستحقق أو حتى يتجاوز الهدف: ففي السويد، حيث تبلغ نسبة المعونات الإنمائية (١,٠١ في المائة) من إجمال الدخل القومي، وهي أعلى نسبة في العالم، تليها لوكسمبورغ بنسبة (١ في المائة) ثم الدنمارك بنسبة (٠,٨٣ في المائة)، وهولندا (٠,٨ في المائة) وبلجيكا (٠,٧ في المائة) والمملكة المتحدة (٠,٦ في المائة) وفنلندا (٠,٥٦ في المائة) وأيرلندا (٠,٥٢ في المائة) وإسبانيا (٠,٥١ في المائة).

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 67 6/23/2010 3:22:38 PM

ولكن بعض من الدول الأخرى لن تستطيع تحقيق الهدف: حيث أن المساعدة الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من إجمالي الدخل القومي تقدر بما يتراوح بين ٠,٤٤ و ٠,٤٨ في المائة بالنسبة لفرنسا، و٠,٤ في المائة بالنسبة لألمانيا، و٠,٣٧ في المائة للنمسا، و٠,٣٤ للبرتغال، و٠,٢١ لليونان، و٠,٢٠ لإيطاليا.

ولهذا العام أهمية خاصة لدى لجنة المساعدة الإنمائية المانحة – الاتحاد الأوروبي، حيث أنه يمثل نقطة الوسط بين التزاماتهم لعام ٢٠٠٥ وتحقيق هدف الوصول إلى نسبة ٠,٧ في المائة من الدخل القومي الإجمالي في عام ٢٠١٥.

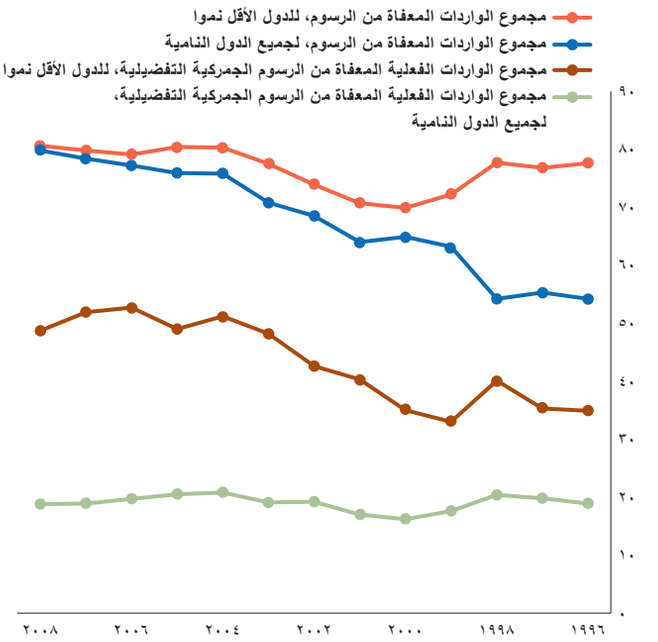
وتتركز المساعدات بشكل متزايد على الدول الأفقر والأقل نموا، حيث تتلقى حوالي ثلث مجموع تدفقات المانحين من المساعدات. ففي الفترة ٢٠٠٧ – ٢٠٠٨، بلغت حجم المعونات التي منحت لتحقيق أغراض معينة طبقاً للمعونات الإنمائية الثنائية لتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية للألفية حوالي ١٥,٢ مليار دولار وذلك من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، من أصل متوسط المبلغ الإجمالي للمعونات البالغ ٧١,٦ مليار دولار.

الغاية

مواصلة تطوير نظام منفتح، قائم على قواعد ثابتة، ويمكن التنبؤ به، وبدون أي تمييز تجاري ومالي

زيادة كبيرة في حجم حصص الدول النامية من أسواق الدول المتقدمة

نسبة واردات الدول المتقدمة من الدول النامية ومن والدول أقل الدول نموا والمعفاة من الرسوم، والواردات التي أعفية من الرسوم في حين أن منتجات منافسيهم تخضع لرسوم جمركية في إطار الدولة الأكثر رعاية (المعاملة التفضيلية لدخول الأسواق)، ١٩٩٦–٢٠٠٨



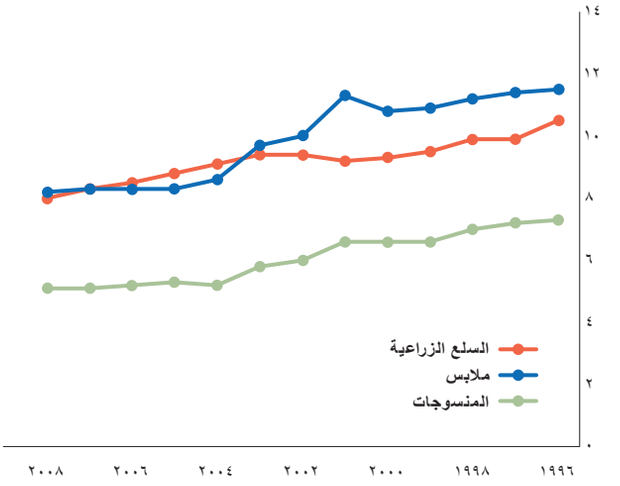
على مدى العقد الماضي، حصلت الدول النامية والدول الأقل نموا على حصص أكبر من أسواق الدول المتقدمة. حيث أن نسبة الواردات (باستثناء الأسلحة والنفط) من جانب الدول المتقدمة من جميع الدول النامية والمعفاة من الرسوم ارتفعت من ٥٤ في المائة في عام ١٩٩٨ إلى ما يقرب من ٨٠ في المائة في عام ٢٠٠٨. أما بالنسبة للدول لأقل نموا، فإن نسبة الزيادة هذه كانت زيادة هامشية غير ملموسة حيث ارتفعت من ٧٨ في المائة في عام ١٩٩٨ إلى ما يقرب من ٨١ في المائة في عام ٢٠٠٨.

وبالنسبة للدول النامية ككل، فيعزى زيادة فرص الوصول إلى الأسواق هي إلغاء الرسوم الجمركية على الواردات في إطار ‹الدولة الأولى بالرعاية›، ولا سيما قبل عام ٢٠٠٤. ومنذ ذلك الحين، لم يحرز أي تخفيض ملحوظ للرسوم الجمركية من جانب الدول المتقدمة ضمن إطار ‹الدولة الأولى بالرعاية›.

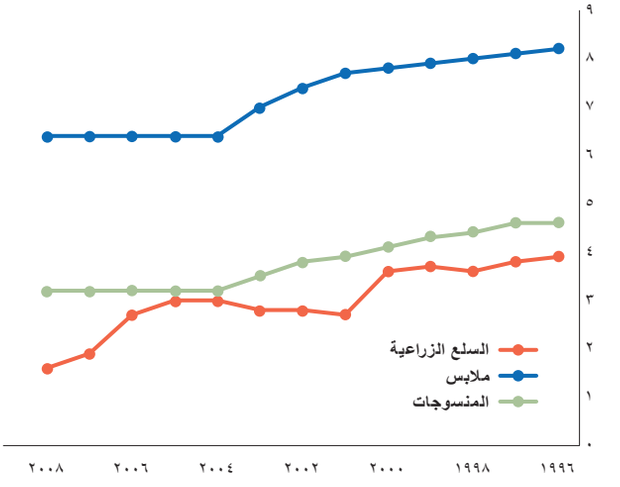
MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 68 6/23/2010 3:22:38 PM

الدول الأقل نموا هي الأكثر استفادة من التخفيضات الجمركية، وخاصة على المنتجات الزراعية

متوسط الرسوم الجمركية المفروضة على واردات المنتجات الرئيسية من الدول النامية من قبل الدول المتقدمة، ١٩٩٦-٢٠٠٨



متوسط الرسوم الجمركية المفروضة على واردات المنتجات الرئيسية من الدول الأقل نمواً من قبل الدول المتقدمة ، ١٩٩٦-٢٠٠٨



وعلى الرغم من المعاملة التفضيلية، ظلت الرسوم الجمركية في الدول المتقدمة على واردات المنتجات الزراعية والمنسوجات والملابس من الدول النامية ما بين ٥ في المائة و ٨ في المائة في عام ٢٠٠٨، وهي أقل نقطتان إلى ثلاثة نقاط مئوية عما كانت عليه في عام ١٩٩٨. ومع ذلك، استمرت الدول الأقل نموا في الاستفادة من التخفيضات الجمركية الكبيرة، وخاصة بالنسبة للمنتجات الزراعية. إن الرسوم التفضيلية على الواردات الزراعية من أقل الدول نموا هي ١,٦ في المائة (مقابل ٨ في المائة للدول النامية الأخرى)، إلا أن الرسوم الجمركية على الملابس والمنسوجات من أقل الدول نموا هي أقل بنقطتين إلى ثلاثة نقاط مئوية فقط عن لدول النامية الأخرى كمجموعة.

وتعكس هذه الفوائد التي تجنيها الدول الأقل نمواً على الدول المنافسة لها من حيث الرسوم الجمركية التفضيلية في أنها ركزت على نحو متزايد على صادراتها من المنتجات التي فيها نسبة الهامش التفضيلي مرتفعة. كما أن تحرير السياسات التجارية للدول المتقدمة النمو في إطار جدول أعمال الدوحة للتنمية ستكون مفيدة بالنسبة للدول النامية عموما، ولكن من

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 69 6/23/2010 3:22:38 PM

شأنه أن يقضي على المزايا التفضيلية التي تتمتع بها أقل الدول نموا حاليا. ومع ذلك، فإن المعاملة التفضيلية الممنوحة لأقل الدول نموا هي من جانب واحد إلى حدٍ كبير واتفاق الدوحة سيكون له أثر توطيد هذه الاتفاقيات. وبالإضافة إلى ذلك، من المتوقع أن يتم معالجة تآكل السياسة التفضيلية من خلال تنفيذ إجراءات خاصة في إطار أجندة الدوحة للتنمية، ومن خلال المعونة المخصصة للتجارة.

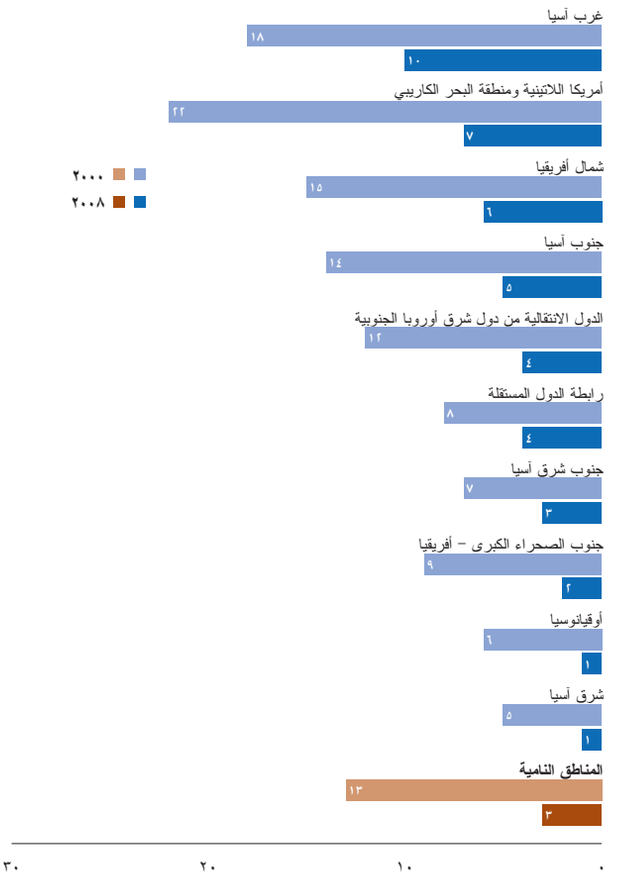
وبالنسبة للدول النامية بصفة عامة، فإن الفوائد الرئيسية المتوقعة من اتفاق الدوحة فيما يتعلق بالوصول إلى أسواق الدول المتقدمة (حيث متوسط معظم الرسوم الجمركية منخفضة بالفعل) سيكون في خفض الرسوم الجمركية المرتفعة في مجال الزراعة والمنسوجات والملابس وكذلك تخفيض الدعم المشوه للسوق في مجال الزراعة. وبتخفيض الرسوم الجمركية المرتفعة بدلاً من تخفيضها كنسبة على أسعار الوردات، فإن اتفاق الدوحة سيؤدي إلى تخفيض «الرسوم الجمركية التصاعدية» على نطاق واسع (أي ارتفاع الرسوم الجمركية التي يتم تطبيقها على حسب درجة تجهيز المنتج) التي تحدث في كثير من الحالات في القطاعات الزراعية وغير والزراعية منها.

في عام ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، تسببت الأزمة المالية إلى انخفاض في قيمة وحجم التبادل التجاري لجميع الدول النامية تقريبا. وكانت أقل الدول نموا هي الأكثر تضرراً من الانخفاض في الأسعار العالمية للنفط والمعادن، وصادراتها الرئيسية. فلقد انخفضت قيمة صادراتها من النفط بنسبة ٤٦ في المائة في الربع الأخير من عام ٢٠٠٨ واستمرت في الانخفاض حتى أوائل عام ٢٠٠٩. وعلى الرغم من انتعاش أسعار السلع الأساسية في بداية الربع الثاني من عام ٢٠٠٩، فإن الدول النامية لا تزال تعاني من انخفاض بنسبة ٣١ في المائة من قيمة صادراتها في عام ٢٠٠٩ (بالمقارنة مع متوسط انخفاض قدره ٢٣ في المائة عالمياً). وفي مواجهة هذه الانتكاسة، لعب النظام التجاري المتعدد الأطراف، دورا هاما في منع حدوث تراجع واسع النطاق، والعودة إلى الحمائية.

الغاية
المعالجة الشاملة لديون الدول النامية

تخفيف أعباء الديون عن الدول النامية وإبقائها دون المستويات السابقة بكثير

نسبة مدفوعات خدمة الدين الخارجي من عائدات التصدير، ٢٠٠٠ – ٢٠٠٨



إن عبء الديون الخارجية للدولة يؤثر على الجدارة الائتمانية لها، ومدى قدرتها على تصدي الصدمات الاقتصادية. إن مدى كفاءة إدارة هذه الديون وازدياد التجارة يؤدي إلى تخفيض ملموس في عبء دفع الديون مع الفوائد المستحقة بالنسبة لأفقر الدول. وعلى الرغم من التراجع في الصادرات الناجم عن الأزمة الاقتصادية العالمية، فقد ظلت نسبة خدمة الدين إلى الصادرات مستقرة أو تقلصت في معظم المناطق النامية في عام ٢٠٠٨. وبين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨، ارتفعت النسبة فقط في جنوب آسيا من ٤,٨ إلى٥,٤، وفي دول رابطة الدول المستقلة من ٣,١ إلى ٣,٩. وعلى الرغم من ارتفاع نسبة الخسائر في عائدات الصادرات في عام ٢٠٠٩، وانخفاض معدل النمو بالنسبة لبعض الدول الأخرى، فإنه من المرجح أن تظل أعباء الديون أقل بكثير من المستويات التاريخية.

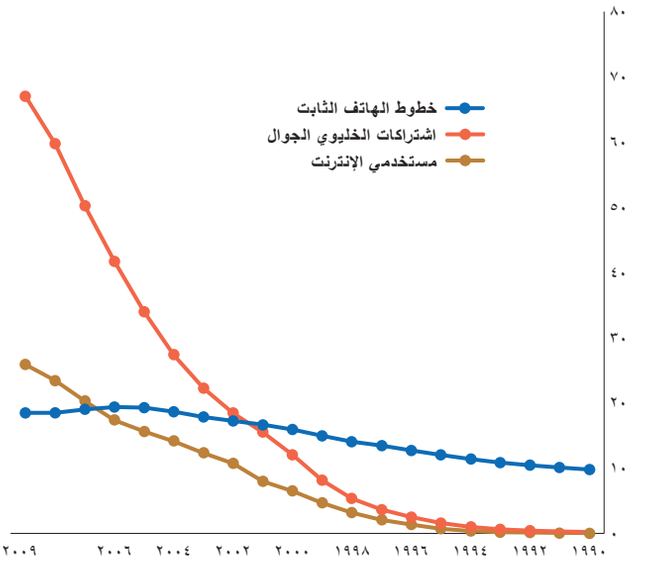
MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 70 6/23/2010 3:22:39 PM

هذا ويبلغ عدد الدول المؤهلة للاستفادة من مبادرة الدول الفقيرة المثقلة بالديون أربعون دولة، منها ٣٥ دولة وصلة إلى مرحلة «اتخاذ القرار» حيث حصلوا على تخفيض بلغ ٥٧ تريليون دولار عند سداد ديونهم في المستقبل، أما بالنسبة كما للدول الثمانية والعشرون التي وصلت إلى «نقطة الإنجاز» فقد حصلت على مساعدات إضافية بلغت ٢٥ مليار دولار في إطار المبادرة المتعددة الأطراف لتخفيف عبء الديون، مع العلم أن أعباء الديون للدول المدرجة في مبادرة الدول الفقيرة المثقلة بالديون، تقل عن المتوسط بالنسبة لحجم الديون في جميع الدول الأقل نموا.

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

تزايد الطلب على تقنية المعلومات والاتصالات

عدد خطوط الهواتف الأرضية، واشتراكات الهواتف الخلوية المحمولة، ومستخدمي الإنترنت لكل ١٠٠ من السكان في العالم، ١٩٩٠-٢٠٠٩



ملاحظة: *بيانات عام ٢٠٠٩ هي بيانات تقديرية

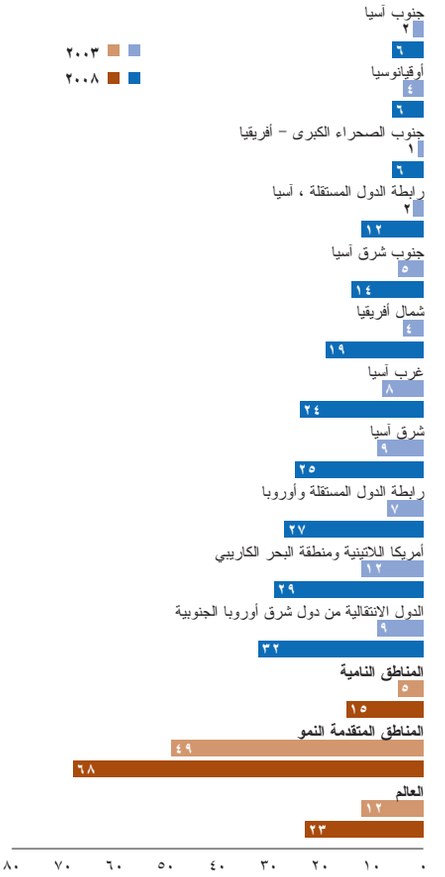
على الرغم من الانكماش الاقتصادي الأخير، فقد استمر النمو العالمي في استخدام تقنية المعلومات والاتصالات. وقد تضخم عدد المشتركين على المستوى العالمي لخدمات الهواتف المحمولة في نهاية عام ٢٠٠٩، لتصل إلى ٤,٦ مليار مشترك على الصعيد العالمي، أي ما يعادل ٦٧ مشترك في خدمات الهاتف المحمول من كل ١٠٠ شخص، وما زال النمو في خدمات الهاتف قوياً في العالم النامي حيث من المقدر له أن يصل إلى نسبة ٥٠ في المائة مع نهاية عام ٢٠٠٩.

هذا وتقدم الهواتف المحمولة فرصاً جديدة وهامة إلى المناطق التي كانت محرومة من تقنية المعلومات والاتصالات. ففي جنوب الصحراء الكبرى – أفريقيا، على سبيل المثال، فإن نسبة انتشار الهواتف الأرضية الثابتة تقدر بحوالي ١ في المائة، لكنها تجاوزت ٣٠ في المائة بالنسبة للهاتف المحمول، كما أن استخدام تقنية الهاتف المحمول للتطبيقات غير الصوتية في تزايد مستمر، بما في ذلك الرسائل النصية، وإدارة الحسابات المصرفية، والاستعداد للكوارث، حيث أصبح دورها معترفاً به كأداة للتنمية وعلى نطاق واسع.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 71 6/23/2010 3:22:39 PM

ما زالت الشبكة العالمية للانترنت مغلقة بالنسبة لغالبية شعوب العالم

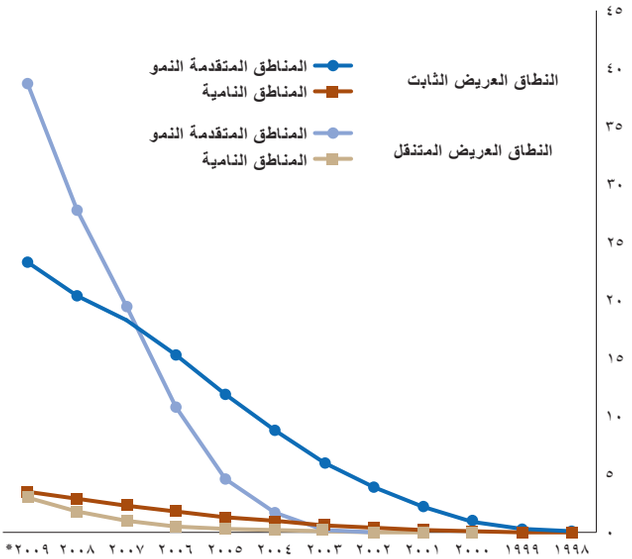
عدد مستخدمي الإنترنت لكل ١٠٠ نسمة، ٢٠٠٣ و ٢٠٠٨



واصل التوسع في استخدام الانترنت، وإن تم هذا بوتيرة أقل خلال العام الماضي. ففي نهاية عام ٢٠٠٨، بلغت نسبة مستخدمي الانترنت عالمياً ٢٣ في المائة من إجمالي عدد سكان العالم، (أو ١,٦ مليار شخص). وفي المناطق المتقدمة النمو، ظلت نسبة مستخدمي الانترنت أعلى بكثير مما هي عليه في العالم النامي، حيث ١ فقط من كل ٦ أشخاص يستخدمون شبكة الإنترنت.

هناك فجوة كبيرة بين مستخدمي الإنترنت العريضة النطاق، ومعظمهم من الدول المتقدمة، وبين مستخدمي الإنترنت عن طريق الطلب الهاتفي التقليدي

عدد المشتركين في وصلات الإنترنت العريضة النطاق الثابتة لكل ١٠٠ نسمة، ١٩٩٨–٢٠٠٨، والاشتراكات في وصلات الإنترنت العريضة النطاق المتنقلة لكل ١٠٠ نسمة، ٢٠٠٠–٢٠٠٨



ملاحظة: *بيانات عام ٢٠٠٩ هي بيانات تقديرية

إن التحد الذي يواجه الدول النامية في جلب المزيد من الناس لاستخدام الإنترنت يعود إلى محدودية توافر شبكات الإنترنت العريضة النطاق. إن العديد من التطبيقات التي تم تطويرها لتكون أكثر فعالية باستخدام تقنية المعلومات والاتصالات، مثل التطبيب عن بعد، والتجارة الإلكترونية، والأعمال المصرفية الإلكترونية والمعاملات الحكومية الإلكترونية، لا تتوفر إلا من خلال الاتصال عبر الإنترنت العريضة النطاق. حيث نجد هناك فجوة كبيرة قائمة بين أولئك الذين يتمتعون باستخدام شبكات الوصل العريضة النطاق للوصول إلى عالم الإنترنت الغني والمتزايد في محتوياته من الوسائط والوسائل المتعددة لتوصيل المعلومات وتلك التي ما زالت تصارع ببطء مع كثير من المستخدمين الذين يتقاسمون وصلات الاتصال الهاتفي.

وبحلول نهاية عام ٢٠٠٨، بلغ متوسط تغلغل شبكات الوصل العريضة النطاق في العالم النامي إلى أقل من ٣ في المائة. وتركزت بشكل كبير في عدد قليل من الدول. ففي الصين، أكبر سوق لوصلات الإنترنت الثابتة العريضة النطاق في العالم، بلغت النسبة نصف عدد مشتركي وصلات الإنترنت العريضة النطاق والتي بلغ عددها ٢٠٠ مليون مشترك. أما في معظم الدول الأقل نموا، فإن عدد مشتركي وصلات الإنترنت العريضة النطاق ضئيل جداً، لأن هذه الخدمات باهظة التكاليف وغير متاحة لمعظم الشعب، ومع ذلك فإنه من المتوقع أن يزداد عدد مستخدمي الإنترنت في الدول النامية وذلك عن طريق إدخال وصلات الإنترنت العريضة النطاق اللاسلكية في المستقبل القريب.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 72 6/23/2010 3:22:39 PM

02-3986041
02-7440776
01-7668129
020-8639080
1350142161?
13924033402
100 %
50

كلمة إلى للقارئ

قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

يتم رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية على أساس إطار من ٨ أهداف، و٢١ غاية, و٦٠ مؤشراً [١]. ويعرض هذا التقرير بياناً بالانجازات التي حققها العالم حتى الآن لكل هدف وغاية من الأهداف والغايات باستخدام البيانات والمؤشرات الإنمائية للألفية الرسمية المتاحة اعتباراً من مايو ٢٠١٠ [٢].

إن خط الأساس في التقييم هو عام ١٩٩٠، وهو مرجعية الكثير من الغايات الرقمية في حالة تحديد الإنجاز المتوقع بحلول عام ٢٠١٥. وقد ترد بيانات عام ٢٠٠٠ أيضاً كلما أمكن لتكوين صورة أكثر تفصيلاً عن التقدم الذي تحقق منذ التوقيع على الإعلان.

ولقد تم تجميع بيانات الدول في مجموعتين، احدهما مجموعة البيانات الإقليمية– الفرعية والأخرى مجموعة البيانات الإقليمية لكي يتثنى إجراء تقيم عام لما تم تحقيقه من تقدم في الأهداف المختلفة على الصعيد الإقليمي. كما أن هذا التجميع يوفر طريقة سهلة لتتبع أوجه التقدم الذي تحقق مع مرور الزمن، غير أن هذه الأرقام الإقليمية لا تعبر عن حالة كل دولة على حده ضمن كل منطقة. وتتوفر البيانات عن كل دولة على حده إلى جانب بيانات الأقاليم، والأقاليم الفرعية على موقع http://mdgs.un.org.

الأسس 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 بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية. وبوجه عام، فأن 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، ولتولي 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 تقدمها الحكومات للوكالة الدولية المسئولة عن كل مؤشر. ويتم ذلك من خلال جمع البيانات دورياً من الوزارات والأجهزة الإحصائية الوطنية في كافة أنحاء العالم. 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 والصحية.

وفي بعض الحالات، قد يكون لدى الدول بيانات حديثة لكنها غير متاحة بعد للوكالة المتخصصة ذات الصلة. وفي حالات أخرى، يجب على الوكالات الدولية المسئولة تقدير القيم المفقودة أو إجراء تعديلات على البيانات المحلية للتمكن من مقارنتها دولياً. وبالتالي فإن بيانات المصادر الدولية، كثيرا ما تختلف عن البيانات المتاحة داخل الدولة.

وتتولى 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، ويشار إليها برموز ملونة لبيان ما إذا كانت البيانات مقدرة أو مقدمة من. الوكالات أو الهيئات الوطنية، وهي مصحوبة أيضاً ببيانات معرفة وشرحٌ مفصل عن كيفية إنتاج المؤشرات والمنهجيات المستخدمة في المجاميع الإقليمية.

توافق البيانات الوطنية والدولية

إن توقيت توفر البيانات الموثُقة وقابليتها للمقارنة دوليا مع مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية يعتبر في غاية الأهمية من أجل محاسبة المجتمع الدولي. كما إنها هامة أيضاً في تشجيع الدعم العام، والتمويل من أجل التنمية، وتخصيص المساعدات بصورة فعالة 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 محللين البيانات في الدولة، والذين وجدوا أنفسهم يتعاملون مع أرقام مختلفة لنفس المؤشر.

وقد تم إطلاق عدد من المبادرات الرامية إلى التوفيق بين الرصد والمراقبة على المستويين الوطني والدولي، من أجل حل الاختلافات في الأساليب المتبعة والتعريفات المستخدمة والتي بدأت تؤتي ثمارها. 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. كما أنها قامت أيضاً بتدريب خبراء الإحصاء المحليين في أكثر من ٤٠ دولة على إنتاج مؤشرات.

تحسين نظم الرصد

إن تحسين البيانات ونظم رصدها، له أهمية بالغة من أجل تطوير السياسات المناسبة والتدخلات اللازمة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وبالرغم من التقدم البطيء في هذا المجال، إلا أن توفر المعلومات الإحصائية التي يمكن الوثوق بها، لرصد التطورات لا تزال غير كافية في العديد من الدول الفقيرة. إن التحدي المتمثل في بناء القدرات القطرية المتعلقة بتطوير سياسة توفير بيانات موثُقة لا يزال كبيراً.

ومنذ أن بدأ التقييم الدوري للأهداف الإنمائية للألفية قبل ما يزيد عن عشر سنوات تقريباً، وهناك تحركات وأنشطة من أجل تحسين توفر البيانات في الدول، وآلية إيصال التقارير إلى المنظمات الدولية. ونتيجة لذلك، فإن توفير المعلومات في الدول حسب توصيات ومعايير متفق عليها دوليا في ازديادٍ مستمر. وبالإضافة إلى ذلك، أظهرت الوكالات الدولية تفهماً أفضل بالنسبة لتوفر البيانات الإحصائية، في الدول المعنية، وكيفية العمل مع خبراء تلك الدول من أجل إبراز وتقدير المؤشرات.

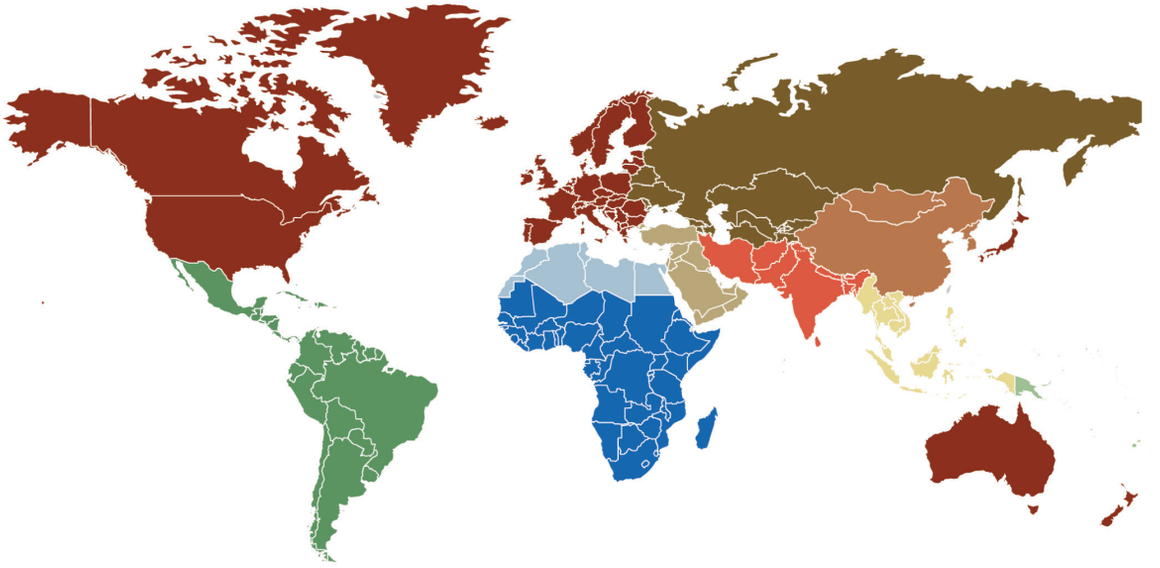
مزيد من البيانات أصبحت متوفرة الآن في السلسلة الدولية لتقييم الاتجاهات بالنسبة لجميع الأهداف الإنمائية للألفية. وفي عام ٢٠٠٩، قدمت ١١٨ دولة بيانات لنقطتان إحصائيتان على الأقل عن ١٦ – ٢٢ مؤشراً في الوقت المحدد، بالمقارنة مع عام ٢٠٠٣، حيث فقط أربعة دول استطاعت أن تغطي نفس البيانات. وهذا هو نتيجة زيادة القدرة الوطنية في جمع البيانات وفق المبادرات الجديدة بهذا الخصوص، بما في ذلك زيادة وتيرة جمع البيانات. وعلى سبيل المثال؛ فإن عدد الدول التي لديها نقطتان إحصائيتان أو أكثر عن انتشار وسائل منع الحمل قد ارتفع من ٥٠ دولة في فترة ١٩٨٦ – ١٩٩٤ إلى ٩٤ دولة في فترة ١٩٩٥ – ٢٠٠٤. وفي الوقت نفسه، انخفض عدد الدول التي افتقرت لأي بيانات بخصوص هذا المؤشر من ١٠٦ دول إلى ٦٣ دولة. إن توفر البيانات النوعية اتسعت أيضاً لتشمل مجالات أخرى، مثل رصد انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، مما يؤدي إلى فهم أفضل لهذا الوباء. وبين عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٨، ٨٧ دولة من الدول النامية أجرت مسح إحصائي على مستوى الدولة، وجمعت بيانات تتعلق بالمعرفة الشاملة والصحيحة عن فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الشابات، بالمقارنة مع ٤٨ دولة في ١٩٩٨ – ٢٠٠٢، وفقط خمسة دول قبل عام ١٩٩٨. وحتى في المجالات التي تقل فيها وسائل جمع البيانات الراسخة، مثل مجال البيئة، فلقد تم إدخال تحسينات كبيرة عليها، بغية الحصول على بيانات من السلطات الوطنية والإقليمية. وعلى سبيل المثال؛ عدد المواقع المدرجة في قاعدة البيانات العالمية للمناطق المحمية قد ارتفع من أكثر بقليل من ١٠٠٠ تقريباً في عام ١٩٦٢ إلى أكثر من ١٠٢٠٠٠ في عام ٢٠٠٣ وإلى ١٣٤٠٠٠ في عام ٢٠٠٩.

[١] القائمة الكاملة للأهداف والغايات والمؤشرات متوفرة على موقع 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 ٢٠٠٨ أو ٢٠٠٩.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 74 6/23/2010 3:22:40 PM

التجمعات الإقليمية



- المناطق المتقدمة
- بلدان رابطة الدول المستقلة
- شمال أفريقيا
- أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
- جنوب شرق آسيا
- أوقيانوسيا
- شرق آسيا
- جنوب آسيا
- غرب آسيا
- أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

يعرض هذا التقرير بيانات حول التقدم 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».[1] وتقسم المناطق النامية بدورها إلى المناطق الفرعية الموضحة في الخريطة أعلاه وتستند هذه التجمعات 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

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

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

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 75 6/23/2010 3:22:40 PM

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

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

يرجى زيارة موقع مكتب حملة الأمم المتحدة للألفية
www.endpoverty2015.org

حقوق الصور
صورة الغلاف: © Sara Duerto Valero
صفحة ٢: © UN Photo/١١٦٤٥٤
صفحة ٦: © Logan Abassi/UN Photo
صفحة ١١: © Sara Duerto Valero
صفحة ١٢: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٩/٢٣١٥/Mosammat Kamrun
صفحة ١٥: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٩/١٧٣٢/Truls Brekke
صفحة ١٦: © Sara Duerto Valero
صفحة ١٩: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٩/٢٣١٤/Mohammad Jashim Uddin
صفحة ٢٠: © NYHQ/UNICEF-١٩٩٦/١١٨٣/Giacomo Pirozzi
صفحة ٢١: © Sara Duerto Valero
صفحة ٢٢: © Sara Duerto Valero
صفحة ٢٣: © Sara Duerto Valero
صفحة ٢٦: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٦/٠٠٣٨/Brendan Bannon
صفحة ٢٩: © NYHQ/UNICEF-١٩٩٦/١٠٨١/Nicole Toutounji
صفحة ٣٠: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٨/١٣١٢/Olivier Asselin
صفحة ٣٣: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٥/١٠٤٧/Radhika Chalasani
صفحة ٣٥: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٩/٢٣١٧/Md.Ilias Mia
صفحة ٣٧: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٩/٠٦٩٧/Christine Nesbitt
صفحة ٣٩: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٨/١٤٣٧/Guillaume Bonn
صفحة ٤٠: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٦/١٤٧٨/Giacomo Pirozzi
صفحة ٤٤: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٨/٠٨٤٢/John Isaac
صفحة ٤٦: © NYHQ/UNICEF-٢٠١٠/٠٤٠٢/Kate Holt
صفحة ٥٢: © Sara Duerto Valero
صفحة ٥٥: © Sara Duerto Valero
صفحة ٥٦: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٧/٠٤٢٦/Giacomo Pirozzi
صفحة ٦٠: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٩/٠٨٥٩/Shehzad Noorani
صفحة ٦٣: © NYHQ/UNICEF-٢٠٠٩/١٤٤٩/Peter Wurzel
صفحة ٦٥: © Sara Duerto Valero
صفحة ٦٦: © Sara Duerto Valero
صفحة ٦٩: © Maria Martinho
صفحة ٧١: © Masaru Goto / World Bank
صفحة ٧٣: © Sara Duerto Valero

المحرر: Lois Jensen

حقوق الطبع والنشر محفوظة للأمم المتحدة ، ٢٠١٠
جميع الحقوق محفوظة.

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 76 6/23/2010 3:22:41 PM

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 77 6/23/2010 3:22:41 PM

‘يجب أن لا نخَيّب أمل الملايين الذين ينظرون إلى المجتمع الدولي للوفاء بالوعد الوارد في إعلان الألفية من أجل عالم أفضل.

فلنحافظ على الوعد’.

— بان كي مون، الأمين العام للأمم المتحدة

SALES NUMBER: A.10.I.7
ISBN 978-92-1-600030-1
51500
9 789216 000301

صادر عن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة
— يونيو ٢٠١٠

MDG Report 2010 Ar 20100623 r8.indd 78 6/23/2010 3:22:41 PM