

تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية



الأمم المتحدة

عام ٢٠٠٥



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 في القائمة أدناه. وساهم أيضاً في هذه العملية عدد من الإحصائيين الوطنيين والمستشارين من الخبراء الخارجيين.

منظمة العمل الدولية

منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة

منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

منظمة الصحة العالمية

البنك الدولي

صندوق النقد الدولي

الاتحاد الدولي للاتصالات السلكية واللاسلكية

اللجنة الاقتصادية لأفريقيا

اللجنة الاقتصادية لأوروبا

اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/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

مفوضية الأمم المتحدة 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 ٢٠٠٥ عن الأهداف الإنمائية للألفية



الأمم المتحدة

نيويورك، ٢٠٠٦



مضي خمس سنوات على اعتماد الأهداف الإنمائية للألفية وقبل عشر سنوات من موعد وجوب تحقيقها - سيجتمع قادة العالم في الأمم المتحدة في نيويورك لتقدير مدى وفائهم بما تعهدوا به، لاتخاذ قرار بشأن الخطوات الإضافية التي يلزم اتخاذها. والمهمة هذا العام ستكون، من عدة نواح، أكثر مشقة بكثير مما كانت عليه في عام ٢٠٠٠. ولا بد للقادة آنذ من اتخاذ قرار بشأن كيفية تحقيق الغايات بدلاً من تحديدها.

ويقدم هذا التقرير المحلي، حتى تاريخه، أشمل سرد للشروط الذي قطعناه ولما تبقى علينا قطعه في كل منطقة من مناطق العالم. وهو يعكس الجهد الذي تعاون على بذله عدد كبير من الوكالات والمنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها. وقد قدمت جميعها آخر البيانات الممكن توفيرها المتعلقة بمجال مسؤولية كل منها، الأمر الذي ساعد على تمييز هذا التقرير بالوضوح والاتساق. غير أن هذا التقرير، أولاً وقبل كل شيء، يظهر لنا مدى التقدم الذي شهدته بعض المجالات ومقدار الجهد الذي يقتضيه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في مجالات أخرى. وإن بقي الاتجاه على ما هو عليه حالياً، يحتمل أن يعجز العديد من أفقر البلدان عن تحقيق عدد كبير منها. وفي ضوء الشوط الذي قطعناه، سيكون من المساوي تضييع فرصة توفرت لنا لتحقيق هذه الأهداف. كما يظهر التقرير أننا نمتلك الوسائل الكفيلة بأن يفي كل بلد تقريباً بالوعود المقطوعة بشأن تحقيق هذه الأهداف. ويكمن التحدي الذي يواجهنا في استخدام هذه الوسائل.

وأكرر هنا ما ذكرت في تقريرتي الصادر في آذار/مارس: "لنكن واضحين بشأن التكاليف التي يستتبعها ضياع هذه الفرصة، هي تتمثل في زهق ملايين الأرواح التي كان يمكن إنقاذها؛ والحرمان من الحريات الكثيرة التي كان يمكن تأمينها؛ والحياة في عالم أشد خطراً وأقل استقراراً." وإنني أوصي بهذا التقرير باعتباره مورداً رئيسياً يساعد في التحضير لمؤتمر القمة الذي سيعقد في أيلول/سبتمبر والذي لا بد أن يشكل فرصة لاتخاذ قرارات حاسمة. وما يتضمنه هذا التقرير من تحليل ومعلومات يمكن أن يساعد المواطنين والمنظمات المدنية، والحكومات، والبرلمانات والهيئات الدولية على تأدية أدوارها في تحويل الأهداف الإنمائية للألفية إلى حقيقة واقعة.

شكل اعتماد الأهداف الإنمائية للألفية التي استمدت من إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية حدثاً علمياً في تاريخ الأمم المتحدة. إذ كان بمثابة وعد غير مسبوق أعطاه قادة العالم للدفاع، في إطار واحد، عن السلام والأمن والتنمية وحقوق الإنسان والحريات الأساسية. كما ذكرت في تقريرتي الصادر في آذار/مارس ٢٠٠٥ المعنون "في جو من الحرية أفسح: صوب تحقيق التنمية والأمن وحقوق الإنسان للجميع"، الذي يشكل هذا التقرير تكملة له: لا سبيل لنا للتمتع بالتنمية بدون الأمن، ولا بالأمن بدون التنمية، ولن نتمتع بأي منهما بدون احترام حقوق الإنسان. وما لم يتم النهوض بكل هذه القضايا، لن يتكامل تحقيق أي منها بالنجاح." والمسائل التي تتناولها الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية متنوعة، فهي تبدأ بخفض نسبة السكان الذين يعانون من الفقر المدقع إلى النصف، مروراً بمكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وانتهاءً بتعميم التعليم الابتدائي - على أن تُحقق جميعها في الموعد المقرر لها ألا وهو عام ٢٠١٥. وهذه الأهداف هي كناية عن برنامج عمل مفصل حظي بموافقة جميع البلدان وجميع المؤسسات الإنمائية الرائدة في العالم - ومجموعة الأهداف هذه، على بساطتها، هي أهداف شديدة التأثير من السهل على كل رجل وامرأة في الشارع، انطلاقاً من نيويورك، مروراً بنروبي، وصولاً إلى نيودهي، تأييدها وفهمها. ومنذ اعتمادها وهي تحشد جهوداً غير مسبوقة لتلبية احتياجات أفقر الناس في العالم.

لماذا تختلف هذه الأهداف الإنمائية للألفية عن غيرها؟ وراء هذا الاختلاف أربعة أسباب هي:

أولاً، كونها متمحورة حول الإنسان وملزمة زمنياً وقابلة للقياس. ثانياً، لأنها تستند إلى شراكة عالمية تشدد على مسؤوليات البلدان النامية في مجال ترتيب شؤونها الداخلية، وعلى مسؤوليات البلدان المتقدمة النمو في دعم هذه المساعي. ثالثاً، لأنها حظيت بتأييد سياسي غير مسبوق وبترحيب على أرفع المستويات في البلدان النامية والمتقدمة النمو، والمجتمع المدني والمؤسسات الإنمائية البارزة على السواء. رابعاً، لأنها قابلة للتحقيق.

إن عام ٢٠٠٥ هو عام فاصل بالنسبة إلى ما نضطلع به من أعمال لتحقيق هذه الأهداف. ففي شهر أيلول/سبتمبر - أي بعد



كوفي عنان
الأمين العام

الهدف ١ - القضاء على الفقر المدقع والجوع

صفحة
٦

إن معدلات الفقر في العالم آخذة في الانخفاض، وتحتل آسيا مركز الصدارة. لكن ملايين أخرى تغوص عميقاً في الفقر في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث يزداد الفقراء فقراً. ومع أن محاربة الجوع شهدت بعض التقدم، فإن النمو البطيء في المحاصيل الزراعية وازدياد عدد السكان أدت إلى تراجع هذه العملية في بعض المناطق. ومنذ عام ١٩٩٠ وملايين أخرى تقاسي بشكل مزمن مزار الجوع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، حيث يعاني نصف الأطفال دون الخامسة من سوء التغذية.

الهدف ٢ - تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

صفحة
١٠

خمسة هو عدد المناطق النامية التي تقترب من تسجيل جميع الأطفال فيها في المدارس الابتدائية. غير أن نسبة الأطفال الملتحقين بالمدارس الابتدائية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تقل عن الثلثين. أما المناطق الأخرى، بما فيها جنوب آسيا وأوقيانوسيا، فأمامها أيضاً طريق طويل عليها قطعه لبلوغ هذا الهدف. وفي هذه المناطق وغيرها، يجب أن تصاحب زيادة الالتحاق بهذه المدارس جهود تبذل لكفالة بقاء جميع الأطفال في المدارس وحصولهم على تعليم عالي الجودة.

الهدف ٣ - تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

صفحة
١٤

إن الفجوة القائمة بين الجنسين من حيث الالتحاق بالمدارس الابتدائية في العالم النامي - على بطنها - آخذة في التقلص. وهذه هي الخطوة الأولى في تخفيف حدة التفاوت الطويلة العهد الموجودة بين النساء والرجال. فنسبة النساء اللاتي يكسبن أجراً في جميع المناطق النامية تقريباً أقل من نسبة الرجال، وغالباً ما توكل إليهن أعمال مؤقتة وضيئة الأجر. وعلى الرغم مما يحرز من تقدم في هذا المجال، ما برحت نسبة تمثيل النساء على أرفع مستويات الحكم أقل من نسبة تمثيل الرجال، إذ أن نسبة النساء اللاتي يشغلن مقاعد برلمانية في العالم أجمع لا تتجاوز ١٦ في المائة.

الهدف ٤ - تخفيض معدل وفيات الأطفال

صفحة
١٨

إن معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة تتدنى ولكن ليس بالسرعة الكافية. إذ أن أحد عشر مليون طفل يموتون سنوياً - أي ٣٠.٠٠٠ طفل يومياً - لأسباب يمكن تفاديها أو معالجتها. ويمكن إنقاذ معظم هذه الأرواح عبر توسيع نطاق البرامج التي تدعو إلى حلول بسيطة ومنخفضة التكلفة.

الهدف ٥- تحسين صحة الأمر

صفحة
٢٢

يقضي سنوياً ما يربو على نصف مليون امرأة أثناء فترتي الحمل أو الوضع. ويعاني عشرون ضعف هذا العدد من أضرار صحية أو إعاقات. وتحقق بعض التقدم في مجال خفض وفيات الأمهات أثناء فترتي الحمل والوضع في المناطق النامية، إنما لا ينسحب هذا الأمر على البلدان التي تنسم فيها عملية الوضع بالخطورة.

الهدف ٦- مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى

صفحة
٢٤

أضحى الإيدز السبب الرئيسي للوفاة في عمر مبكر في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وهو يحتل المرتبة الرابعة في سلم الأمراض القاتلة في العالم أجمع. وينتشر فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان الأوروبية التابعة لرابطة الدول المستقلة وأجزاء من آسيا بمعدلات مرعبة. ومع أن الأدوية الجديدة تطيل الحياة، فليس هناك علاج بعد للإيدز، فإذا أريد لهذا الهدف أن يتحقق، لا بد من مضاعفة جهود الوقاية في كل منطقة في العالم. أما الملاريا والسل فإنهما، مجتمعين، يقتلان تقريباً العدد نفسه من الأشخاص الذين يقضون سنوياً من الإيدز، وهما يستنزفان الاقتصادات الوطنية إلى حد خطير. وتسعون في المائة من وفيات الملاريا تحدث في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي بدأت تتكثف فيها جهود الوقاية والعلاج. وحالات السل آخذة في الارتفاع، ويعود ذلك جزئياً إلى وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع أن البروتوكول الطبي الدولي الجديد الذي وضع للكشف عن هذا المرض وعلاجه يوحي بأنه بروتوكول واعد.

الهدف ٧- كفالة الاستدامة البيئية

صفحة
٣٠

التزمت غالبية البلدان بمبادئ التنمية المستدامة. غير أن هذا الالتزام لم يفض إلى إحراز تقدم كاف لرد خسارة الموارد البيئية العالمية على أعقابها. ويقتضي تحقيق هذا الهدف إيلاء مزيد من الاهتمام لمحنة الفقراء الذين غالباً ما يكون مورد عيشهم من يوم لآخر مرتبطاً مباشرة بالموارد الطبيعية المحيطة بهم، كما يقتضي مستوى غير مسبوق من التعاون العالمي. وتشكل الإجراءات التي اتخذت للحيلولة دون استمرار طبقة الأوزون في التدهور دليلاً على أن إحراز تقدم أمر ممكن.

ومع أن فرص الحصول على مياه صالحة للشرب يتسع نطاقها، فما برح نصف العالم النامي يفتقر إلى المراحيض أو الأشكال الأخرى من مرافق الصرف الصحي الأساسية. ونحو بليون شخص يعيشون في أحياء فقيرة في المناطق الحضرية، لأن عجلة النمو السكاني في هذه المناطق أكثر سرعة من عمليات التحسين التي يشهدها قطاع الإسكان وتوفر الوظائف المنتجة.

الهدف ٨- إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

صفحة
٣٦

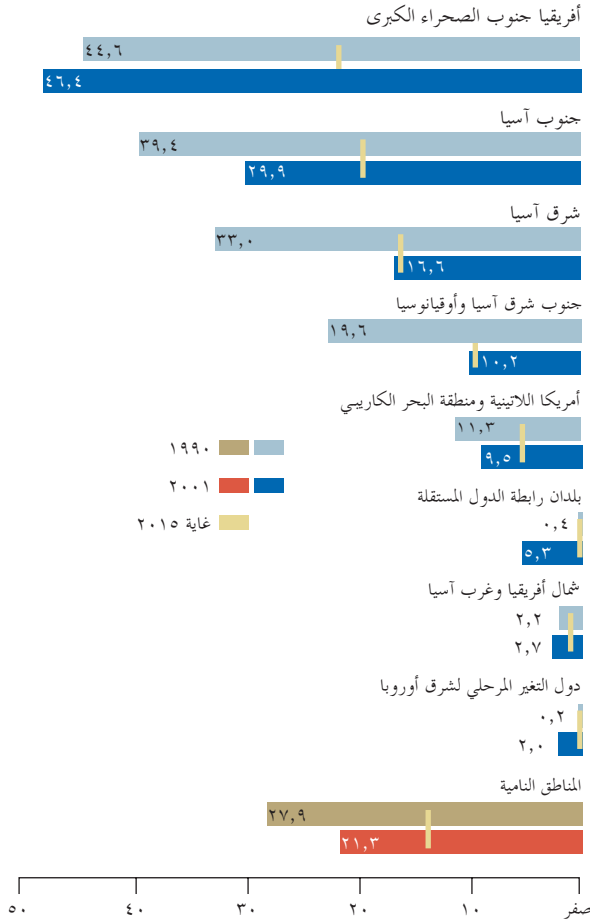
يمثل إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية ميثاقاً اجتماعياً عالمياً، فستقوم البلدان النامية بالمزيد لكفالة تحقيق تنميتها وستعمل البلدان المتقدمة النمو على مؤازرتها عبر المساعدة، وإعفائها من ديونها وتحسين فرص التجارة معها. وقد بدأ التقدم في هذه المجالات يؤدي ثماره. لكن البلدان المتقدمة النمو لم تبلغ الغايات التي حددتها لنفسها. فلا بد، لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، من أن تترافق زيادة المساعدة والإعفاء من الديون مع المضي في فتح أبواب التجارة وتسريع نقل التكنولوجيا وتحسين فرص العمل لشرائح الشباب المتزايدة في العالم النامي.

الغاية

تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار يومياً إلى النصف بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥

الصدارة لآسيا في مجال خفض معدلات الفقر

نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من دولار يومياً، ١٩٩٠ و ٢٠٠١ (النسبة المئوية).



خلال التسعينات، انخفضت معدلات الفقر المدقع في القسم الأعظم من آسيا وتدنّت بشكل بسيط في أمريكا اللاتينية وتغيرت بشكل لا يذكر في شمال أفريقيا وغرب آسيا وارتفعت لتبدأ في الانخفاض في البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. غير أن الوضع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي تسجل فيها أصلاً أعلى معدلات الفقر في العالم، تفاقم حيث وقع ملايين آخرون فريسة للفقر المدقع.

الهدف ١ القضاء على الفقر المدقع والجوع

ما زال الفقر المدقع يمثل الواقع اليومي لأكثر من بليون شخص يعيشون على أقل من دولار يومياً. ويكاد يكون الجوع وسوء التغذية على القدر نفسه من الانتشار، وما يربو على ٨٠٠ مليون شخص لا يجدون ما يسد رمقهم اليومي. وعدم حصول الأطفال على الغذاء الكافي يمكن أن تكون له عواقب وخيمة على صحتهم إذ أنه يعيق نموهم الجسدي والعقلي ويتهدد بالذات بقاءهم على قيد الحياة. وفي البلدان النامية، ما يزيد على ربع الأطفال دون الخامسة يعانون من سوء التغذية.

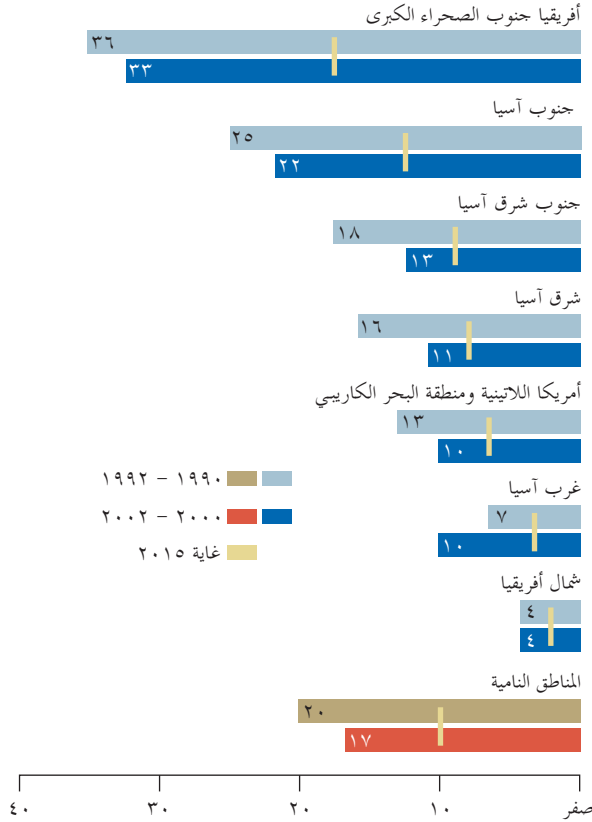
إن قهر الفقر والجوع أمر ممكن. فقد تدنت حدة الفقر في آسيا تدنياً حاداً. وفي الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠٠١ - وهي فترة تميزت بنمو اقتصادي سريع - انخفض عدد السكان الذين يعيشون على أقل من دولار يومياً بما يقرب من ربع بليون شخص. وانخفضت نسبة الفقر أثناء العقد الماضي بما لا يقل عن ٢٥ في المائة في أكثر من ٣٠ بلداً، من بينها ١٤ بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي تشكل أكثر المناطق معاناة من الجوع وسوء التغذية.

الغاية

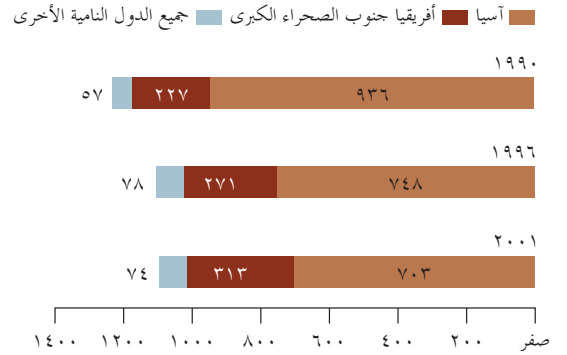
تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥

تباطؤ عجلة تدني معدل الجوعى

نسبة السكان الذين لم يكن لديهم ما يكفي من غذاء في الفترتين ١٩٩٢ - ١٩٩٠ و ٢٠٠٢ - ٢٠٠٠ (النسبة المئوية)



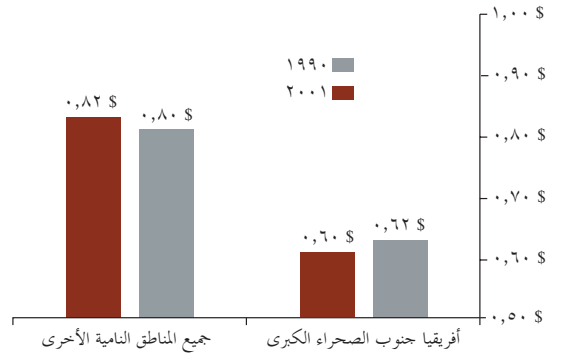
عدد الفقراء في أفريقيا أخذ في الازدياد



نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من دولار يومياً، ١٩٩٠ و ١٩٩٦ و ٢٠٠١ (بالملايين)

يعود تدني عدد السكان الذين يعيشون في فقر مدقع في آسيا في فترة التسعينات لسببين رئيسيين وهما النمو الثابت في الصين وتسارع الاقتصاد في الهند، وهما بلدان من أكثر البلدان كثافة سكانية في العالم. وفي المقابل، تزايدت أعداد السكان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الذين لم يتمكنوا من العثور على فرص عمل منتج، وشهدت الزراعة حالة من الركود، وخلف فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أضراراً مريعة على صحة السكان في أكثر سنوات عمرهم إنتاجاً.

الفقراء يزدادون فقراً

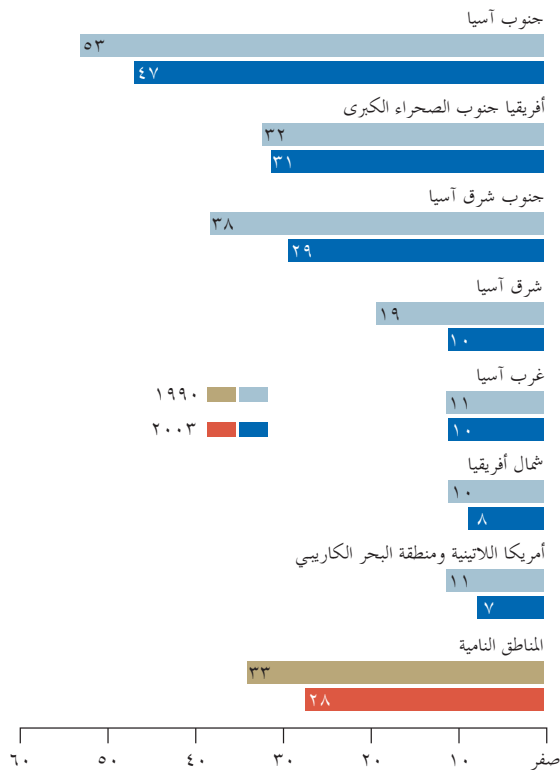


متوسط دخل السكان الذين يعيشون على أقل من دولار يومياً، ١٩٩٠ و ٢٠٠١ (بدولارات الولايات المتحدة)

إنَّ الجوع المزمن الذي يقاس بنسبة السكان الذين يفتقرون إلى ما يلزمهم من غذاء لسد احتياجاتهم اليومية، أخذ في التدني. إذ أن نسبة السكان الذين لا يملكون ما يكفي من الغذاء كان أقل في الفترة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٠ منه في الفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٠ وذلك في جميع المناطق ما عدا غرب آسيا. غير أن هذا التقدم تباطأ على امتداد السنوات القليلة الأخيرة وارتفع عدد الجوعى بين عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٢.

لم يرتفع متوسط الدخل اليومي للذين يعيشون على أقل من دولار يومياً في معظم المناطق إلا ارتفاعاً هامشياً في فترة التسعينات. إنما الأسوأ من ذلك هو أن متوسط دخل أشد الناس فقراً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى قد تدنى. ويقتضي رد هذا الاتجاه السلبي على أعقابه تسارع النمو الاقتصادي الذي يشمل الفقراء - وهذه مهمة تنطوي على تحد في مواجهة المرض والصراعات المسلحة.

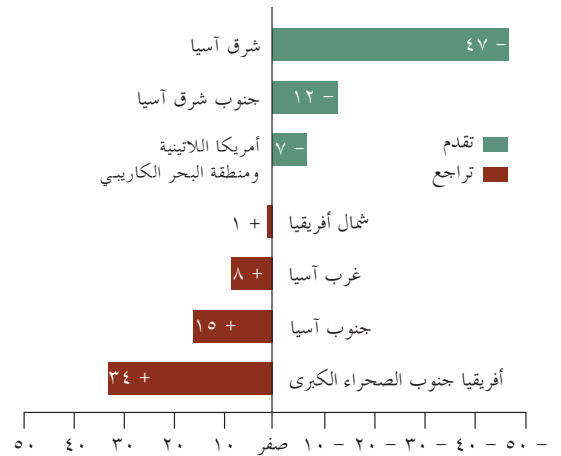
ما يربو على ربع الأطفال في العالم النامي يعانون من سوء التغذية



إن أكثر من نصف وفيات الأطفال ناجم عن سوء التغذية. ولا يقتصر سبب ذلك على الحرمان من الغذاء، بل يتعداه ليشمل أيضاً الافتقار إلى الرعاية مما تتركه الأمراض المعدية من آثار توهن الصحة. وكانت خطى التقدم في مجال خفض سوء التغذية عند الأطفال بطيئة. إذ يتجاوز عدد الأطفال دون الخامسة الناقصي الوزن في العالم النامي ١٥٠ مليون طفل، بمن فيهم نحو نصف الأطفال في جنوب آسيا. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ارتفع عدد الأطفال الناقصي الوزن من ٢٩ مليون إلى ٣٧ مليون طفل بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٣. وأحرز تقدم في شرق آسيا حيث انخفض عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية من ٢٤ مليون طفل إلى ١٠ ملايين طفل.

ومن ضمن الاستراتيجيات الكفيلة بمكافحة سوء التغذية لدى الأطفال الاكتفاء بإرضاع الطفل طبيعياً لفترة الأشهر الستة الأولى، وزيادة المكملات المغذية الدقيقة والحد من انتشار الأمراض المعدية وتحسين فرص الحصول على المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي.

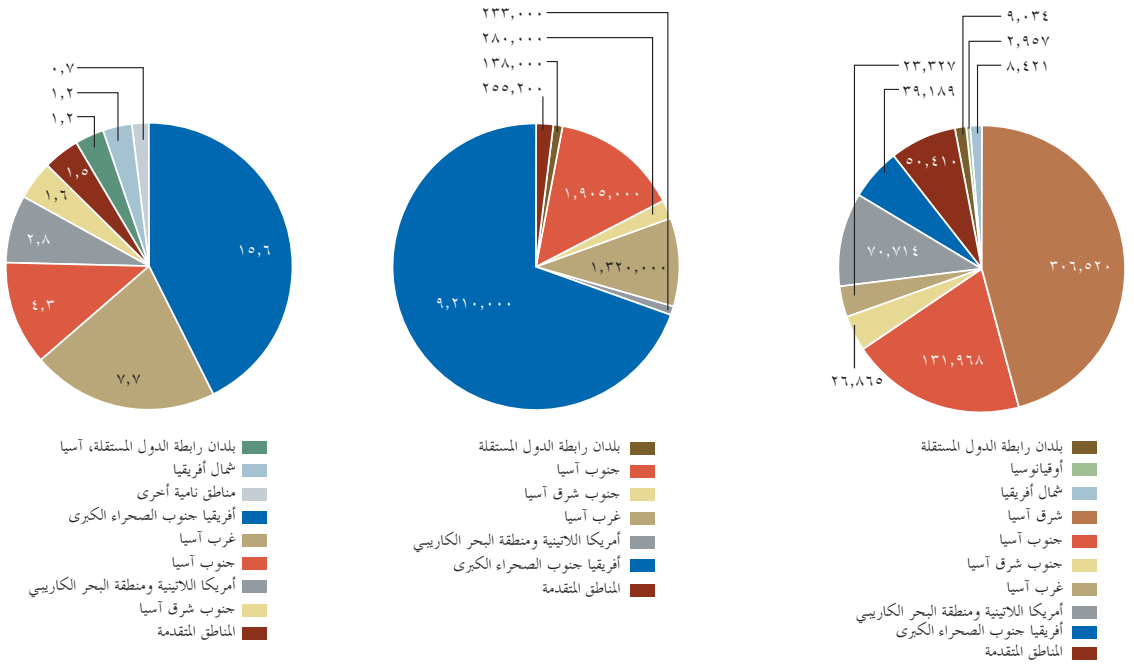
التراجع في قهر الجوع يكاد يعادل التقدم فيه



التغير في عدد السكان الذين لم يكن لديهم ما يكفي من غذاء بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٢ (بالملايين)

بلغ عدد الجوعى في العالم النامي في عام ٢٠٠٢ ما مقداره ٨١٥ مليون شخص - وهذا العدد أقل مما كان عليه في عام ١٩٩٠ بمقدار ٩ ملايين شخص. غير أن عدد الجوعى ارتفع بعشرات الملايين في المنطقتين الأكثر معاناة من المجاعة - أي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. والسببان الرئيسيان لنقص الأغذية في هاتين المنطقتين هما النمو السكاني وضآلة الإنتاج الزراعي. ومعظم الجوعى في العالم هم من سكان المناطق الريفية الذين يعتمدون على استهلاك المنتجات الطبيعية وبيعها لتأمين دخلهم وغذائهم. وتنحو المجاعة نحو التركيز إما بين الذين لا يملكون أي أراضٍ وإما بين المزارعين الذين يمتلكون قطعاً صغيرة جداً من الأراضي لا تكفي لسد احتياجاتهم.

الصراعات والكوارث تزيد من خطورة وحدة الفقر والجوع



عدد اللاجئين والمشردين داخلياً،
٢٠٠٣ (بالملايين)

عدد الوفيات التقديري في الصراعات،
١٩٩٤ - ٢٠٠٣

عدد الوفيات التقديري بسبب الكوارث،
١٩٩٤ - ٢٠٠٣

كثيراً ما تؤدي الصراعات والكوارث الطبيعية إلى إجهاد الجهود التي تبذل للقضاء على الفقر والجوع. والفقر والجوع، بدورهما، يمكن أن يشكلا تربة خصبة للصراع، خاصة عندما تصاحبهما عوامل من قبيل عدم المساواة، كما يمكن أن يجعلها من التأهب لمواجهة الكوارث عملية أكثر صعوبة.

وكان من أصل ١٣ مليون شخص قضوا نحبهم من جراء الصراعات الواسعة النطاق التي شهدتها الفترة من ١٩٩٤ إلى ٢٠٠٣، ما يربو على ١٢ مليون شخص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وغرب وجنوب آسيا. وعليه، ليس بمستغرب أن تكون هذه المناطق موطناً أيضاً لثلاثة أرباع عدد اللاجئين والمشردين داخلياً في العالم البالغ ٣٧ مليون لاجئ ومشرّد داخلياً، وأن يكون عدد الجوعى فيها في تزايد. كما أن الفقر في منطقتين اثنتين من هذه المناطق - أي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وغرب آسيا - أخذ في الازدياد.

وعلى امتداد الفترة نفسها، لقي ٦٦٩ ٠٠٠ شخص حتفهم نتيجة للكوارث الطبيعية. وما يقرب من ثلاثة أرباع هذه الوفيات حدث في شرق وجنوب آسيا. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، وفي غضون ساعات، أدى التسونامي الذي ضرب آسيا إلى مقتل أعداد أخرى بلغت مئات الآلاف. وكان يمكن تجنب العديد من الوفيات الناجمة عن الكوارث الطبيعية بإقامة نظم إنذار مبكر واتخاذ تدابير أخرى. لكن كثرة الأولويات تجعل من أكثر البلدان والسكان فقراً أشد الفئات تضرراً.

إنّ الأهداف الإنمائية للألفية تنطبق على الجميع، أياً كانت ظروفهم. والتشجيع على تنفيذها في حالات الطوارئ الإنسانية وحالات ما بعد الصراع يمكن أن يساعد على إقامة أساس سليم للتنمية في المدى البعيد.

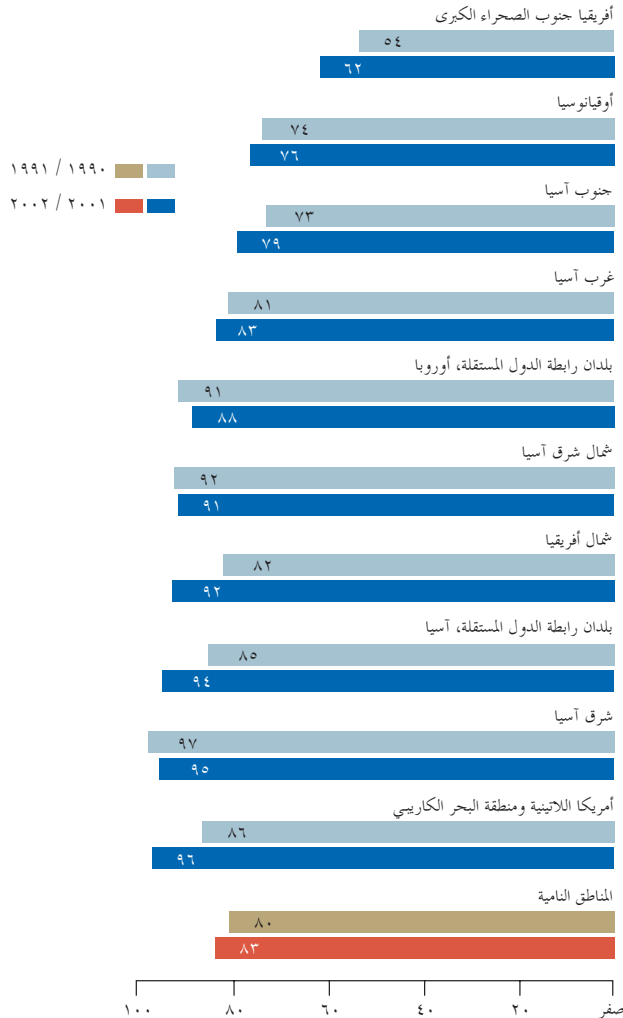
* تشير البيانات المتعلقة بالمشردين داخلياً إلى أولئك الذين تمنحهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الحماية وأو المساعدة.

الغاية

كفالة تمكن الأطفال في كل مكان، ذكوراً وإناثاً، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥

التحاق جميع الأطفال بالمدارس الابتدائية يشارف على التحقق في خمس مناطق

النسبة الصافية للأطفال المسجلين في المدارس الابتدائية، ١٩٩١ - ١٩٩٠ و ٢٠٠٢ - ٢٠٠١ (النسبة المئوية)



تبلغ نسبة الأطفال المسجلين في المدارس الابتدائية في خمس مناطق ٩٠ في المائة أو أكثر، مع أنه من الصعب أحياناً الاحتفاظ بهذه المستويات المرتفعة وبلوغ القلة المتبقية من الأطفال الذين لا يرتادون المدرسة. ومع أن أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حققت تقدماً في هذا المجال، فلا يزال ما يزيد على ثلث الأطفال غير ملتحق بالمدرسة. وفي خمسة بلدان أفريقية، تبلغ نسبة الأطفال الذين في سن الدراسة الملتحقين بها أقل من النصف. كما أن نسبة الأطفال الملتحقين بالمدارس الابتدائية في جنوب آسيا وأوقيانوسيا وغرب آسيا هي الأخرى متدنية، إذ أن نحو ٢٠ في المائة منهم لا يرتادونها.

الهدف ٢

تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

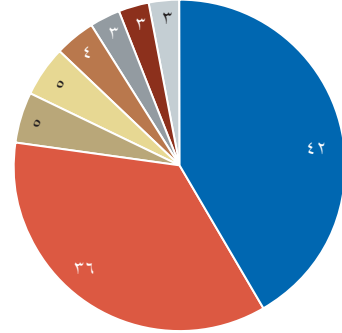
إنّ التعليم يمنح الإنسان خيارات بشأن نوع الحياة التي يود أن يحيها. فهو يمكنه من التواصل مع الآخرين بثقة في العلاقات الشخصية التي يقيمها، سواء داخل مجتمعه المحلي أو مكان عمله. غير أن ما يزيد على ١١٥ مليون طفل من غير الملتحقين بالمدرسة، مع أنهم في سن الدراسة، محرومون من هذا الحق من حقوق الإنسان. وهم في غالبيتهم أطفال ينتمون إلى أسر فقيرة، وكثيراً ما تكون أمهاتهم غير حاصلات على أيّ تعليم رسمي.

وهدر الطاقات لا يؤثر في الأطفال وحدهم، إذ أن التعليم، لا سيما تعليم البنات، يعود بفوائد اجتماعية واقتصادية على المجتمع ككل. وتمتلك المرأة المتعلمة، مقارنة بالمرأة غير المتعلمة، مزيداً من الفرص الاقتصادية وهي أكثر انخراطاً منها في الحياة العامة. وكأم، تنحو المتعلمة إلى إنجاب أطفال أقل، يتمتعون بصحة أفضل، يرجح أن يلتحقوا بالمدرسة. وتؤدي هذه الفوائد كافة دوراً رئيسياً في كسر حلقة الفقر. والتحاق جميع الأطفال بالمدارس الابتدائية يشارف على التحقق في خمس مناطق. ولا بد من تكثيف الجهود إلى حد كبير لتحقيق هذا الهدف في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا وأوقيانوسيا. ويلزم في هذه المناطق وفي مناطق أخرى أن يكون ازدياد نسب التسجيل في المدارس مصحوباً بجهود تبذل لضمان بقاء جميع الأطفال - لا سيما الذين يصعب الوصول إليهم - في المدرسة وحصولهم على تعليم رفيع الجودة.

الإيدز وأضرارها الجسيمة على قطاع التعليم

إن الآثار التي يخلفها الإيدز تزيد من حدة أزمة التعليم التي تعاني منها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ففي عام ١٩٩٩ وحده، حصد الإيدز أرواح معلمين نحو مليون طفل في هذه المنطقة. ويلقي الأثر التراكمي لهذه الوفيات عبئاً لا يحتمل على العديد من البلدان التي تفتقر أصلاً إلى العدد الكافي من المعلمين المدربين. وحينما يصاب الآباء بالإيدز، غالباً ما يُخرجون أطفالهم من المدرسة للعناية بهم أو تولي مسؤوليات منزلية أخرى أو العمل لإعالة الأسرة. ولدى وفاة الآباء، كثيراً ما يهجر الأطفال مقاعد الدراسة بسبب الضائقة الاقتصادية. والمحزن في الأمر أن التعليم فائق الأهمية في هذا الوقت، لأنه يمثل عنصر استقرار في حياة الطفل. ولعله، علاوة على ذلك، أكثر الوسائل فعالية للحيلولة دون تواصل انتشار الإيدز. ويتزايد تضمين المناهج الدراسية حقائق عن كيفية حماية الشباب لأنفسهم من هذا المرض.

ثمانية أطفال من كل عشرة من غير الملتهقين بالمدرسة يقيمون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أو جنوب آسيا



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
جنوب آسيا
غرب آسيا
جنوب شرق آسيا
شرق آسيا
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
المناطق المتقدمة
مناطق نامية أخرى

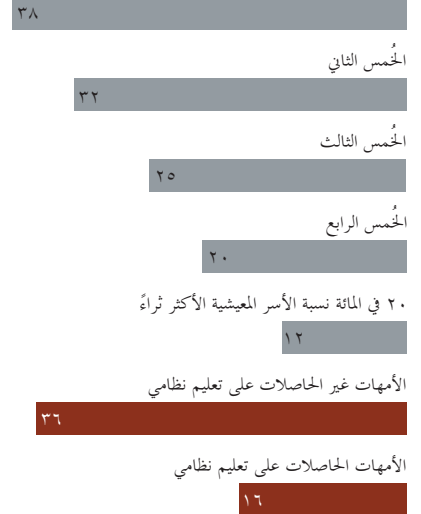
توزيع الأطفال الذين لا يرتادون المدرسة بحسب المنطقة، ٢٠٠١ (النسبة المئوية)

تمثل الأعداد الهائلة من الأطفال الذين في سن الدراسة أكبر التحديات التي تواجهها البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. وما يزيد الوضع سوءاً هو أن نسبة كبيرة من الأطفال يقيمون في المناطق الريفية التي تعاني معاناة خاصة من شح الموارد التعليمية.

ومن أصل الـ ١١٥ مليون طفل الذين لم يرتادوا المدرسة في البلدان النامية في عام ٢٠٠١، هجر البعض مقاعد الدراسة والبعض الآخر لم يلتحق بها قط. ففي مالي، على سبيل المثال، لا يكاد يكون واحد من الأطفال غير الملتهقين بالمدرسة البالغة نسبتهم ٦١ في المائة قد واطب على الحضور إلى المدرسة.

احتمال التحاق الأطفال بالمدارس أقل لدى الأسر الأفقر

٢٠ في المائة من أفقر الأسر المعيشية



٢٠ في المائة نسبة الأسر المعيشية الأكثر ثراءً

١٢

الأمهات غير الحاصلات على تعليم نظامي

٣٦

الأمهات الحاصلات على تعليم نظامي

١٦

صفر ١٠ ٢٠ ٣٠ ٤٠ ٥٠

نسبة غير الملتحقين بالمدرسة الابتدائية من الأطفال البالغين سن الالتحاق بها في المناطق النامية، بحسب درجة ثراء الأسرة المعيشية وتعليم الأم، عام ٢٠٠١ (بالنسبة المئوية)

هناك حقيقة واضحة متواترة في جميع المناطق النامية وهي أن احتمال الالتحاق بالمدارس لدى الأطفال المنتمين إلى أغنى ٢٠ في المائة من الأسر المعيشية يمثل ثلاثة أضعافه لدى الأطفال المنتمين إلى أفقر ٢٠ في المائة من الأسر المعيشية. كما أن احتمال الالتحاق بالمدارس لدى الأطفال ذوي الأمهات المتعلّمات يمثل أكثر من ضعفه لدى الأطفال ذوي الأمهات اللاتي لم يحصلن على أيّ تعليم نظامي.

وتسجل أضعف مستويات المواظبة على الدراسة في صفوف الشعوب الأصلية وغيرها من مجموعات الأقليات. وسيشكل التصدي لأوجه التفاوت هذه الوصول إلى أكثر الفئات حرماناً أكبر التحديات قاطبة التي تواجه تحقيق تعميم التعليم الابتدائي.

الالتحاق بالمدرسة ليس سوى نصف الطريق

تعدّ مواظبة الأطفال على الدراسة بعد التحاقهم بالمدرسة وتلقيهم تعليماً يهيئهم لمواجهة الحياة أمراً يتسم بالأهمية. ويعني الانقطاع عن الدراسة والرسوب أن العديد من الأطفال لا يتمكنون أبداً من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بكاملها. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا يصل إلى الصف الأخير سوى نسبة تزيد بقليل عن نصف الأطفال. وتتراوح هذه النسبة في جنوب آسيا وغرب آسيا وأوقيانوسيا بين ٦٠ و ٧٥ في المائة. وأحرز أكبر تقدم في مجال إتمام التعليم الابتدائي في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وجنوب شرق آسيا حيث تصل نسبة تزيد على ٩٠ في المائة من الأطفال إلى الصف الأخير من هذا التعليم. وفي شرق آسيا، يستكمل جميع الأطفال مرحلة التعليم الابتدائي. ويمكن تحسين مستويات الالتحاق بالمدرسة والمواظبة عليها عن طريق تخفيض الرسوم الدراسية أو إلغاؤها، وتوفير الغذاء في المدرسة، وتحسين نوعية التدريس، وتقريب المدارس من المنزل.

احتمال مواصلة الدراسة أقل لدى البنات منه لدى الأولاد في معظم المناطق النامية

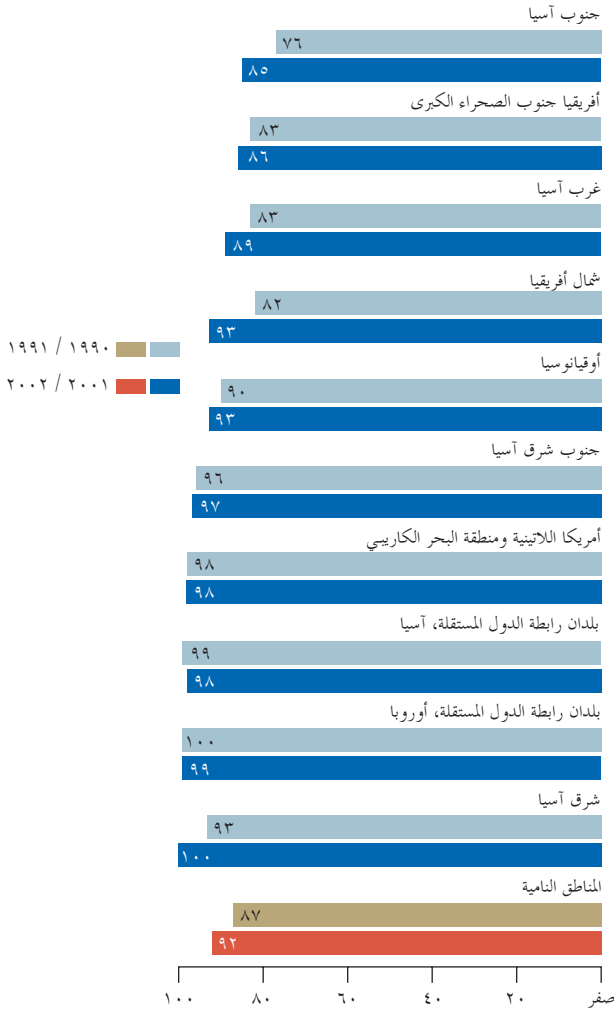
يعدّ احتمال مواصلة الدراسة في جميع المناطق النامية، باستثناء أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وشرق وجنوب شرق آسيا، أقل لدى البنات منه لدى الأولاد. ويسجل أعلى فرق بين البنات والأولاد في هذا المجال في ٢٢ بلداً حيث لا تستكمل مرحلة التعليم الابتدائي سوى نسبة تقل عن ٦٠ في المائة من الأطفال.



الغاية

إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي، ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام ٢٠١٥، وبالنسبة إلى جميع مراحل التعليم في موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٥

لا تزال البنات متأخرات عن الأولاد على مستوى الالتحاق بالمدرسة



أحرزت البلدان التي تسجل على صعيد التعليم الابتدائي أعلى فرق بين الجنسين تقدماً في زيادة نسبة الالتحاق بالمدسة. إلا أن هذا الفرق لا يزال يشكل مصدر قلق شديد في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وغرب آسيا. وكثيراً ما تضطر الأسر في البلدان التي تفتقر إلى الموارد والمرافق المدرسية وحيث يبلغ إجمالي الالتحاق بالمدسة مستويات متدنية أن تختار بين إحقاق البنات أو الولد بالمدسة. ولا ترجح كفة البنات في هذا الاختيار على العموم.

ويمكن أن تنجم عن التدخلات المحددة الهدف آثار كبيرة على صعيد الالتحاق بالمدسة وتشجيعهن على المواظبة عليها. وتشمل هذه التدخلات توفير وسائل النقل المأمونة من المدسة وإليها، وتوفير مرافق لبنات منفصلة عن مرافق الأولاد، ووضع حد لاستعمال القوالب النمطية القائمة على نوع الجنس داخل الصف.

الهدف ٣ تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

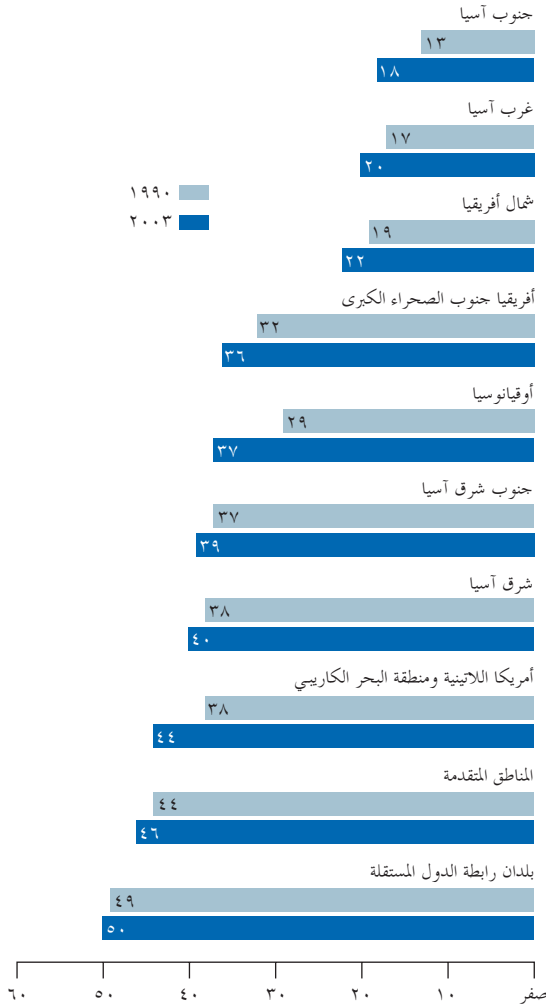
تعدّ المساواة بين الجنسين حقاً من حقوق الإنسان وتحتل مكان الصدارة على صعيد تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وهي شرط أساسي للتغلب على الجوع والفقر والمرض. وهذا يعني المساواة في جميع مراحل التعليم وجميع مجالات العمل، والمساواة في التحكم في الموارد، والمساواة في التمثيل في الحياة العامة والحياة السياسية.

ويعدّ تحقيق التكافؤ في التعليم - التعليم الابتدائي وما بعده - عنصراً بالغ الأهمية على صعيد مشاركة المرأة مشاركة كاملة في المجتمع وفي الاقتصاد العالمي. غير أن البنات يعانين من الإقصاء في عدد كبير جداً من البلدان. ومن بين المزايا العديدة التي ينطوي عليها التعليم الجيد الشعور بالأمان الذي ينتج عن القيام بعمل مدفوع الأجر. غير أن المرأة كثيراً ما تقصى وتضطر إلى شغل وظائف غير مستقرة تتقاضى عنها أجراً زهيداً. ورغم زيادة نسبة شغل المرأة للوظائف غير الزراعية المدفوعة الأجر، إلا أنها تظل تمثل أقلية ضئيلة في الوظائف المدفوعة الأجر في العديد من المناطق، في حين أنها ممثلة تمثيلاً زائداً في مجال الاقتصاد غير النظامي.

وتعتبر المساواة في التأثير على القرارات التي تمس حياة المرأة - انطلاقاً من قلب الأسرة ووصولاً إلى أرفع دوائر الحكم - عنصراً أساسياً في تمكينها. ورغم أن تمثيل المرأة في البرلمانات الوطنية مستمر في التزايد باطراد منذ عام ١٩٩٠، إلا أنها لا تزال تشغل نسبة ١٦ في المائة فقط من المقاعد البرلمانية في شتى أنحاء العالم.

لا يزال نصيب النساء من الوظائف المدفوعة الأجر أقل من نصيب الرجال

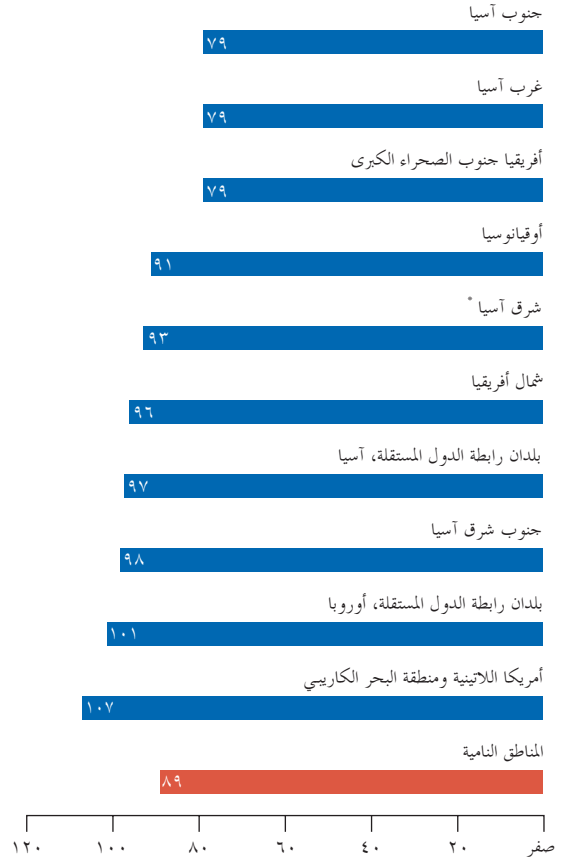
نصيب النساء من الوظائف غير الزراعية المدفوعة الأجر عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٣ (بالنسبة المئوية)



تعتبر فرص حصول المرأة على وظائف مدفوعة الأجر أقل من فرص الرجل في معظم العالم النامي. وقد أحرز بعض التقدم في جميع المناطق، غير أن المرأة لا تشغل في جنوب آسيا وغرب آسيا وشمال أفريقيا سوى ٢٠ في المائة من الوظائف المدفوعة الأجر في القطاعات غير الزراعية. وعلى إثر إحراز تقدم مطرد في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، صارت المرأة تشغل حالياً ما يزيد على ٤٠ في المائة من هذه الوظائف المدفوعة الأجر. وفي بلدان رابطة الدول المستقلة، يقابل تحقيق شبه مساواة بين المرأة والرجل في شغل الوظائف المدفوعة الأجر تدهوراً في ظروف العمل بالنسبة إلى المرأة والرجل على حد سواء، إذ فقد العديد من العاملين وظائفهم وتقلصت الأجور والمنافع.

تنزع أوجه التفاوت بين الجنسين إلى التزايد في مستوى التعليم العالي

نسبة التحاق البنات بالتعليم الثانوي مقارنة بنسبة الأولاد، في الفترة ٢٠٠١ - ٢٠٠٢ (عدد البنات مقابل كل ١٠٠ ولد)



تمثل البنات في البلدان التي تبلغ فيها المستويات الإجمالية للالتحاق بالمدرسة نسباً عالية تمثيلاً جيداً على العموم في كل من التعليم الابتدائي والثانوي. ففي أمريكا اللاتينية على سبيل المثال، تلتحق البنات بأعداد أكبر من الأولاد بالمدراس الثانوية. غير أن أوجه التفاوت بين الجنسين في معظم المناطق النامية تلاحظ تدريجياً وبشكل أكبر حينما تلتحق البنات بالثانوي ثم بالجامعة. ومن بين حوالي ٦٥ بلداً من البلدان النامية التي تتوفر بشأنها بيانات مكتملة، حقق نصفها تقريباً التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي، وقريبة ٢٠ في المائة في التعليم الثانوي، و ٨ في المائة في التعليم العالي.

* بالإشارة إلى الفترة ٢٠٠٠ - ٢٠٠١.

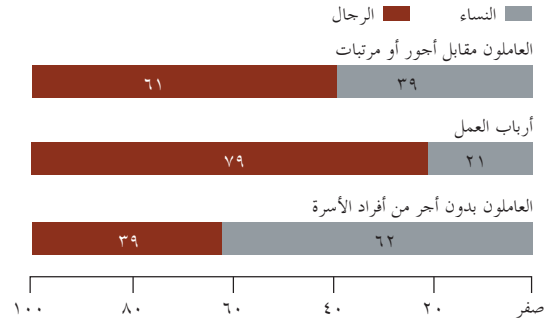
عدد النساء اللاتي يشغلن وظائف متدنية أكثر من عدد الرجال

الرجل يهيمن على صنع القرار على أعلى المستويات

نسبة المرأة في البرلمانات الأحادية الغرف أو في مجالس النواب،
عاما ١٩٩٠ و ٢٠٠٥ (بالنسبة المئوية)



شهد نصيب المرأة من مقاعد البرلمان تزايداً مطرداً منذ أوائل عقد التسعينات. فقد تضاعف تمثيل المرأة النيابي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ومع ذلك، لا تشغل المرأة سوى ١٦ في المائة من المقاعد في العالم بأسره. ولم يتسن من الاقتراب من مرحلة التكافؤ بين الجنسين سوى في رواندا وبلدان الشمال الأوروبي. وعلى عكس ذلك، تعدّ مشاركة المرأة في البرلمان غير جدية بالذكر في أوقيانوسيا وغرب آسيا. وفي بلدان رابطة الدول المستقلة، انخفض تمثيل المرأة انخفاضاً حاداً في أوائل عقد التسعينات لما صارت مشاركتها في الحياة السياسية الوطنية غير مضمونة. غير أن هذا الاتجاه بدأ يترد على أعقابها مع اضطلاع النساء على نحو متزايد بدور في الأنظمة الديمقراطية المتعددة الأحزاب.



نصيب المرأة من مجموع العمالة حسب الوضع الوظيفي،
الأعوام ١٩٩٠ - ٢٠٠٢ (بالنسبة المئوية)

يعدّ احتمال شغل وظائف مدفوعة الأجر وثابتة أقل لدى النساء منه لدى الرجال، وتشغل النساء في حالات أكثر وظائف في الاقتصاد غير النظامي الذي لا يتيح إلا القليل من الأمان المالي ولا يوفر أية منافع اجتماعية. فيما يقل عدد النساء اللاتي يملكن مشاريع ويوظفن عاملين عن نظرائهن من الرجال. وعلى الصعيد العالمي، تشكل المرأة ما يزيد على ٦٠ في المائة من العاملين في المشاريع الأسرية دون أجر. وتضطلع المرأة بمعظم الأعمال في البيت. وهذا العمل أيضاً بلا مقابل، ولا يولي في غالب الأحيان سوى أهمية ضئيلة ولا يدرج ضمن إحصاءات الإنتاج الوطني.



أكثر من ٨٠ بلداً يتخذ إجراءات خاصة من أجل ضمان مشاركة المرأة في الحياة السياسية

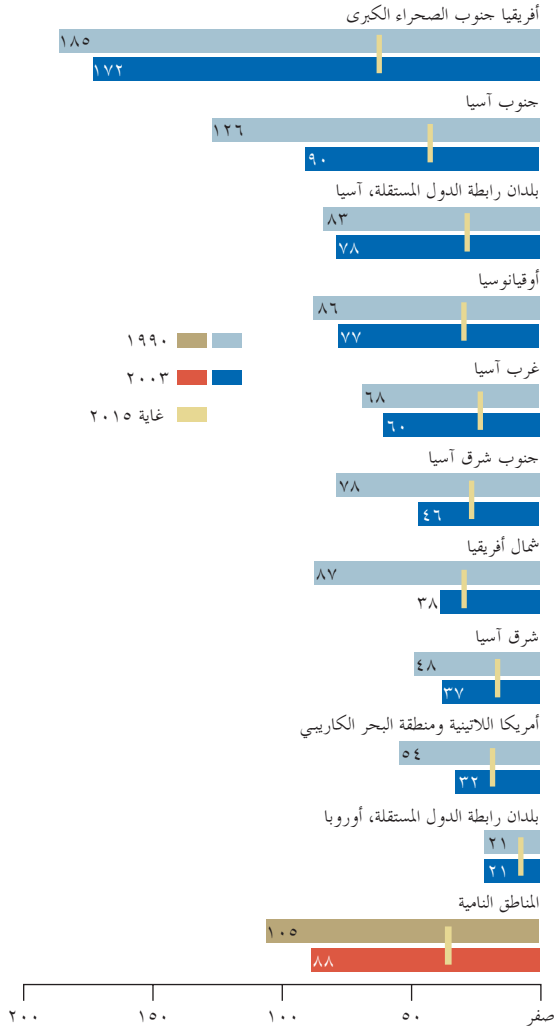
نتيجة للانتخابات الوطنية التي نظمت في رواندا عام ٢٠٠٣، تبلغ حالياً نسبة النساء الأعضاء في الجمعية الوطنية الرواندية ٤٩ في المائة. ومن ثم تكون رواندا قد اقتربت أكثر من أي بلد آخر إلى مرتبة تحقيق التكافؤ بين الجنسين في البرلمان. واعتمدت أيضاً بلدان أفريقية أخرى - منها إريتريا وأوغندا وبوروندي و جنوب أفريقيا وموزامبيق وناميبيا - أحكاماً تنص على تخصيص مقاعد في البرلمان للنساء. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أسفر اعتماد العمل الإيجابي في ١٧ بلداً عن زيادة تمثيل المرأة في البرلمان إلى نسبة تقرب من ٢٠ في المائة. وفي شمال أفريقيا وغرب آسيا حيث تنسم مشاركة المرأة تقليدياً بالضعف، عدلت الأردن وتونس وجيبوتي والمغرب قوانينها الانتخابية من أجل تخصيص حصص من المقاعد للنساء في البرلمان. وعلى الصعيد العالمي، اعتمد ٨١ بلداً بحلول نهاية عام ٢٠٠٤ تدابير مماثلة تعتبر بالغة الأهمية لضمان تقدم المرأة في الحقل السياسي. وثبتت كذلك فعالية حملات التوعية، والتدريب وإصلاح الأحزاب السياسية في زيادة مشاركة النساء باعتبارهن قادة وناخبات.

الغاية

تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين فيما بين عامي ٢٠١٥ و١٩٩٠

تباطؤ وتيرة التقدم في مجال الحد من وفيات الأطفال

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مقابل كل ١٠٠٠ مولود حي، عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٣



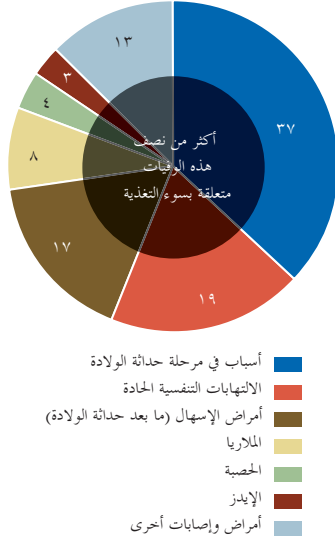
في عام ١٩٦٠، كانت نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المناطق النامية تزيد على طفل واحد من بين كل خمسة أطفال. وبحلول عام ١٩٩٠، انخفضت هذه النسبة لتصل إلى طفل واحد من بين كل عشرة أطفال. وقد أحيى هذا التقدم الأمل في زيادة تقليص وفيات الأطفال بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥. غير أن وتيرة التقدم تباطأت في عقد التسعينات. ولم يحافظ التقدم على وتيرته السريعة سوى في شمال أفريقيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وجنوب شرق آسيا. فقد أسفر النمو الاقتصادي، وتحسين التغذية والاستفادة من الرعاية الصحية في هذه المناطق عن تحسين معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة. غير أن المعدلات الإقليمية تحجب مواطن الاختلاف من بلد لآخر وأوجه التفاوت فيما بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية.

الهدف ٤ تخفيض معدل وفيات الأطفال

تعدّ وفاة أيّ طفل خسارة مأساوية. ومع ذلك يموت كل سنة ما يقرب من ١١ مليون طفل - أي ٣٠ ألف طفل في اليوم - قبل بلوغ سن الخامسة. ويعيش معظم هؤلاء الأطفال في البلدان النامية، وتنجم وفاتهم عن مرض أو مجموعة أمراض يمكن الوقاية منها أو معالجتها بوسائل متوفرة ومنخفضة التكلفة. ويكمن سبب الوفاة أحياناً في مجرد الافتقار إلى المضادات الحيوية اللازمة لمعالجة الالتهاب الرئوي أو إلى أملاح الإماهة الفموية لمعالجة الإسهال. ويعزى ما يزيد على نصف هذه الوفيات إلى سوء التغذية.

وتعتبر وفيات الأطفال وثيقة الصلة بالفقر، إذ أن وتيرة الارتقاء بنسب بقاء الرضع والأطفال على قيد الحياة أكثر بطئاً في البلدان الفقيرة ولدى أفقر الشرائح في البلدان الأكثر ثراءً. ويعدّ تحسين خدمات الصحة العامة أساسياً في هذا المضمار، ومن ذلك توفير المياه المأمونة وتحسين مستوى المرافق الصحية. ويساهم التعليم، ولا سيما تعليم البنات والأمهات، في إنقاذ حياة الأطفال. ومن شأن زيادة الدخل المساعدة في ذلك، إلا أنه لن يتسنى تحقيق الكثير من الإنجازات إلا إذا أُتيحت الخدمات لمن هم في أشد الحاجة إليها.

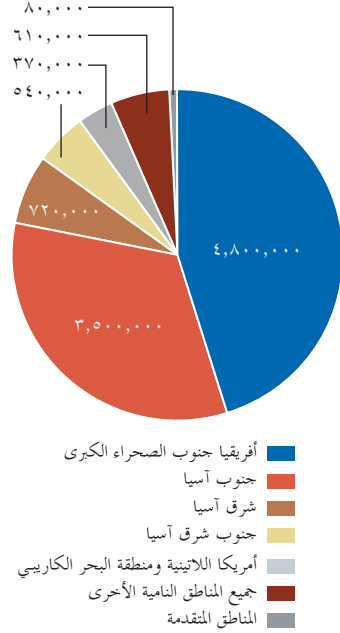
يؤدّي توسيع نطاق التدابير البسيطة ذات التكلفة المنخفضة إلى إنقاذ المزيد من الأرواح



أسباب الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة، ٢٠٠٠ - ٢٠٠٣ (بالنسبة المئوية)

يعزى نصف جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى خمسة أمراض فقط هي الالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا والحصبة والإيدز. وبالإمكان إنقاذ معظم هذه الأرواح بتوسيع نطاق تدابير الوقاية والعلاج قليلة التكلفة. ومن بينها الرضاعة الطبيعية دون غيرها، واستعمال المضادات الحيوية لمعالجة الالتهابات التنفسية الحادة، والإمهاء الفموية لمعالجة الإسهال، والتحصين، واستعمال الناموسيات المعالجة بالمبيدات المضادة للحشرات، واستعمال الأدوية الملائمة لمعالجة الملاريا. وتعتبر التغذية السليمة جزءاً من الوقاية نظراً إلى أن سوء التغذية يزيد من أخطار الوفاة من جراء الإصابة بهذه الأمراض. ومن شأن تحسين الرعاية المقدمة إلى الأمهات والرضع قبل الولادة وبعدها مواجهة التحدي المتمثل في حدوث ثلث هذه الوفيات في الأيام الأولى من الحياة.

يتطلب تحقيق الغاية تخفيضاً كبيراً في وفيات الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا

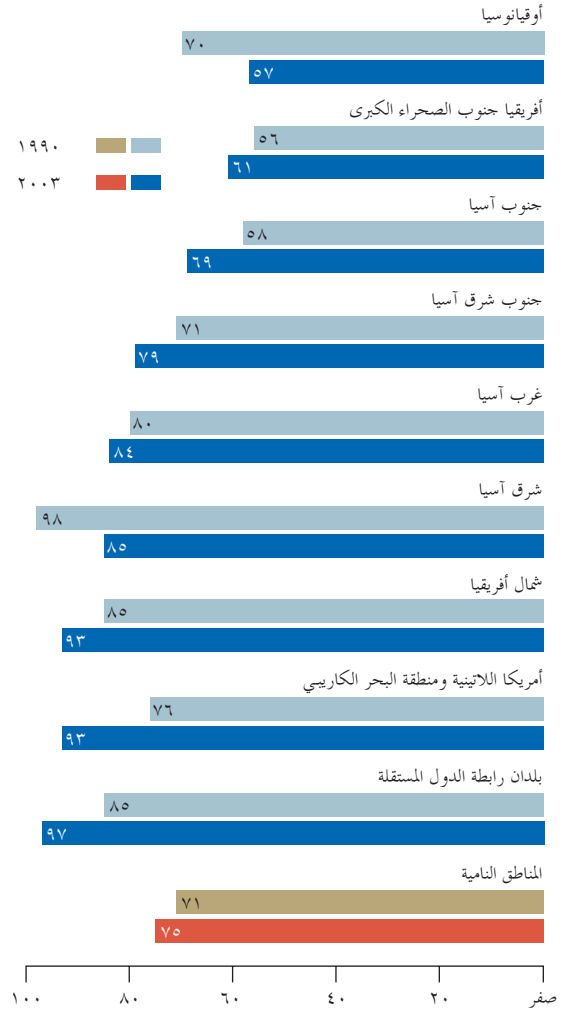


عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة، عام ٢٠٠٣

يقع ما يقرب من نصف جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث تباطأت وتيرة التقدم بسبب الأنظمة الصحية الضعيفة والصراعات والإيدز. ويقع أكثر من ثلث جميع حالات الوفاة في جنوب آسيا على الرغم من تقلص مستوى الفقر. وشهدت البلدان التي عانت من الصراعات، بما فيها كمبوديا والعراق، زيادة حادة أو ركوداً في نسب وفيات الأطفال منذ عام ١٩٩٠. وشهدت أيضاً البلدان التي تعاني من الإيدز، ولا سيما في الجنوب الأفريقي، زيادات فجائية في وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

التحصين ضد الحصبة ينقذ الأرواح، غير أن جميع الأطفال لا يحظون بهذه الحماية

نسبة الأطفال (من ١٢ إلى ٢٣ شهراً) المحصنين ضد الحصبة، عاما ١٩٩٠ و٢٠٠٣ (بالنسبة المئوية)



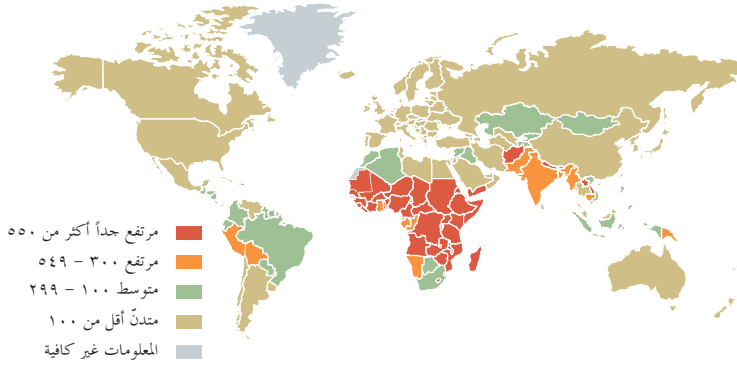
تشكل الحصبة، وهي من الأمراض التي يمكن القضاء عليها بواسطة التحصين، السبب الرئيسي في وفاة الأطفال. وقد أتيح منذ أكثر من ٤٠ سنة لقاح فعال ضد هذا المرض وقليل التكلفة نسبياً. غير أن الحصبة لا تزال تصيب ٣٠ مليون طفل في السنة، وأدت إلى وفاة ٥٤٠.٠٠٠ طفل في عام ٢٠٠٢ وإصابة العديد من الأطفال الآخرين بالعمى أو الصمم. وقد زاد معدل تغطية التحصين ضد الحصبة على الصعيد العالمي ببطء، غير أن هذه التغطية لا تزال متخلفة في أوقيانوسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و جنوب آسيا، حيث يظل ثلث إجمالي الأطفال تقريباً محروماً من الوقاية من هذا المرض. ويعتبر مستوى التحصين المنتظم ضد الحصبة دليلاً على مدى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى الأطفال دون سن الخامسة.



الغاية

تخفيض معدل الوفيات النفاسية بنسبة ثلاثة أرباع فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥

تعرض المرأة لخطر الموت من أجل الإنجاب

الهدف ٥
تحسين
صحة
الامر

معدل الوفيات النفاسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، عام ٢٠٠٠

بلغ متوسط الوفيات في عام ٢٠٠٠ خلال الحمل أو الولادة في العالم النامي ٤٥٠ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. وتواجه المرأة في البلدان التي تنزع النساء فيها إلى إنجاب عدد كبير من الأطفال نفس الخطر كل مرة. ولذلك، فإن نسبة احتمال الوفاة خلال الحمل أو الولادة على مدى الحياة تصل إلى ١ من كل ١٦ حالة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، مقارنة مع ١ من كل ٣٨٠٠ حالة في العالم المتقدم النمو. ويمكن الحد بشكل كبير من هذا الخطر المحدق طوال الحياة لو حصلت المرأة على خدمات تنظيم الأسرة التي هي في حاجة إليها. وحالما تصير المرأة حبلية، من الضروري أن تحصل على رعاية طبية جيدة وأن يكون بوسعها الوصول إلى مرافق رعاية التوليد الطارئة في حالة حدوث مضاعفات غير متوقعة.

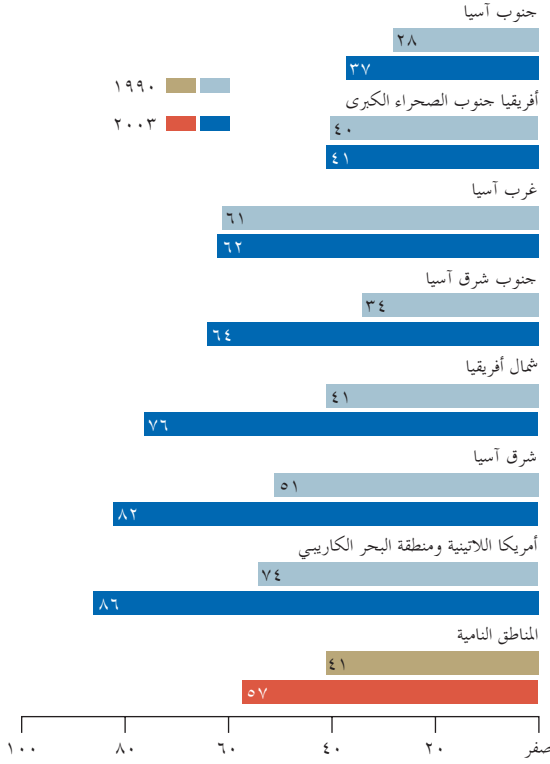
يفترض أن تكون فترة الولادة مصدراً للفرحة والسرور. ومع ذلك يؤدي الحمل والولادة إلى موت أكثر من نصف مليون امرأة سنوياً. ويصاب ضعف هذا العدد من النساء عشرين مرة بإصابات خطيرة أو إعاقات يمكن أن تسبب الآلام والشعور بالمهانة مدى الحياة إذا لم تعالج. ويمكن أن تحلّف وفاة الأم آثاراً وخيمة خاصة على الأطفال اليتامى الذين هم أكثر عرضة للسقوط في شرك الفقر والاستغلال.

وقد أحرزت البلدان التي تشهد فعلاً معدلات منخفضة في وفيات الأمهات مزيداً من التقدم. غير أن هذا التقدم غير كاف. وسيستدعي تخفيض هذه المعدلات في أكثر البلدان تضرراً توفير موارد إضافية من أجل ضمان الإشراف على معظم عمليات الولادة من قبل الأطباء أو الممرضات أو القابلات للوقاية من المضاعفات المتصلة بالتوليد وكشفها ومعالجتها. ويجب أن يكون بوسع النساء الوصول إلى مرفق طبي كامل التجهيز في الوقت المناسب في حالة وقوع مشاكل.

وتعتبر الاستفادة الجميع من خدمات الرعاية الصحية الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، منطلقاً لحماية صحة الأم. ويكتسي ذلك أهمية خاصة في ما يتعلق بتلبية احتياجات ١,٣ بليون من الشباب المقبلين على الحياة الإنجابية. وتفتقر حالياً ٢٠٠ مليون امرأة إلى خدمات منع الحمل الآمنة والفعالة.

زيادة عدد عمليات الولادة التي تتم تحت إشراف موظفي الرعاية الصحية المؤهلين

نسبة عمليات الولادة التي تتم بمساعدة موظفي الرعاية الصحية المؤهلين، ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٣ (بالنسبة المئوية)

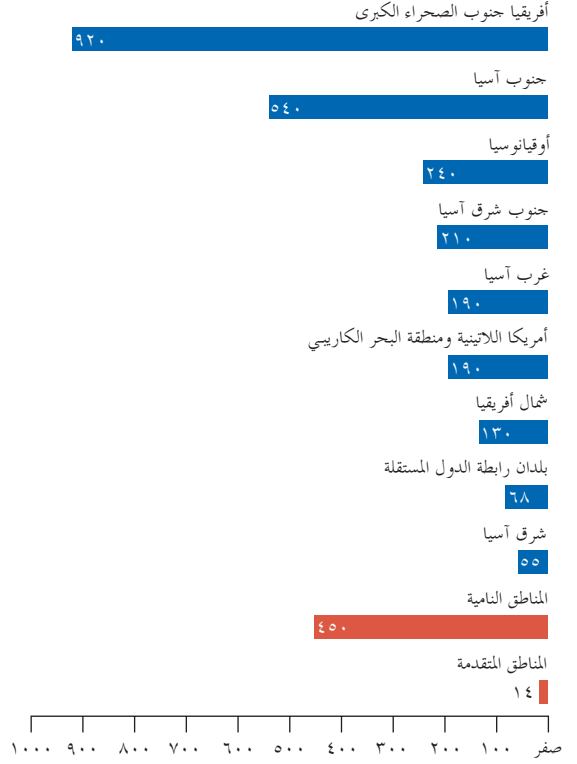


أحرز تقدم في معظم المناطق النامية فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٣ في توفير القابلات المؤهلات في المجال الطبي عند الولادة. وأحرز تقدم كبير في جنوب شرق آسيا وشمال أفريقيا وشرق آسيا، غير أن الأمور ظلت على حالها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث تبلغ الوفيات النفاسية أعلى معدلاتها. ورغم مواصلة إحراز تقدم في جنوب آسيا، إلا أن مستوى توفير الرعاية المهنية في هذه المنطقة عند الولادة هو الأدنى في العالم. ويعتبر مستوى تواجد القابلات المؤهلات عند الولادة في كل منطقة من المناطق أقل في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية.

ويعدّ توفير الرعاية المهنية عند الولادة عاملاً من بين عدة عوامل من شأنها الحد من الوفيات النفاسية، إلى جانب توفير رعاية التوليد في حالات الطوارئ. غير أنه يتعين توفير العقاقير الأساسية والمعدات، والإمدادات اللازمة في مرافق حالات الطوارئ حتى تضطلع بدورها بفعالية.

انخفاض عدد وفيات الأمهات خلال الولادة، عدا في أكثر البلدان تضرراً

معدلات الوفيات النفاسية لكل ١٠٠٠ مولود حي، عام ٢٠٠٠



يشير تحليل البيانات المحدودة المتوفرة إلى وقوع انخفاض كبير في عدد الوفيات في البلدان التي تشهد معدل وفيات نفاسية متوسطة إلى منخفضة. لكن لا توجد دلائل على إحراز مثل هذا التقدم في البلدان التي ينطوي فيها الحمل والولادة على أكبر درجة من الخطر.

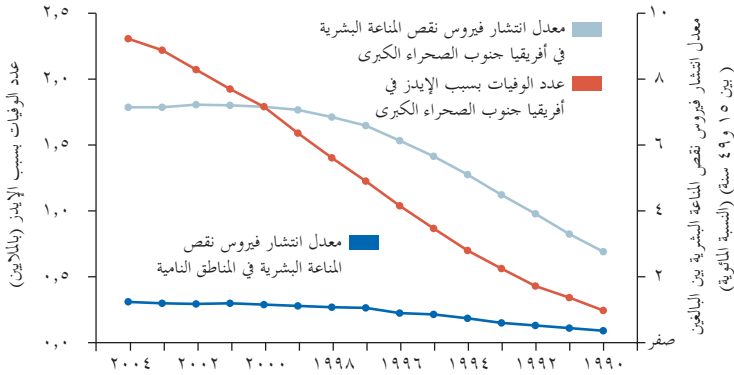
يمكن تحقيق النجاح حتى في أفقر البلدان

رغم أن بنغلاديش تعتبر من بين أفقر البلدان في العالم، إلا أنها تمكّنت من تخفيض معدلات الوفيات النفاسية تخفيضاً كبيراً، وذلك بالاعتماد على القابلات المؤهلات وتوفير خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة وتعميم برامج تنظيم الأسرة. وفي مصر، انخفضت معدلات الوفيات النفاسية إلى النصف في غضون ٨ سنوات فقط. وقد تسنى تحقيق هذا الإنجاز العظيم نتيجة لاعتماد برنامج شامل لتحسين جودة الرعاية الطبية، وخاصة معالجة مضاعفات التوليد، ونتيجة لضمان توفير مساعدين مؤهلين وقت الولادة. وتم تركيز الاهتمام أيضاً على تعبئة الدعم المجتمعي للمرأة خلال الحمل والولادة وتلبية احتياجات الصحة الإنجابية، ومنها تنظيم الأسرة.

الغاية

وقف معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وورده على أعقابها بحلول عام ٢٠١٥

لا تزال معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية مرتفعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مع تزايد الوفيات والإصابات الجديدة



معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي جميع المناطق النامية (النسبة المئوية)، وعدد الوفيات بسبب الإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (بالملايين)، ١٩٩٠ - ٢٠٠٤

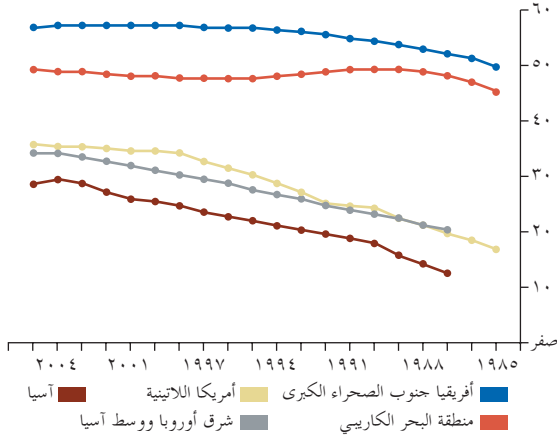
في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يعاني ٧ من كل ١٠٠ شخص بالغ من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي بعض بلدان أفريقيا الجنوبية، تزيد نسبة حاملي الفيروس في صفوف البالغين على الربع. ورغم استقرار معدلات الإصابة في المنطقة، فلا تزال مستوياتها مرتفعة جداً. وهذا لا يعني أن الوباء أصبح تحت السيطرة. بل إن العدد المتزايد للوفيات بسبب الإيدز سنوياً يعادل تقريباً عدد الإصابات الجديدة.

الهدف ٦ مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى

بعد مضي خمسة وعشرين عاماً على الإبلاغ عن الإصابة بمرض الإيدز لأول مرة، أصبح هذا الداء السبب الرئيسي للوفاة المبكرة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فهو أشد الأمراض فتكاً على الإطلاق في العالم. فقد فتك هذا الوباء منذ ظهوره بما يربو على ٢٠ مليون شخص في البلدان النامية (النسبة المئوية) وفي أرجاء العالم. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٤، قدر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنحو ٣٩ مليون شخص. وإضافة إلى ما سببه وباء الإيدز من ضروب لا حصر لها من المعاناة الإنسانية، فقد أدى إلى تراجع عقود من التقدم في مجال التنمية في أكثر البلدان تضرراً. ولم يقلت من نعمته أي بلد تقريباً. غير أن هناك بلداناً أخذت تحارب هذا الداء وتتصارع عليه. فقد بينت أوغندا وتايلند أنه من الممكن خفض معدلات العدوى ببصيرة وقيادة. وهما يقدمان نموذجاً للبلدان الأخرى الواقعة في براثن الإيدز.

وهناك أمراض أخرى وإن كانت لا تحظى بالصدارة في وسائل الإعلام إلا أنها تسرق في هدوء حيوية الناس وأملهم في العالم النامي. فالملاريا تودي بحياة مليون شخص في السنة معظمهم من الأطفال، ويقدر أنها أدت إلى تباطؤ النمو الاقتصادي في البلدان الأفريقية بنسبة ١,٣ في المائة في السنة. وبدأ السل يتفشى من جديد بعد فترة من الاندحار، وساعده في ذلك ظهور أنواع من الفيروس مقاومة للعقاقير وضعف المناعة الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وليس بمستغرب أن تتركز هذه الأمراض الثلاثة جميعها في أفقر البلدان. ويمكن السيطرة عليها إلى حد كبير عن طريق التثقيف والوقاية ثم العلاج والرعاية بعد هجوم المرض.

تفاقم وباء الإيدز أدى إلى زيادة عدد الفتيات والنساء المصابات

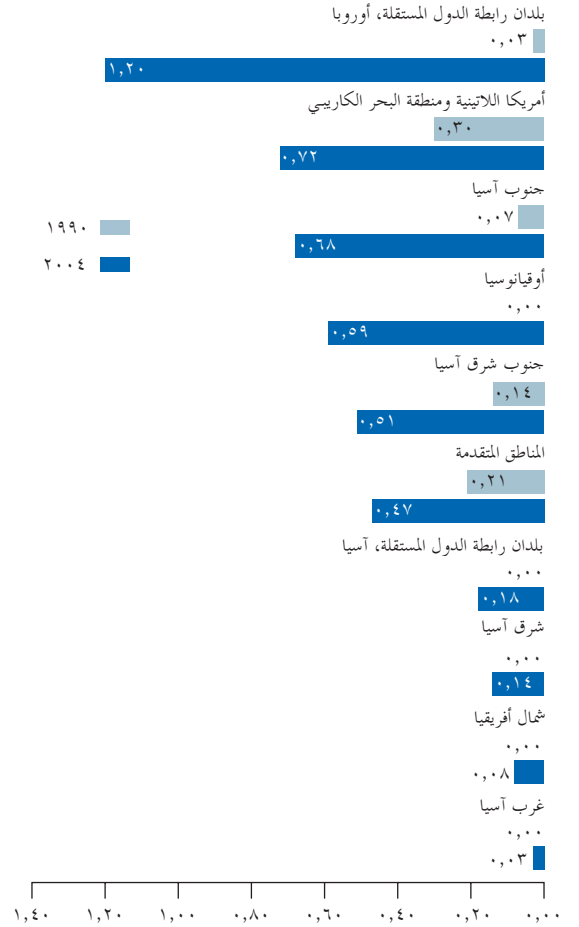


نسبة النساء من بين البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة في مناطق نامية مختارة، ١٩٨٥ - ٢٠٠٤ (النسبة المئوية)

وعلى صعيد العالم، تمثل النساء نصف عدد المصابين بالفيروس تقريباً، بل إن نسبة النساء والفتيات المصابات آخذة في الارتفاع بسبب تفاقم الوباء. والنساء والفتيات أضعف مناعة أمام الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لأسباب فسيولوجية ولافتقارهن عادة إلى السلطة في العلاقات الجنسية مع الرجال. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تمثل النساء ٥٧ في المائة من الأشخاص المصابين. بل تزيد هذه النسبة في صفوف الأفريقيات ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة. وفي أكثر البلدان ابتلاءً بالمرض، تبين دراسات استقصائية وطنية أجريت مؤخراً أن نسبة الشابات المصابات بالفيروس مقارنة بالرجال تساوي ٣ مقابل ١. وهذه الاتجاهات تشير إلى وجود قصور خطير في مواجهة الإيدز. وينبغي توسيع نطاق الخدمات التي يمكن أن تحمي المرأة من فيروس نقص المناعة البشرية، ويجب توفير التثقيف والوقاية لمكافحة العوامل التي تساهم في ضعف مناعة المرأة وتعرضها للخطر.

زيادة معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع المناطق الأخرى

معدلات انتشار الفيروس بين البالغين ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة في مناطق مختارة، عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤ (بالنسبة المئوية)



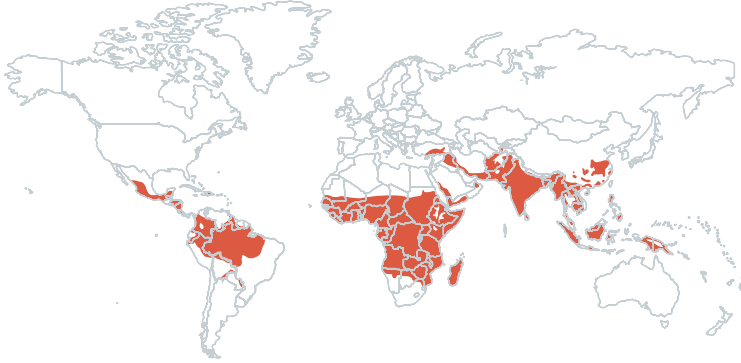
على الصعيد العالمي، أصيب ٤,٩ مليون شخص إضافي بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٤ و توفي ٣,١ ملايين. ويتفشى الفيروس بوتيرة أسرع في البلدان الأوروبية التابعة لرابطة الدول المستقلة وفي مناطق من آسيا.

أما البلدان التي لا يزال الوباء فيها في مرحلة مبكرة، فإن البرامج الموجهة لأضعف الفئات تتسم بالفعالية. غير أن عدم كفاية الموارد وانعدام القيادة السياسية تعيق التقدم في كثير من البلدان - ولا سيما في المناطق التي تغلغل فيها الفيروس في صفوف الفئات المهمشة والموسومة بوصمة العار. وما لم تعتمد نهج عملية واستشرافية، فسيتفشى الفيروس في البلدان التي ظلت حتى الآن بمنحاة من هذا الوباء.

الغاية

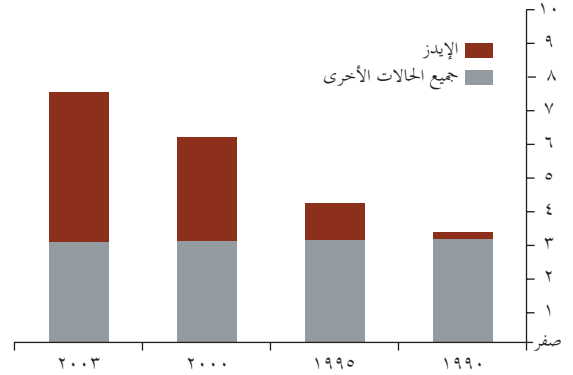
وقف انتشار الملاريا والأمراض الكبرى الأخرى وردها على أعقابها بحلول
عام ٢٠١٥

الملاريا تهاجم أفقر الناس وأضعفهم مناعة



مخاطر انتقال الملاريا حسب المناطق الجغرافية

تنفشى الملاريا في كثير من أفقر البلدان في العالم، حيث تصيب ما يقدر بنحو ٣٥٠ إلى ٥٠٠ مليون شخص في السنة. ويموت سنوياً بسبب الملاريا مليون شخص، ٩٠ في المائة منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتتسم الحوامل والأجنة بوجه خاص بضعف المناعة أمام هذا الداء، الذي يشكل سبباً رئيسياً لنقص وزن المواليد وفقر الدم ووفيات الرضع. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وحدها، يموت أكثر من ٢٠٠٠ طفل يومياً من جراء الملاريا. والأطفال الذين ينجون من الموت لا يسلمون مع ذلك من الأذى. ففترات الحمى وفقر الدم تؤثر بالغ الأثر في النمو العقلي والبدني لهؤلاء الأطفال. ويمكن أن يكون للملاريا تأثير موهن على البالغين أيضاً، حيث يبعدهم في كثير من الأحيان عن العمل لمدة أيام أو حتى أسابيع كل فترة.

الارتفاع القياسي لأعداد الأطفال الذين
يحرهم الإيدز من أبويهم

عدد الأطفال ممن هم دون الخامسة عشرة الذين فقدوا أبويهم من
جاء الإيدز ولأسباب أخرى في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى،
١٩٩٠ - ٢٠٠٣

يتقدم زحف الإيدز، يتزايد عدد الأطفال الذين فقدوا أبويهم بسبب هذا
الوباء. ويتطلب الأمر حلولاً مبتكرة لمواجهة هذه المشكلة الاجتماعية التي
لا سابقة لها. وفي عام ٢٠٠٣، تجاوز عدد الأطفال الذين فقدوا أبويهم
بسبب الإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وحدها ٤ ملايين طفل،
وبلغ عدد الأطفال الذين فقدوا أحد الأبوين أو كليهما ١٢ مليون طفل.
وفي المناطق النامية كلها، فقد ١٥ مليون طفل أحد الأبوين أو كليهما
بسبب الإيدز.

الوقاية عنصر أساسي إلى جانب العلاج والرعاية

لما كان الإيدز داءً لا دواء له، فإن الوقاية أساسية في هذا الصدد. غير أن
الملايين من الشباب لا يعرفون إلا النزر اليسير عن فيروس نقص المناعة
البشرية لكي يستطيعوا حماية أنفسهم. وقد انتهت دراسات استقصائية
أجريت في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى أن ٢١ في المائة فقط من
الشابات و ٣٠ في المائة من الشباب هم الذين يعرفون المبادئ الأساسية
عن كيفية تجنب الإصابة. وتكشف دراسات استقصائية أجريت في جنوب
شرق آسيا عن مستويات من المعرفة أدنى من ذلك. ولا غرابة بعد هذا ألا
يستعمل غالبية الشباب الرفال عند مباشرة علاقة جنسية محفوفة بالمخاطر.
وبعد ما يصاب الأشخاص بالمرض، فإن المعالجة بالأدوية تمكن من تمديد
حياتهم. ويؤدي أيضاً علاج النساء الحوامل إلى تقليل خطر نقل فيروس
نقص المناعة البشرية إلى أطفالهن. وخلال النصف الثاني من عام ٢٠٠٤،
ارتفع عدد الأشخاص الذي يتلقون العلاج المضاد لفيروسات النسخ
العكسي في المناطق النامية من ٤٤٠.٠٠٠ إلى ٧٠٠.٠٠٠ شخص، غير
أن هذا العدد لا يمثل إلا نحو ١٢ في المائة من الذين قد يستفيدون من
هذه الأدوية. وهناك حاجة إلى توسيع نطاق العلاج والرعاية للوصول إلى
ملايين أخرى من المصابين.

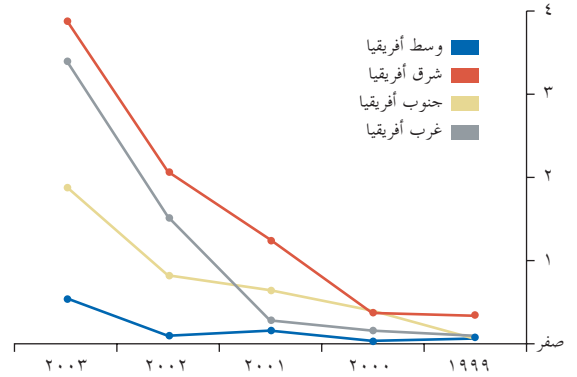


اتساع نطاق توزيع الناموسيات

اعتماد البلدان لسياسات أكثر فعالية في مجال أدوية معالجة الملاريا



البلدان الأفريقية التي غيرت بحلول عام ٢٠٠٤ سياساتها المتعلقة بعلاج الملاريا إلى سياسة تقتضي استخدام العلاج المركب المكون أساساً من مادة أرتيميسينين



الناموسيات التي جرى بيعها أو توزيعها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ١٩٩٩ - ٢٠٠٣ (بالملايين)

خلال التسعينات، ارتفعت حالات المرض والوفاة بسبب الملاريا، ولا سيما في أفريقيا. ومنذ ذلك الحين، تحسنت تدابير الوقاية والعلاج في هذه المنطقة. ومن أكثر أدوات الوقاية فعالية الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، التي توزعها منظمات الأمم المتحدة وشركاؤها مجاناً للمحتاجين إليها. وقد زادت الكميات الموزعة بمقدار عشرة أضعاف منذ عام ٢٠٠٠.

ففي ملاوي، وُزعت مليون ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات في عام ٢٠٠٣ وحدها، مما رفع معدل تغطية الأسر المعيشية من ٥ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٤٣ في المائة في أواخر عام ٢٠٠٣. وفي نفس الوقت، زاد توزيع الناموسيات عن طريق مشاركة شبكة الرعاية الصحية في الخدمات الوقائية الروتينية. وتعتمد بلدان أخرى حالياً نفس النهج.

على مدى العقد الأخيرين، اكتسب أكثر أشكال الملاريا شيوعاً مقاومة متزايدة للعقاقير. وتتوفر العقاقير المركبة المكونة أساساً من مادة أرتيميسينين على نطاق أوسع، وتشجع التغييرات في السياسات المتعلقة بالأدوية استعمال هذه العقاقير. وفيما بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٤، قام ٤٠ بلداً - نصفها في أفريقيا - بتعديل سياساتها للمطالبة باستخدام هذه العلاجات المضادة للملاريا التي تتسم بفعالية أكبر.

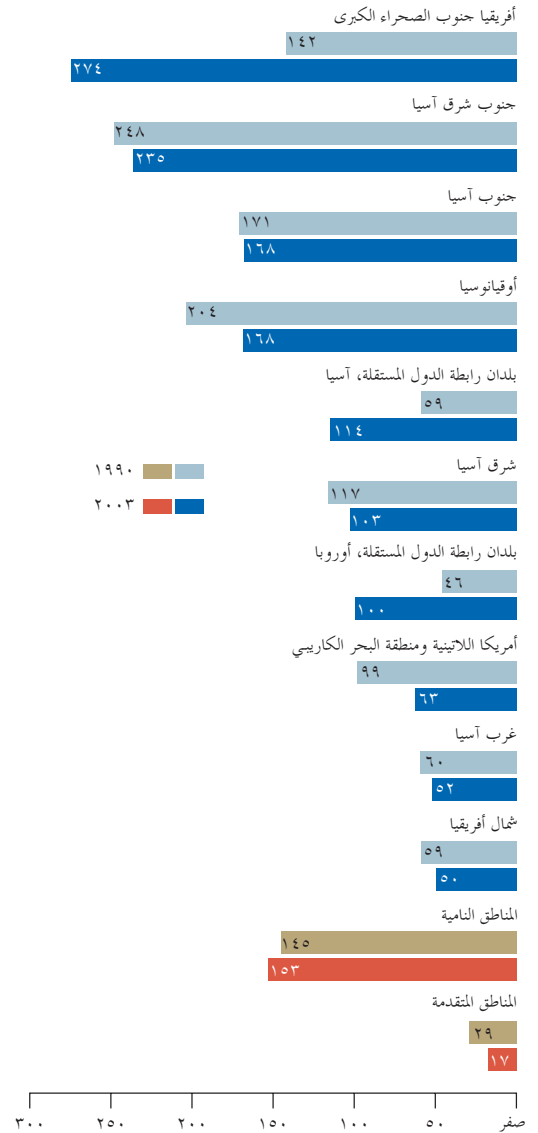
وهناك بوادر طيبة أخرى، منها أن ثمانين بلداً تستفيد مما يربو على ٢٩٠ مليون دولار لأغراض مكافحة الملاريا، جرى توفيرها عن طريق الصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا. وتتزايد الجهود المبذولة للوقاية من الإصابة بالملاريا أثناء الحمل عن طريق توزيع الناموسيات والعلاج الوقائي.

استراتيجية جديدة لعلاج السل تثبت نجاحها

تجري معالجة عدد متزايد من مرضى السل في إطار بروتوكول موصى به دولياً يُعرف باسم الدورات العلاجية القصيرة الأجل الخاضعة للمراقبة المباشرة (DOTS)، وهو بروتوكول يركز على تشخيص إيجابي تعقبه دورة علاجية ومتابعة الرعاية. وقد تم شفاء ما يزيد على ٨٠ في المائة من المرضى الذين عولجوا في إطار الدورات العلاجية هذه، غير أن معدل الشفاء ينخفض بينما يزيد معدل الوفاة حيث ترتفع وتيرة المقاومة للعقاقير أو معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويتوقف نجاح البروتوكول في نهاية المطاف على تحديد جميع حالات المرض. غير أن عدد الحالات التي تم كشفها ومعالجتها حالياً في إطار هذا البروتوكول يقل عن النصف. وسيكون من الضروري لإسراع وتيرة إجراءات مكافحة السل تحسين عملية الكشف عن الحالات وتوسيع الخدمات الصحية، ولا سيما في آسيا وأفريقيا.

السل، خطر قديم يعود إلى الظهور

عدد الإصابات الجديدة بالسل لكل ١٠٠.٠٠٠ نسمة من السكان (باستثناء الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)، ١٩٩٠ و٢٠٠٣



يودي السل بحياة ١,٧ مليون نسمة في السنة، معظمهم في أوج حياتهم الإنتاجية. ويتزايد عدد الإصابات الجديدة بالسل بنحو ١ في المائة سنوياً، وهي زيادة أسرع ما تكون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي بلدان رابطة الدول المستقلة. ففي عام ٢٠٠٣، سُجل ما يناهز ٩ ملايين حالة جديدة، منها ٦٧٤.٠٠٠ حالة في صفوف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وساهم في تفشي هذا المرض ظهور أنواع من الفيروس مقاومة للعقاقير وزيادة عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز، الذي يقلل المناعة، وتنامي عدد اللاجئ والمشردين.

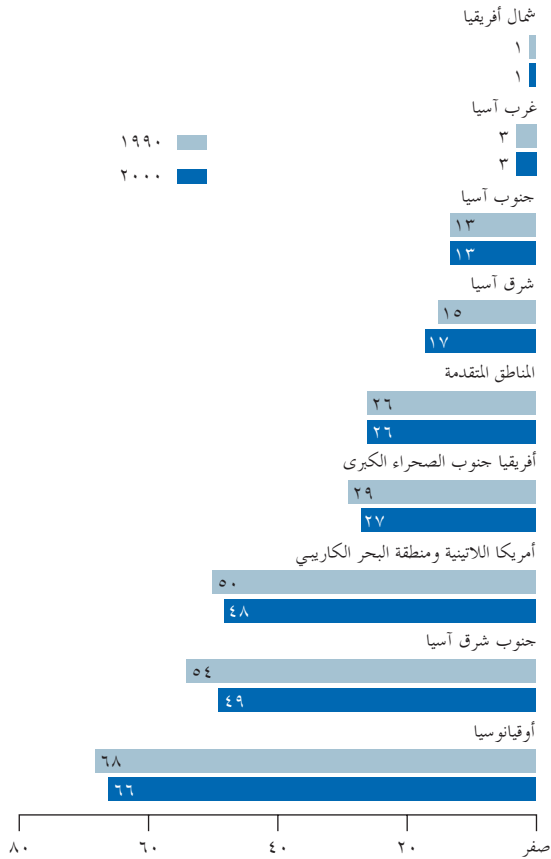
الغاية

إدراج مبدأ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج القطرية وعكس الاتجاه المؤدي إلى فقدان الموارد البيئية

لقد التزم معظم البلدان بمبدأ التنمية المستدامة وإدراجه في سياساتها واستراتيجياتها الوطنية. ووافقت أيضاً على تنفيذ الاتفاقات الدولية ذات الصلة. غير أن النوايا الحسنة لم تسفر عن إحراز تقدم يكفي لتحقيق انحسار فقدان الموارد البيئية.

اختفاء الغابات بوتيرة أسرع في أفقر المناطق

نسبة الأراضي التي تغطيها الغابات، ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ (النسبة المئوية)



تغطي الغابات ثلث مساحة الأرض وتشكل أحد أغنى النظم الإيكولوجية. وهي توفر ما يلي الاحتياجات اليومية لكثير من الناس، بما في ذلك الطعام، والوقود، و مواد البناء والمياه النقية. غير أنه تم خلال العقد الأخير وحده تحويل مساحة ٩٤٠.٠٠٠ كيلومتر مربع من الغابات (ما يعادل مساحة فنزويلا) إلى أراض زراعية، حيث قطعت أشجارها أو أُنلفت لاستخدامها في أغراض أخرى. ويجري بذل جهود لمكافحة إزالة الأحراج. وتعمل ممارسات الإدارة المستدامة للغابات على التقليل من وطأة الضغط على الأراضي وتحسين موارد رزق المجتمعات المحلية التي تعيش في الغابات وحولها. ومع ذلك فالجهود في هذا المجال تظل في سباق مع الزمن.

الهدف ٢ كفالة الاستدامة البيئية

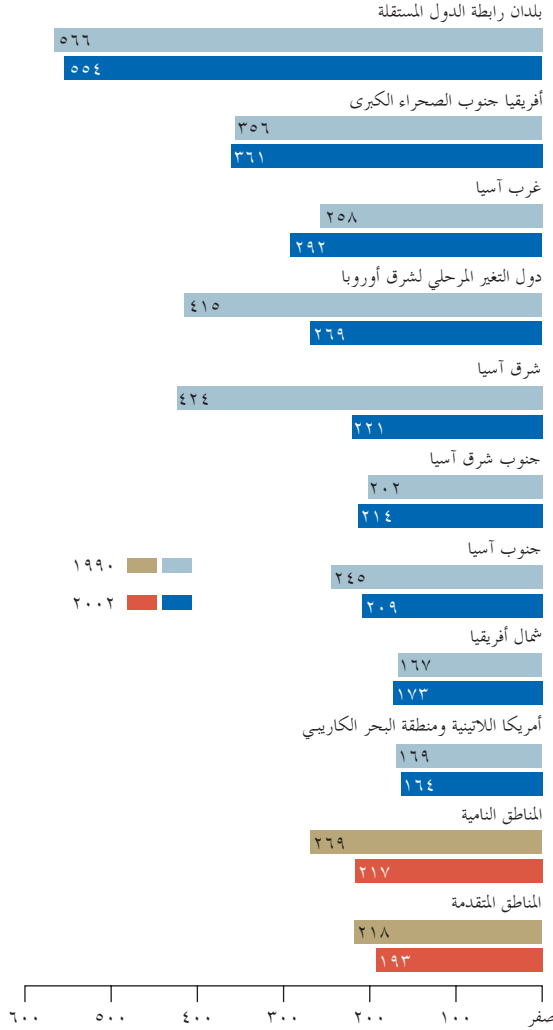
يقصد بالاستدامة البيئية استخدام الموارد الطبيعية بحكمة وحماية النظم الإيكولوجية المعقدة التي يتوقف عليها بقاؤنا. غير أن الاستدامة البيئية لن تتحقق باتباع الأنماط الحالية لاستهلاك واستخدام الموارد. فالأرض آخذة في التردّي بوتيرة تبعث على القلق. والأنواع النباتية والحيوانية تتلاشى بكميات قياسية. كما أن المناخ آخذ في التغير، على ضوء ما يصاحب هذا التغير من ارتفاع في مستويات البحر وتفاقم الجفاف والفيضانات. وتعرض مصائد الأسماك والموارد البحرية الأخرى لاستغلال مفرط.

وفقراء المناطق الريفية هم أكثر المتضررين بصورة مباشرة لأن موارد رزقهم وأسباب عيشهم اليومية تتوقف في أغلب الأحيان على ما حولهم من الموارد الطبيعية. وقد أدى النزوح إلى المناطق الحضرية إلى تخفيف وطأة الضغط على الأراضي الريفية، غير أنه زاد من عدد السكان الذي يعيشون في أحياء فقيرة حضرية مكتظة وغير آمنة. ويفتقر البلايين من السكان في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء إلى المياه الصالحة للشرب ومرافق الصرف الصحي الأساسية.

وسيتطلب التغلب على هذه المشاكل وغيرها من المشاكل البيئية إيلاء عناية أكبر لمعاناة الفقراء ومستوى غير مسبوق من التعاون العالمي. وتبين الإجراءات المتخذة لوقف استمرار تدمير طبقة الأوزون أن بالإمكان إحراز تقدم متى توفرت الإرادة السياسية.

إحراز تقدم في تحسين كفاءة الطاقة، بيد أن هناك حاجة ماسة لتحقيق المزيد

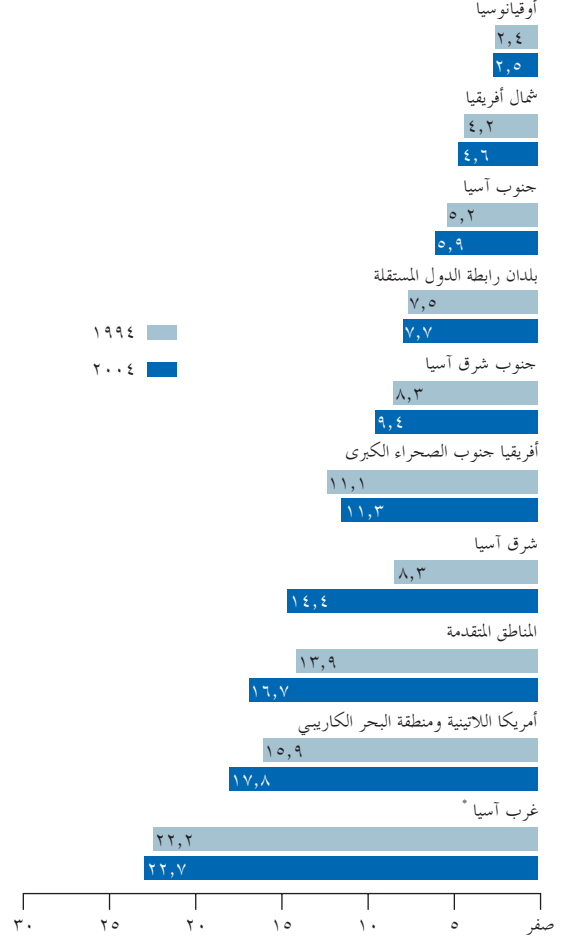
استخدام الطاقة لكل وحدة من الناتج المحلي الإجمالي، ١٩٩٠ و ٢٠٠٢ (وزن النفط بالكيلوغرام لكل دولار من الناتج المحلي الإجمالي (تعادل القوة الشرائية) في عام ٢٠٠٠).



يجري إحراز تقدم في تحسين كفاءة الطاقة والاستفادة من تكنولوجيات نظيفة ووقود نقي. غير أن نقل هذه التكنولوجيات الجديدة إلى البلدان النامية، حيث ترتفع احتياجات الطاقة ارتفاعاً هائلاً، لا يتم بالسرعة الكافية. ورغم تحسن الكفاءة، فإن الاستخدام الإجمالي للطاقة مستمر في الارتفاع. وفي البلدان النامية، يؤثر الافتقار إلى الوقود النقي تأثيراً مباشراً على الأسر المعيشية في الأرياف، التي تعتمد على الحطب، وروث البهائم وبقايا المحاصيل والفحم في الطبخ والتدفئة. ويقدر أن تلوث الهواء الداخلي الناتج عن إحراق هذا الوقود يتسبب في وفاة ما يزيد على ١,٦ مليون شخص سنوياً، معظمهم من النساء والأطفال.

زيادة نسبة المناطق المشمولة بالحماية، لكن فقدان الأنواع والموائل مستمر

نسبة إجمالي المناطق المحمية، البرية والبحرية، ١٩٩٤ و ٢٠٠٤ (النسبة المئوية)

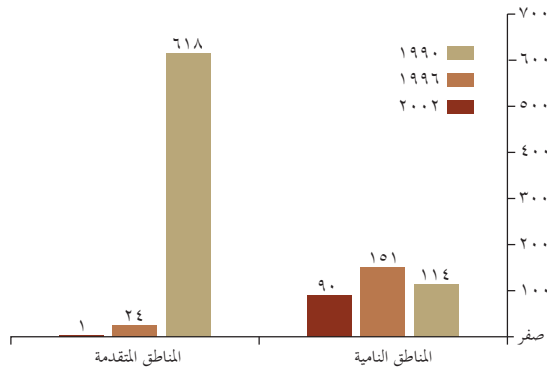


تبلغ مساحة المناطق التي أعلنت مناطق محمية نحو ١٩ مليون كيلومتر مربع - أي ما يربو على ١٣ في المائة من مساحة اليابسة. وهذه المساحة تمثل زيادة بنسبة ١٥ في المائة منذ ١٩٩٤. وتوسيع نطاق المناطق المحمية أمر مشجع، غير أن إدارتها لا تستجيب دائماً لأهداف الحفظ. وعلاوة على ذلك، هناك نقص شديد في تمثيل البيئات البحرية ضمن المناطق المحمية حيث تقل مساحة النظم الإيكولوجية البحرية المحمية عن ١ في المائة. ويتواصل فقدان الموائل والتنوع البيولوجي، حيث يتجاوز عدد الأنواع التي تعتبر مهددة ١٠٠٠٠ نوع.

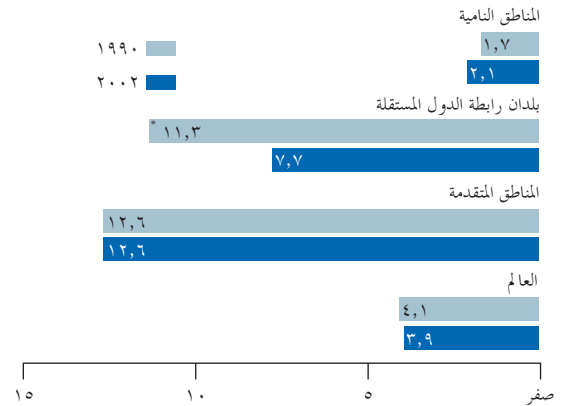
* ضخامة النسبة تعزى إلى منطقة محمية واحدة في المملكة العربية السعودية.

البلدان الغنية تنتج معظم غازات الدفيئة

انخفاض شديد للمواد المستنفدة للأوزون



استخدام مركبات الكلوروفلوروكربون، ١٩٩٠ و ١٩٩٦ و ٢٠٠٢ (بآلاف الأطنان المترية من المواد ذات القدرة على استنفاد الأوزون)



انبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون للفرد الواحد، ١٩٩٠ و ٢٠٠٢ (الأطنان المترية للفرد)

تمتص طبقة الأوزون في الغلاف الجوي العلوي الأشعة فوق البنفسجية التي يعزى إليها ارتفاع نسب الإصابة بسرطان الجلد وغير ذلك من الآثار الضارة بالأنواع الحية. وتم عن طريق تعاون عالمي غير مسبوق تخفيض استخدام مركبات الكلوروفلوروكربون، وهي أكثر المواد المستنفدة للأوزون انتشاراً، إلى ما يعادل عُشر مستويات عام ١٩٩٠. وهذا الإنجاز المهم يبين أن من الممكن إحراز تقدم في مجال البيئة إذا توفرت الإرادة السياسية القوية وتوافق الآراء بشأن المشكلة القائمة وسبل معالجتها. ورغم أن الضرر الذي لحق بطبقة الأوزون أصبح بالفعل بادياً للعيان، إلا أنه من المتوقع أن تستعيد عافيتها في غضون الخمسين سنة المقبلة.

يؤدي احتراق الوقود الأحفوري، بما في ذلك النفط والفحم والغاز الطبيعي إلى انبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون التي تساهم في الاحترار التدريجي لكوكب الأرض. وستأثر كل أمة على وجه الأرض بالانعكاسات المرتقبة لتغير المناخ، بما في ذلك ارتفاع مستوى مياه البحر، وزيادة تواتر حدوث العواصف وشدتها، وانقراض الأنواع، واستفحال ظاهرة الجفاف وفقدان المحاصيل. ومع استمرار تنامي مستوى الانبعاثات الإجمالي، اعتمدت غالبية البلدان الصناعية بروتوكول كيوتو، وهو أول جهد عالمي لمراقبة الانبعاثات.

* السنة المرجعية هي ١٩٩٢.

الغاية

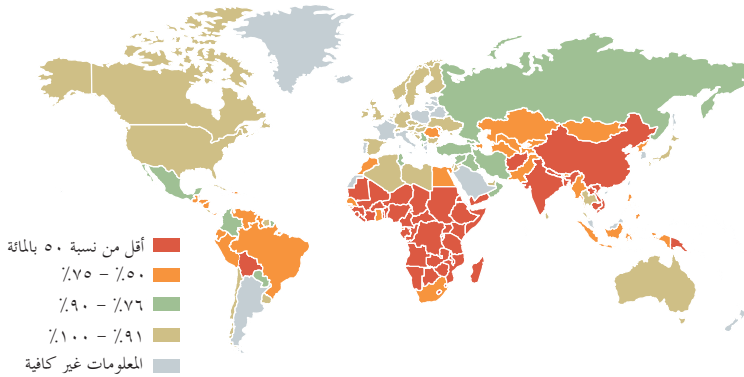
خفض نسبة السكان الذين لا يحصلون بصورة مستدامة على المياه الصالحة للشرب والمرافق الصحية الأساسية بمقدار النصف

خلال عقد التسعينات، زادت فرص الحصول على مصادر مياه الشرب المحسنة زيادة ملحوظة. غير أن هناك ما يزيد على بليون شخص لا يزالون محرومين من الاستفادة من هذه الفرص، حيث توجد أدنى تغطية للاحتياجات في هذا المجال في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة في المدن. وكان التقدم المحرز أبطأ بكثير على الصعيد العالمي فيما يتعلق بتحسين مرافق الصرف الصحي. ويقدر عدد السكان الذي يفتقرون إلى المراحيض وغيرها من أشكال الصرف الصحي المحسّن بنحو ٢,٦ بليون شخص، وهو ما يمثل نصف عدد سكان العالم النامي.

تحسين سبل الحصول على المياه الصالحة للشرب في أرجاء العالم

ارتفعت نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المأمونة في العالم النامي من ٧١ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٧٩ في المائة في عام ٢٠٠٢. وتحققت أكثر المكاسب مدعاة للإعجاب في جنوب آسيا. وتعرزت هذه القفزة أساساً بسبب زيادة التغطية في الهند التي تأوي ما يزيد على بليون نسمة. غير أن هذه النتيجة الطيبة - أي المكاسب المحققة في جميع المناطق منذ عام ١٩٩٠ - تقابلها في الطرف الآخر حقيقة أن ١,١ بليون من السكان ظلوا يستعملون المياه المستمدة من مصادر غير محسنة في عام ٢٠٠٢. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث ما زال ٤٢ في المائة من السكان محرومين من هذه الخدمات، تعترض سبيل تحقيق التقدم عقبات مستعصية بصورة خاصة نظراً لارتفاع معدلات نمو السكان، ومن هذه العقبات الصراعات، وعدم الاستقرار السياسي وضعف الأولوية التي يحظى بها الاستثمار في مجال المياه والصرف الصحي.

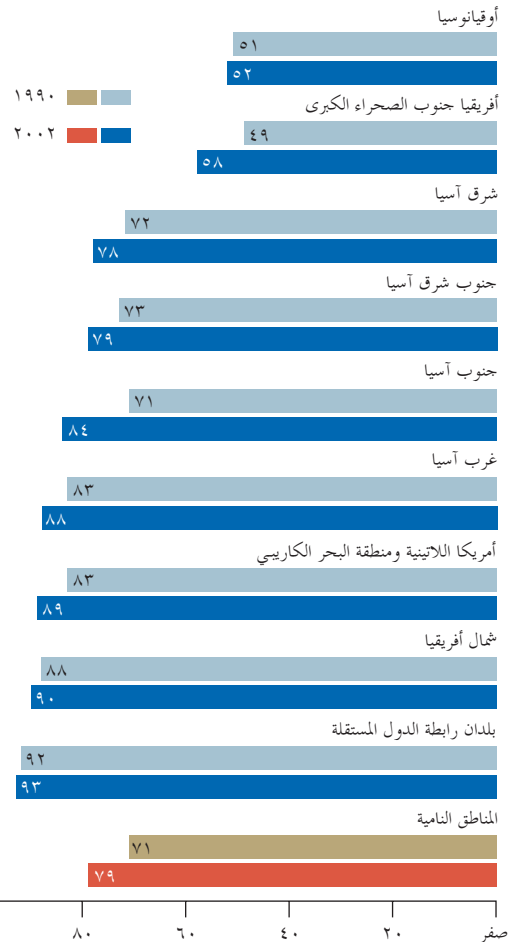
نصف سكان العالم النامي يفتقرون إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة



نسبة السكان الذين يستخدمون الصرف الصحي المحسن، ٢٠٠٢ (النسبة المئوية)

ارتفعت نسبة التغطية بالصرف الصحي في العالم النامي من ٣٤ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٩ في المائة في عام ٢٠٠٢. غير أنه إذا استمرت الاتجاهات الحالية، فسوف يظل ما يقرب من ٢,٤ بليون نسمة بدون صرف صحي محسن في عام ٢٠١٥، وهو ما يعادل في حجمه العدد الحالي تقريباً. ولا سبيل إلى تحقيق الهدف المتعلق بالصرف الصحي إلا بزيادة الاستثمار في الخدمات زيادة ضخمة.

نسبة السكان الذي يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب، ١٩٩٠ و ٢٠٠٢ (النسبة المئوية)

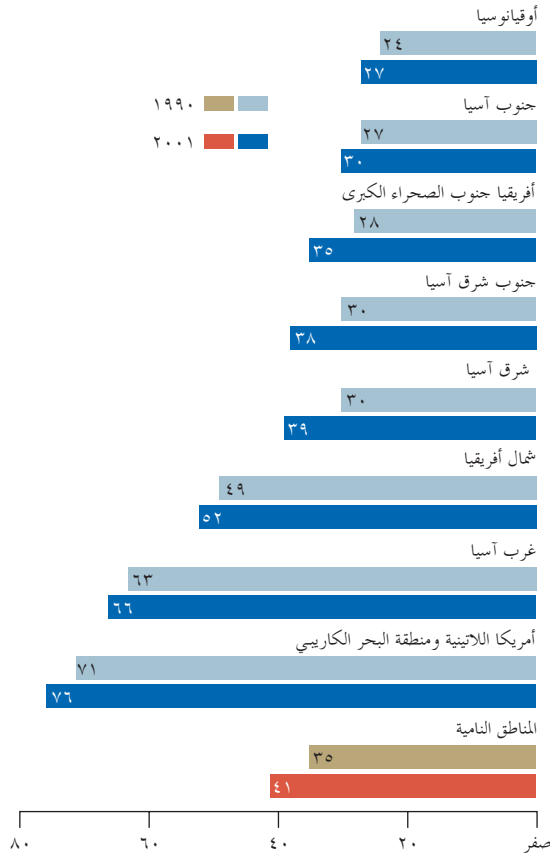


على صنّاع السياسات أن يركزوا على الفقراء في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة الحضرية

الغاية
تحقيق تقدم ملحوظ، بحلول عام ٢٠٢٠، في حياة ١٠٠ مليون نسمة على الأقل من سكان الأحياء الفقيرة

عدد سكان المدن يوشك على التفوق على عدد سكان الريف في العالم النامي

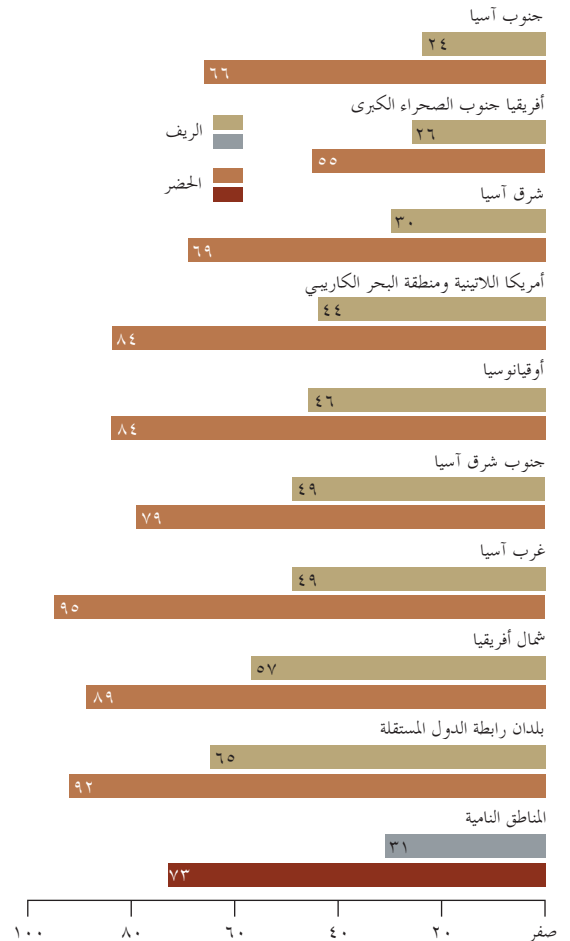
نسبة السكان الذين يعيشون في المدن في عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠١ (النسبة المئوية)



يزداد عدد سكان الحضر في البلدان النامية بمعدل يزيد على ٣ في المائة سنوياً، أي بأسرع ثلاث مرات عنه في المناطق الريفية. ومعنى ذلك أنه بسبب الهجرة إلى المدن والمواليد الجدد، فإن ما يقرب من ١٠٠ مليون نسمة ينضمون سنوياً إلى المجتمعات الحضرية في العالم النامي. ومن المتوقع أن يفوق عدد السكان الذين يعيشون في المدن عدد سكان المناطق الريفية بحلول عام ٢٠٠٧.

ويعيش واحد من بين كل ثلاثة من سكان المدن - أي بليون نسمة تقريباً - في الأحياء الفقيرة، في ظل ظروف تتسم بالازدحام الشديد، ومحدودية فرص العمل أو ضمان الحيازات، وسوء حالة المياه ومرافق الصرف الصحي والخدمات الصحية، وانعدام الأمن على نطاق واسع، بما في ذلك العنف ضد المرأة. والارتفاع الشديد في معدلات المرض، والوفيات والبطالة في الأحياء الفقيرة عنه في المستوطنات الحضرية المخططة، ليس بالأمر المثير للدهشة. وتشير الدراسات الاستقصائية إلى أن معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة ممن يعيشون في الأحياء الفقيرة في بعض المدن الأفريقية تصل إلى ما يقرب من ضعف مثيلاتها لدى الأطفال الذين يعيشون في المجتمعات الحضرية الأخرى.

نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسنة في المناطق الريفية والحضرية، ٢٠٠٢ (النسبة المئوية)



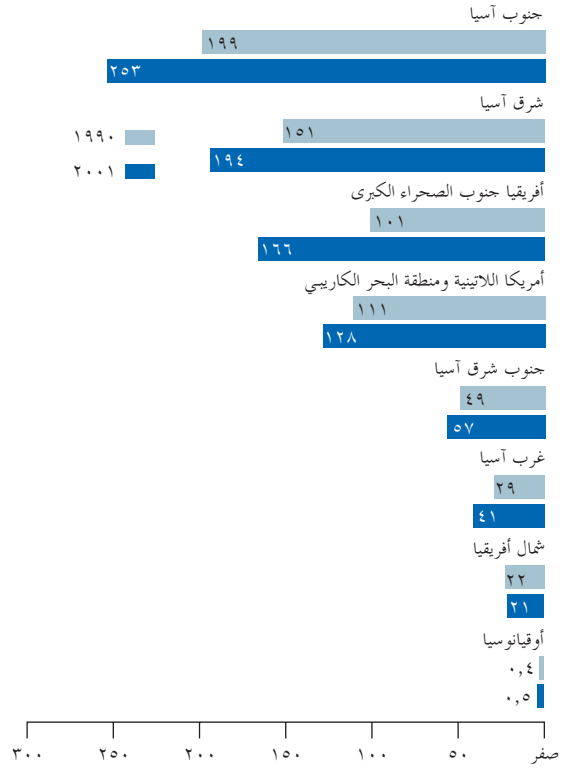
هناك تفاوت حاد في توفر مرافق الصرف الصحي بين المناطق الريفية والحضرية. فسكان الريف لا يحصلون إلا على أقل من نصف ما يحصل عليه سكان المدن من التغطية بهذه المرافق. ولكن الإحصاءات الخاصة بتغطية المناطق الحضرية تخفي وراءها الحرمان الموجود في الأحياء الفقيرة الحضرية. فالتغطية بالمياه النقية ومرافق الصرف الصحي الأساسية منخفضة للغاية في الأحياء الفقيرة الآخذة في الاتساع في العالم النامي.

وفي العالم النامي عموماً، فإن الشريحة التي تمثل ٢٠ في المائة من أغنى الأسر المعيشية تتاح لها على الأرجح ضعف الفرص التي تتاح للشريحة التي تمثل ٢٠ في المائة من أفقر الأسر المعيشية في الحصول على مياه الشرب النقية، وتتضاعف هذه الفرصة أربع مرات عند الحديث عن استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة.



الزيادة في عدد سكان الأحياء الفقيرة تتجاوز التحسينات التي تحدث في المدن

عدد سكان المدن الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة،
١٩٩٩ و ٢٠٠١ (بالمليون)



لا بد من زيادة الإجراءات التي ثبت نجاحها لتحسين أحوال الأحياء الفقيرة

حتى مع التوسع المستمر في المناطق الحضرية، أثبت عدد من البلدان النامية أنه من الممكن تحسين الأحوال المعيشية لسكان الأحياء الفقيرة. فالقيام بذلك على نطاق واسع، أمر مطلوب لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. فعلى سبيل المثال أدخلت جنوب أفريقيا والسنغال تحسينات في مجال الخدمات الصحية وفرص العمل بين سكان الأحياء الفقيرة الحضرية. كما نجح صناع السياسات في البرازيل والهند في تحديث الأحياء الفقيرة فيهما بتعزيز الحماية ضد عمليات الإخلاء القسري وغير القانوني. وفي تايلند وجنوب أفريقيا ومصر، شجع ضمان الحيازة، مع فرص الحصول على قروض، السكان على الاستثمار في مساكنهم.

يوجد أكثر من ثلثي سكان العالم الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة في مناطق جنوب آسيا، وشرق آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مجتمعة. وفي أغلب المناطق، تبذل البلدان جهوداً لإيجاد بدائل للأحياء الفقيرة. ولكن، مع الزيادة السريعة في عدد سكان المدن، يزداد عدد سكان الأحياء الفقيرة في جميع المناطق النامية، باستثناء شمال أفريقيا.

المساعدات ذات أهمية حاسمة لأشد البلدان فقراً، بينما تستفيد البلدان ذات الدخل المتوسط أكثر من التجارة



المعونة الرسمية والمنح الخيرية المقدمة من القطاع الخاص في البلدان المتقدمة النمو هما المصدر الرئيسي للتمويل الخارجي في أشد البلدان فقراً. أما بالنسبة إلى البلدان النامية ذات الدخل المتوسط، فإن التجارة هي المصدر الرئيسي لإيراداتها من النقد الأجنبي. وتأتي الاستثمارات المباشرة الأجنبية الخاصة في المرتبة الثانية بالنسبة إلى هذه البلدان، ولكن عودة أرباح المؤسسات إلى بلدها الأصلي توازن ذلك جزئياً. وقد بلغ مجمل الأموال التي حولها العمال المهاجرون في البلدان المتقدمة النمو نحو ٣٤ بليون دولار في عام ٢٠٠٠، وأصبح مصدراً متزايد الأهمية للتمويل الخارجي في عدة بلدان نامية. كما أنه يجلب منافع ملموسة للأسر التي يحول إليها.

وفي البلدان ذات الدخل المنخفض، يحتاج الأمر إلى مستويات مرتفعة من المساعدات لمكافحة الأمراض والأمية ونقص البنية الأساسية. وإلى أن يتم التغلب على هذه المشكلات، لن تستطيع هذه البلدان أن تجتذب أيّ استثمارات، أو أن تتنافس في ميدان التجارة العالمية. أما الفرص العادلة للدخول إلى أسواق البلدان الغنية فسوف تساعد هذه البلدان في الحصول على موطئ قدم لها في الاقتصاد العالمي الذي يتسم بالتنافس. كما أنه سيساعد البلدان ذات الدخل المتوسط، حيث تحظى التجارة في السلع الأولية والبضائع المصنعة بأهمية الآن.

* الصادرات مخصوماً منها الواردات من السلع والخدمات، عدا النفط.

الهدف ٨ إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

يوجد في قلب الأهداف الإنمائية للألفية، الفهم بأن مكافحة الفقر هي جهد جماعي، وأن جميع البلدان سوف تستفيد من النتائج. والمسؤولية الأساسية عن تحقيق الأهداف تقع على عاتق البلدان النامية، وإن كان الدعم الدولي له أهمية بالغة، لا سيما بالنسبة إلى أشد البلدان فقراً والبلدان التي تعاني من العزلة الجغرافية. وفضلاً عن ذلك، ففي اقتصاد عالمي مترابط، لا بد من وجود طرق مفتوحة للتجارة، واستقرار مالي دولي، وانتشار التكنولوجيا لكي تتمكن البلدان النامية من اغتنام الفرص من أجل الإسراع بالتنمية واستدامتها.

إن إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية يجسد اتفاقاً ينص على أن تعمل البلدان النامية من أجل إقامة اقتصادات سليمة، وضمنان تنميتها، وتلبية احتياجاتها البشرية والاجتماعية. كما توافق البلدان المتقدمة النمو بدورها على دعم أكثر البلدان فقراً عن طريق تقديم المعونة، والتجارة وتخفيف عبء الديون. ولا بد لأيّ شراكة ذات معنى بين الأغنياء والفقراء أن تلبى أيضاً حاجة البلدان النامية إلى التكنولوجيا والأدوية وفرص العمل لمواطنيها، لا سيما تلك الأعداد المتزايدة من الشباب.

الجزء الأكبر من الزيادات في المعونة يذهب إلى تخفيف عبء الديون وإلى المساعدات المقدمة في حالات الطوارئ

استخدم الجزء الأكبر من الزيادة التي طرأت على المعونة في إلغاء الديون وتلبية الاحتياجات الإنسانية ومقتضيات الإعمار في أعقاب الطوارئ. ورغم أن تخفيف الديون موضع ترحيب، فإنه يذهب في أغلب الأحيان إلى البلدان التي توقفت عن تسديد ديونها، ولا يشكل بالضرورة أي تمويل جديد للخدمات الاجتماعية أو لتخفيف حدة الفقر. وبالمثل فإن الإغاثة في حالات الطوارئ والكوارث - رغم ضرورتها - فهي لا تليي احتياجات التنمية في المدى الطويل. وسوف يستمر هذا النمط من المساعدة استجابة لكارثة تسونامي الآسيوية.

وقد تضاعف، منذ منتصف التسعينات، نصيب المعونة الرسمية الإجمالية التي تقدم لتلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية، كذلك الواردة في الأهداف الإنمائية للألفية. فما يقرب من نصف النصيب المتزايد من المعونة الذي يذهب إلى التعليم الأساسي، والصحة، ومياه الشرب ومرافق الصرف الصحي، يعمل على تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وعلى الجانب السلبي، نجد أن الجزء المخصص للزراعة والبنية الأساسية المادية قد تراجع. وسوف يحتاج هذان القطاعان إلى مزيد من الدعم إذا أريد للبلدان أن تتمكن من إطعام شعوبها وبناء اقتصاداتها.

الكم والكيف مهمان بالنسبة إلى المعونة

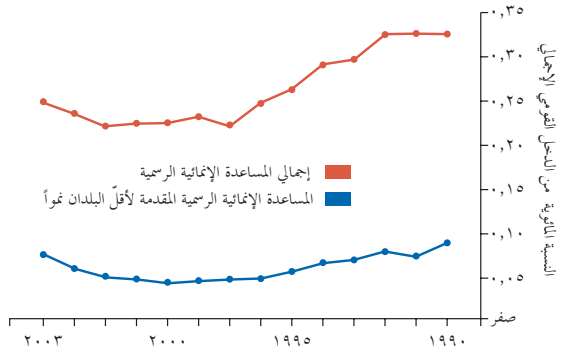
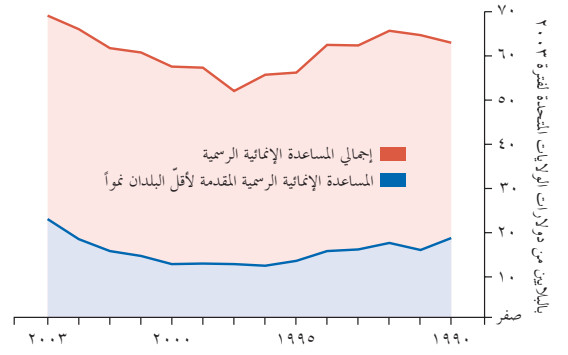
لا بد أن تسير أي زيادة في المعونة جنباً إلى جنب مع الزيادة في فعالية استخدام هذه المعونة، وذلك بدفع الاستراتيجيات الإنمائية للبلد المتلقي. وينبغي أن يكون التركيز على النتائج لا على المدخلات. والأكثر من ذلك، على الجهات المانحة أن تبتسط من إجراءاتها الخاصة بالمعونة وأن تستفيد من الترتيبات الموجودة بالفعل حتى لا تحمّل البلدان النامية بأعباء زائدة من المتطلبات الإدارية التي تتغير مع تغير كل جهة مانحة. وقد وافقت الجهات المانحة على التحرك في هذا الاتجاه، ووضعت بالفعل أهدافاً للقيام بذلك.

الغاية
تلبية الاحتياجات الخاصة لأقل البلدان نمواً، والبلدان النامية غير الساحلية، والدول الجزرية الصغيرة النامية

حدّدت الأمم المتحدة ٥٠ بلداً نامياً يواجه تحديات هائلة، وهي "أقل البلدان نمواً". وقد وافقت البلدان المتقدمة النمو، في إطار حزم معوناتها الإجمالية على مساعدة هذه الفئة بما يتراوح بين ٠,١٥ و ٠,٢٠ في المائة من دخلها القومي الإجمالي. ولكن هذا الهدف ما زال بعيداً عن التحقيق. وتلقى أقل البلدان نمواً الآن ما يقرب من ثلث التدفقات الكلية للمعونة.

وهناك مجموعتان أخريان من البلدان التي تواجه صعوبات خاصة في مجال التنمية، وهما: البلدان النامية غير الساحلية، والدول الجزرية الصغيرة النامية. وتلقى البلدان غير الساحلية هي الأخرى المزيد من المعونة، التي زادت بنحو ١,٥ بليون دولار منذ عام ١٩٩٦ لتصل إلى ما يقرب من ١٠ بلايين دولار في عام ٢٠٠٣. بينما تلقت الدول الجزرية الصغيرة النامية ١,٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٣.

المعونة الإنمائية ترتفع إلى أرقام غير مسبوق، ولكنها تظل تاريخياً متدنية المستوى كنسبة من دخل البلدان المانحة



المساعدة الإنمائية الرسمية من البلدان المتقدمة النمو، ١٩٩٠ - ٢٠٠٣ (بالقيمة الثابتة لدولار الولايات المتحدة وكسبة من الدخل القومي الإجمالي للبلدان المانحة)

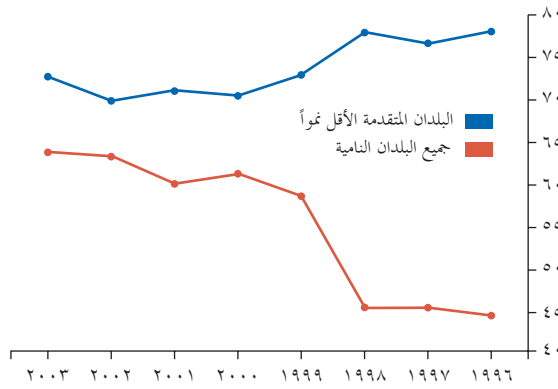
عاودت المساعدة الإنمائية الرسمية ارتفاعها بعد الانخفاض الذي طرأ عليها في التسعينات، لتصل في عام ٢٠٠٤ إلى رقم قياسي بلغ ٧٩ بليون دولار. وتعهدت الجهات المانحة بزيادة هذه المعونة بمبلغ ٢٠ بليون دولار أخرى بحلول عام ٢٠٠٦. ورغم هذه الزيادة، فإن المعونة ما زالت تمثل ربع الواحد في المائة من الدخل القومي للبلدان المتقدمة النمو وليس هناك الآن سوى خمسة بلدان - هي الدانمرك، والسويد، وفنلندا، ولكسمبرغ والنرويج - تفي، أو تتجاوز، الهدف الذي وضعته الأمم المتحدة، وهو ٠,٧ في المائة من الدخل القومي. وقد تعهدت ستة بلدان أخرى بأن تفعل ذلك قبل عام ٢٠١٥. ومن المنتظر - إذا تحققت كل الالتزامات الجديدة - أن تتجاوز المعونة ١٠٠ بليون دولار في عام ٢٠١٠. ورغم ذلك، ما زال هذا الرقم أقل من المبلغ الذي يعتبر على نطاق واسع ضرورياً لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.



البلدان المتقدمة النمو تسمح بدخول مزيد من سلع البلدان النامية المعفاة من الرسوم الجمركية

الغاية

وضع نظام تجاري ومالي مفتوح، وقائم على قواعد، ويمكن
التنبؤ به، وغير تمييزي



إذا أرادت البلدان النامية أن تحقق إمكانية دخول التجارة الدولية من أجل النهوض بالنمو الاقتصادي، فلا بد لها من إزالة الحواجز الرئيسية من أمام صادراتها. ويشمل ذلك التعريف الجمركي (الضرائب) التي تفرضها البلدان المتقدمة النمو على وارداتها من البلدان النامية، والإعانات التي تقدمها البلدان المتقدمة النمو إلى ٥٠ منتجاً للسلع الزراعية المحلية.

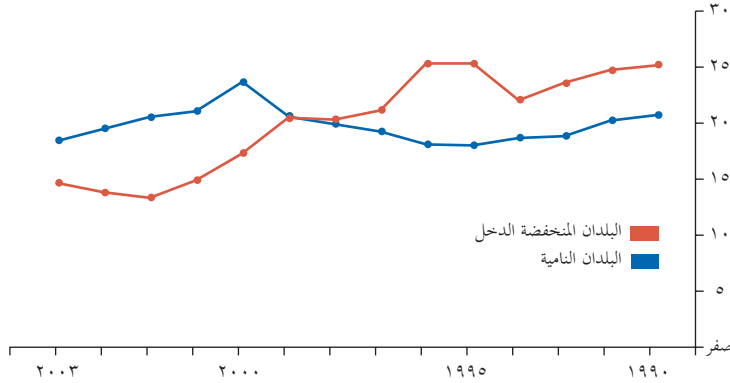
نسبة الواردات من البلدان النامية (عدا الأسلحة والنفط) التي سمح لها بالدخول إلى البلدان المتقدمة النمو بدون رسوم جمركية في الفترة ١٩٩٦ - ٢٠٠٣ (النسبة المئوية من القيمة)

يدخل الآن ما يقرب من ثلثي صادرات الدول النامية إلى البلدان المتقدمة النمو بدون رسوم. ورغم أن البلدان المتقدمة النمو لم ترفع التعريف الجمركي، فإنَّ نصيب صادرات أقل البلدان نمواً التي تدخل بدون رسوم جمركية قد انخفض فيما بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠٢، مع التغير الذي طرأ على تركيبة تلك الصادرات. ومنذ ذلك الحين، اتخذت البلدان المتقدمة النمو عدداً من التدابير التجارية الخاصة لمصلحة أشد البلدان فقراً، فانخفضت نسبة صادرات أقل البلدان نمواً التي كانت تخضع للرسوم الجمركية.

الغاية

المعالجة الشاملة لديون البلدان النامية

الدين الخارجي ما زال عقبة أمام التنمية، وليس في أشد البلدان فقراً وحدها



مدفوعات خدمة ديون البلدان النامية بالنسبة إلى عائدات التصدير، ١٩٩٠ - ٢٠٠٣ (نسبة مائوية)

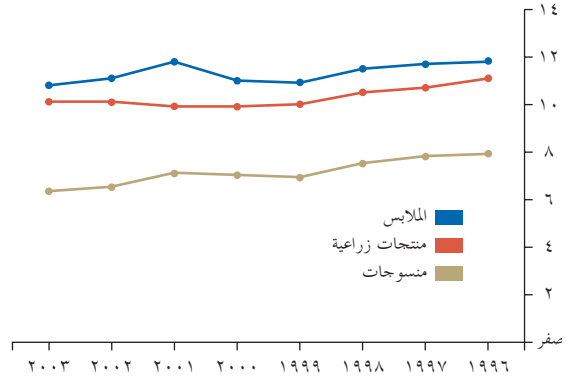
أدّى برنامج تخفيف عبء الديون لأغلب البلدان المثقلة بالديون إلى خفض مدفوعات ديون ٢٧ بلداً في المستقبل بنحو ٥٤ بليون دولار. وهو ما سيقلل ما تدفعه هذه البلدان إلى ١٠ في المائة من عائدات صادراتها، ولكن حتى هذه النسبة المنخفضة ما زالت صعبة على كثير من هذه البلدان. كما أن مدفوعات الدين الخارجي تمثل عقبة أمام عدد من البلدان ذات الدخل المتوسط. فتنفيذ الاتفاق الذي توصل إليه وزراء مالية الدول الصناعية السبع الكبرى في شباط/فبراير ٢٠٠٥ بشطب الديون الخارجية لأشد البلدان فقراً بنسبة تصل إلى ١٠٠ في المائة، سيكون إنجازاً هاماً في هذا الصدد.

الغاية

وضع وتنفيذ استراتيجيات لإيجاد فرص عمل لائقة ومنتجة للشباب، بالتعاون مع البلدان النامية

رغم الفوائد العديدة للعولمة، فما زال نحو نصف عمال العالم البالغ عددهم ٢,٨ بليون عامل يعيشون على أقل من دولارين في اليوم، بل إن أكثر من ٥٠٠ مليون منهم يعيشون على نصف هذا المبلغ. ولا شك أن الحد من فقر هؤلاء يحتاج إلى المزيد من الوظائف و المزيد من العمالة المنتجة.

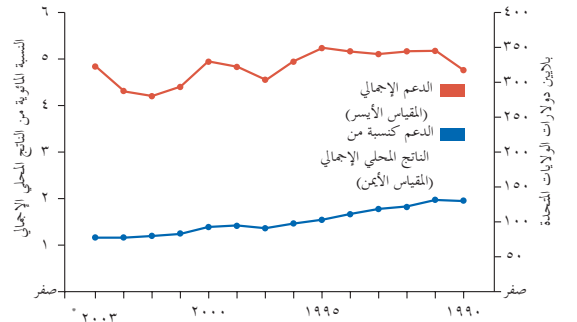
التعريف الجمركية المفروضة على صادرات البلدان النامية الهامة ما زالت دون تغيير إلى حد كبير



متوسط التعريف الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة النمو على وارداتها من المنتجات الرئيسية من البلدان النامية، ١٩٩٦ - ٢٠٠٣ (نسبة مائوية)

الرسوم الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة النمو على السلع ذات الأهمية الاستراتيجية للبلدان النامية ما زالت مرتفعة، كذلك المفروضة على المنسوجات والمنتجات الزراعية. والمفاوضات التجارية المتعددة الأطراف التي تجري الآن تتيح الفرصة لتسهيل دخول صادرات العالم النامي إلى أسواق جميع البلدان.

حان الوقت لإجراء تخفيض حاد في الإعانات المقدمة إلى المنتجين الزراعيين في البلدان الغنية



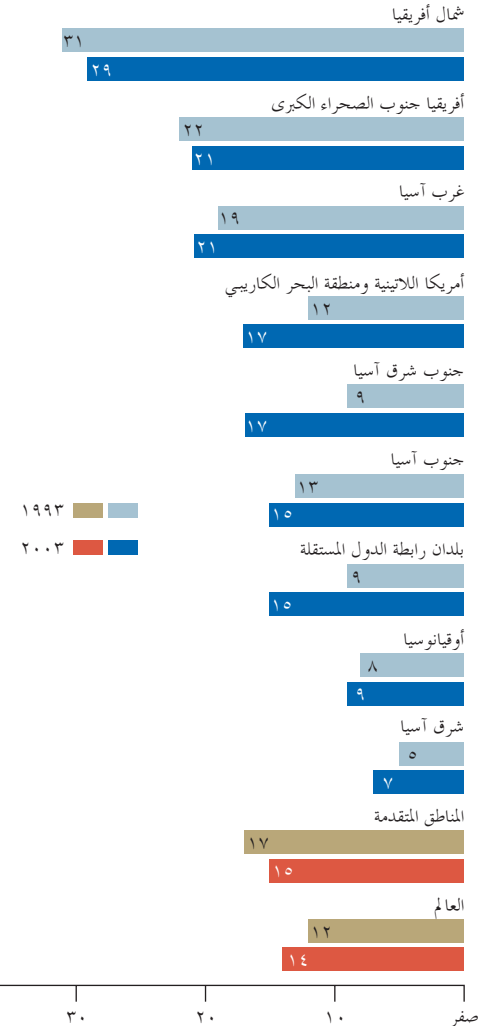
قيمة الإعانات الزراعية في البلدان المتقدمة النمو ١٩٩٠ - ٢٠٠٣ (بلايين دولارات الولايات المتحدة وكنسبة من الناتج المحلي الإجمالي)

التعريف الجمركية ليست هي العقبة الوحيدة أمام صادرات البلدان النامية. فالإعانات الحكومية التي تقدمها البلدان الغنية إلى منتجيها يعطيهم ميزة غير عادلة على الواردات من خارج بلادهم، بتكلفة عالية على دافعي الضرائب في هذه البلاد. وتشير التقديرات إلى أن إطلاق حرية التجارة في المنتجات الزراعية وحدها سوف يدر على البلدان النامية ٢٠ بليون دولار سنوياً.

* أرقام مؤقتة.

بطالة الشباب مصدر محتمل للاضطرابات

معدلات بطالة الشباب في ١٩٩٣ و ٢٠٠٣ (النسبة المئوية)



الغاية

توفير فرص للحصول على العقاقير الأساسية المقدر على تحمّل تكلفتها في البلدان النامية، بالتعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية

العقاقير الأساسية يمكن أن تنقذ ملايين الأرواح

هناك الملايين من البشر الذين يموتون قبل الأوان أو يعانون بلا مبرر سنوياً نتيجة أمراض أو حالات لها أدوية أو أمصال فعّالة. فالعقاقير الأساسية يمكن أن تنقذ حياة الإنسان وأن تحسن صحته، بشرط أن تكون في متناولها ويستطيع تحمل تكلفتها، وأن تكون ذات نوعية جيدة.

وهناك تقدم مستمر في زيادة توفير العقاقير الأساسية في الأقاليم النامية، نتيجة لجهود الحكومات الوطنية، والجهات المانحة، والقطاع الخاص، وغيرهم، ففي عام ٢٠٠١ قضت منظمة التجارة العالمية بضرورة تفسير اتفاقية الجوانب المتعلقة بالتجارة في حقوق الملكية الفكرية، والتي تحمي من بين ما تحميه الحقوق الخاصة ببراءات اختراع العقاقير، بحيث تدعم حقوق البلدان في حماية الصحة العامة وتشجيع فرص حصول الجميع على الأدوية. وتلا ذلك قرار صادر عن المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية في عام ٢٠٠٣ لتخفيف القيود المفروضة على استيراد أشد البلدان فقراً للعقاقير المقلدة التي ليس لها علامات تجارية لعلاج الأمراض سريعة الانتشار "مرتفعة التكاليف" مثل الإيدز والمalaria والسل.

نقص المعروض من المكونات الأساسية لمكافحة الملاريا

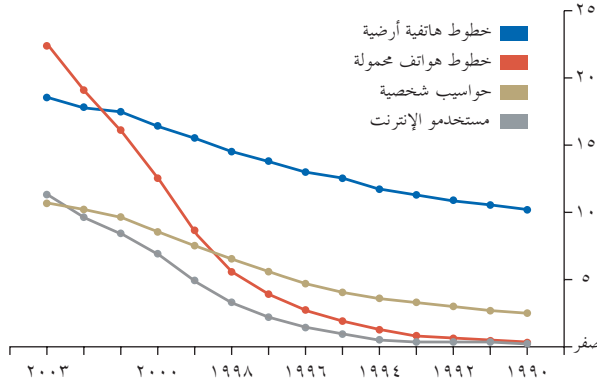
برهنت تركيبات الأدوية الجديدة على فعاليتها في مكافحة الملاريا، لا سيما تلك التي تحتوي على عنصر مستخرج من نبات *Artemisia annua*. ولكن الحصول على هذه المادة الطبيعية يظل صعباً بسبب ارتفاع تكلفتها ونقص المعروض منها. ونظراً لأن النبات يحتاج إلى فترة نمو تتراوح بين ستة وثمانية أشهر، فإنّ التنبؤ الدقيق بالطلب عليه يمثل عاملاً حاسماً في مواصلة العلاج المركب المكون أساساً من مادة أرتيميسينين. وبذلك يظل إنتاج وتمويل العلاج بهذا الدواء يمثل تحدياً خطيراً لتلبية الاحتياجات المتوقعة لـ ١٣٢ مليون نسمة في عام ٢٠٠٥.

من بين الـ ١٨٥ مليون عاطل في مختلف أنحاء العالم ما يقل قليلاً عن النصف هم من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً. وفي الأقاليم النامية، نجد أن أعداد الشباب العاطلين تفوق مثيلاتها بين الكبار ثلاث مرات على الأرجح. وقد زاد مجمل أعداد الشباب بأكثر من ١١٥ مليون نسمة منذ عام ١٩٩٠، ليصل إلى ما يقرب من ١,٢ بليون نسمة في عام ٢٠٠٤، ومن المنتظر أن ينضم إليهم ٦٤ مليون شاب آخرين بحلول عام ٢٠١٥. وفي ٦ من بين ٩ أقاليم نامية، تفوق أعداد الفتيات العاطلات مثيلاتها بين الشباب. وبطالة الشباب تمثل عبئاً على الاقتصاد الوطني، كما أنها هدر لأهم موارد البلد في الوقت نفسه. وفضلاً عن ذلك، فإنّ الشباب الذي يعيش بلا عمل، يمكن أن يمثل مرتعاً للجريمة والعنف والاضطرابات الاجتماعية.

الغاية

توفير المزايا التي تتيحها التكنولوجيات الجديدة، لا سيما تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بالتعاون مع القطاع الخاص

ثورة المعلومات بدأت لتوها في العالم النامي



نسبة سكان العالم المشتركين في خطوط الهاتف، والذين يملكون حواسيب شخصية، والذين لديهم خدمة الإنترنت، ١٩٩٠ - ٢٠٠٣ (نسبة مائوية)

من الاتجاهات الإيجابية، انتشار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مختلف أنحاء العالم النامي. وقد اكتسبت فرص الحصول على هذه التكنولوجيات دفعة قوية منذ منتصف التسعينات، وما زالت تمثل حافزاً للتنمية. ففي بنغلاديش مثلاً، بدأت شركة GrameenPhone، وهي شركة من القطاع الخاص، في إقامة نظام للقروض الصغيرة يسمح للنساء الفقيرات بشراء هواتف محمولة وبيع الخدمات الهاتفية إلى أهالي قراهن. وقد ساعدت هذه المبادرة في إيجاد ١٠٠ ٠٠٠ فرصة عمل جديدة، وزادت من دخل النساء اللاتي أصبحن من أصحاب المشاريع المتناهية الصغر، كما سمحت لنحو ٦٠ مليون شخص ممن يعيشون في المناطق الريفية بالاستفادة من الخدمات الهاتفية.

وخلال فترة زمنية قصيرة، أدت زيادة أعداد الهواتف المحمولة بصورة هائلة إلى زيادة فرص الحصول على الهواتف في العالم النامي. ففي عام ٢٠٠٣، كان هناك ٢٥ خطاً هاتفياً أرضياً لكل ١٠٠ شخص في العالم النامي، مقابل خطين فقط في عام ١٩٩١. ومع ذلك، ما زال هناك تفاوت كبير من بلد إلى آخر. فهناك ٥ في المائة فقط من سكان العالم النامي يستخدمون الإنترنت. وما زال الطريق طويلاً أمام تضيق الفجوة الرقمية بين الأغنياء والفقراء.

أدوية الإيدز أكثر توفراً الآن، ولكن ملايين آخرين ما زالوا يحتاجونها

في عام ٢٠٠٤، تضاعف عدد السكان الذين يتعاطون العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي آسيا. ولكن هناك ستة ملايين آخرين - يعيش ثلاثة أرباعهم تقريباً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى - بإمكانهم الاستفادة من العلاج. ورغم أن ثمن الأنواع المقلدة من هذه الأدوية قد انخفض بصورة حادة، فإن تكلفتها والتحديات التي تواجه توفيرها في بيئات تنسم بضعف نظمها الصحية ومحدودية قدرة هذه النظم على الوصول إلى المحتاجين إلى العلاج، ما زالت تمثل أكبر عقبة أمام هذا العلاج.

عدم كفاية المعروض من الأدوية وعدم كفاية السياسات الدوائية يحدان من التقدم في مكافحة مرض السل

إذا أخذت مجموعات الأدوية بالطريقة التي يحددها الأطباء، فإنها تثبت فعاليتها بشكل عام في علاج مرض السل. ورغم أن هذه الأدوية رخيصة نسبياً في شكلها المقلد، فإن تكلفتها ما زالت مرتفعة للغاية بالنسبة إلى كثير من أشد البلدان فقراً. ففي هذه البلدان وغيرها، نجد أن فعالية استراتيجيات العلاج - بما في ذلك البروتوكول الموصى به دولياً، الوارد تحت مسمى DOTS أي الدورة العلاجية القصيرة الأجل الخاضعة للملاحظة المباشرة (انظر الهدف ٦) - والتوسع المقترح في هذه الاستراتيجيات، محاصران بعدم كفاية المعروض من الأدوية وعدم كفاية السياسات الدوائية.

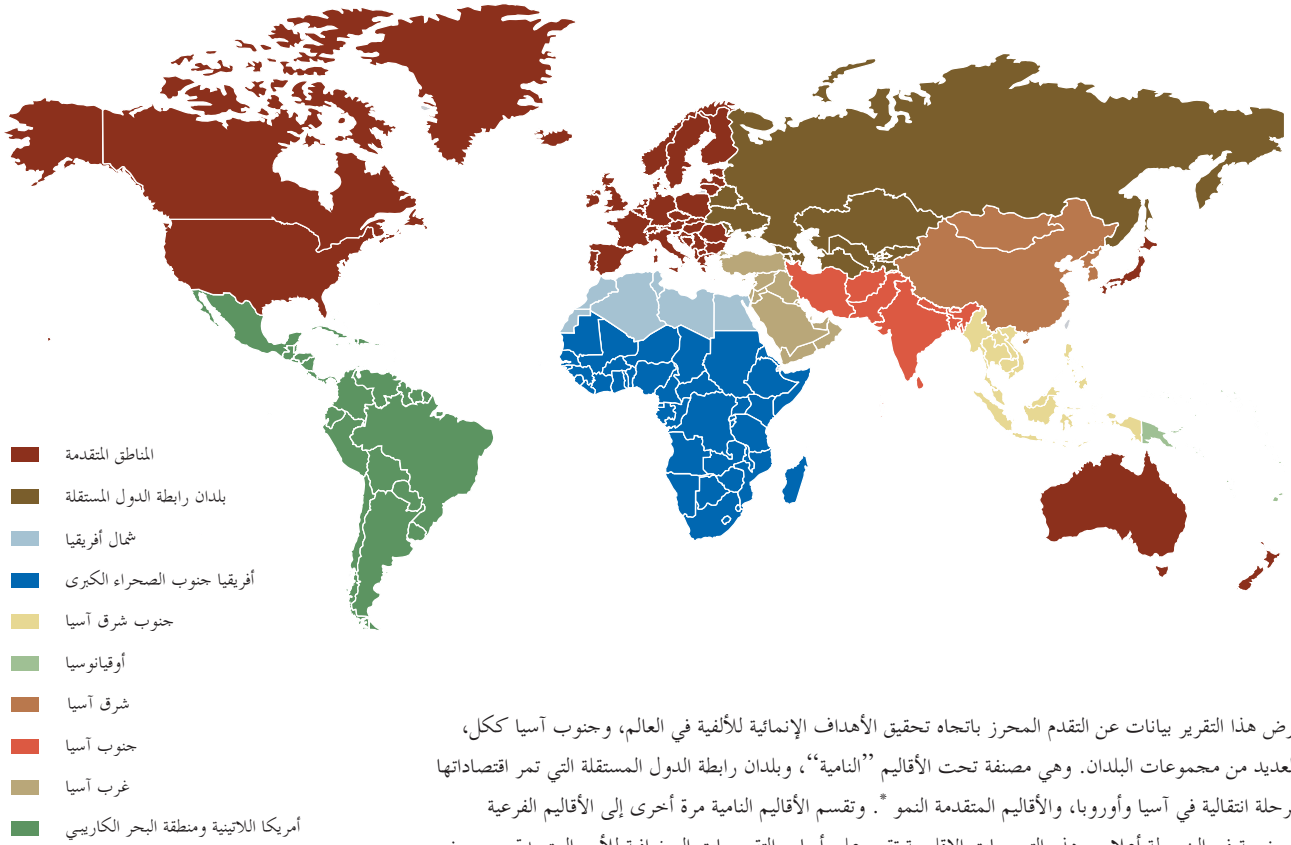
ملاحظة للقارئ

وكثير من هذه المؤشرات - كتلك الخاصة بوفيات الأطفال، وسوء التغذية، والوقاية من الملاريا وعلاجها، والمعرفة والسلوك المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - مأخوذ من الدراسات الاستقصائية التي ترعاها وتنفذها وكالات دولية. ومن أهمها، الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، التي تساعد في سد الثغرات الموجودة بصورة متواترة في البيانات. ويتم تجميع البيانات القطرية المأخوذة من الدراسات الدولية ومن المصادر الوطنية، أو تلك التي تم تقديرها بمعرفة الوكالات المسؤولة، في أرقام إقليمية وعالمية. وهذه الأرقام المجمعة هي المستخدمة في هذا التقرير لإعطاء تقدير عام عن التقدم، والأرقام المجمعة الإقليمية وسيلة ملائمة لمتابعة التقدم مع التسلسل الزمني، ولكنها - في كثير من الحالات - تخفي وراءها تبايناً شديداً بين بلدان الإقليم الواحد. كما أن عرض أرقام مجمعة لكل الأقاليم يخفي وراءه حقيقة أخرى أيضاً: وهي عدم وجود بيانات كافية في كثير من أجزاء العالم النامي لتقدير الاتجاهات الوطنية ولمعرفة ورصد تنفيذ السياسات الإنمائية. والمجتمع الإحصائي الدولي يدرك جيداً أوجه القصور هذه، ويدعم الجهود المبذولة لتحسين إنتاج بيانات على المستوى الوطني. وتحقيقاً لهذه الغاية، لا بد للأنشطة أن تركز على تدريب موظفي الإحصاء الوطنيين وأن تتكفل في الوقت نفسه ببقاء الإحصائيين المدربين في مكاتب الإحصاء الوطنية. ولا بد أيضاً من وضع برامج أساسية لجمع البيانات، ضماناً لتدفق الإحصاءات الاجتماعية والاقتصادية باستمرار، مع تشجيع زيادة التعاون وتبادل المعارف فيما بين البلدان داخل الأقاليم.

الأهداف الإنمائية للألفية مأخوذة من إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية الذي أقرته ١٨٩ دولة في عام ٢٠٠٠. وقد وضعت أغلب الأهداف والغايات لكي تنفذ بحلول عام ٢٠١٥، بناءً على الأحوال العالمية التي كانت سائدة في التسعينات. فقد شهد ذلك العقد عدداً من المؤتمرات العالمية، كما تحددت الأهداف الرئيسية لخطة التنمية. وبالتالي فإن سنة الأساس لتقدير أي تقدم بالنسبة إلى أغلب الأهداف الإنمائية الدولية هي سنة ١٩٩٠. أما بالنسبة إلى أغلب المؤشرات، فإن عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣ هما آخر عامين تتوفر عنهما بيانات شاملة.

وقد جمعت البيانات اللازمة لرصد مدى التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية من جانب وكالات متخصصة، كل في مجال خبرتها. وهي بيانات مأخوذة من الإحصاءات الوطنية التي تقدمها الحكومات إلى الجهاز الإحصائي الدولي - شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة والمكاتب الإحصائية في مختلف المنظمات الدولية - بعد تعديلها حتى يمكن مقارنتها بغيرها. وفي بعض الأحيان، يكون لدى الحكومات الوطنية إحصاءات أحدث لم تبلغها بعد إلى الجهاز الإحصائي الدولي، وفي أحيان أخرى لا يتوفر لدى البلدان البيانات اللازمة لتجميع المؤشرات. وعندما يحدث ذلك، تقوم الوكالات الإحصائية الدولية بوضع تقديرات استناداً إلى بيانات البلدان المجاورة أو البلدان التي تكون ذات مستوى مماثل في الدخل. وتساهم في هذه العملية معظم مؤسسات ووكالات منظومة الأمم المتحدة، إلى جانب منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والاتحاد البرلماني الدولي.

التجمعات الإقليمية



يعرض هذا التقرير بيانات عن التقدم المحرز باتجاه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في العالم، و جنوب آسيا ككل، والعديد من مجموعات البلدان. وهي مصنفة تحت الأقاليم "النامية"، وبلدان رابطة الدول المستقلة التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية في آسيا وأوروبا، والأقاليم المتقدمة النمو*. وتقسّم الأقاليم النامية مرة أخرى إلى الأقاليم الفرعية الموضحة في الخريطة أعلاه. وهذه التجمعات الإقليمية تقوم على أساس التقسيمات الجغرافية للأمم المتحدة، مع بعض التعديلات اللازمة لتشكيل مجموعات من البلدان يمكن - إلى أقصى حد ممكن - عمل تحليل مفيد بشأنها. ويمكن الحصول على قائمة كاملة بأسماء البلدان المدرجة في كل إقليم وفي كل إقليم فرعي بالاطلاع على الموقع:

<http://millenniumindicators.un.org>

* نظراً لعدم وجود اصطلاح راسخ لتحديد البلدان أو المناطق "النامية" و"المتقدمة النمو" في منظومة الأمم المتحدة، فإنّ هذه التفرقة وضعت لأغراض التحليل الإحصائي فقط.

لا تطوي التسميات المستخدمة في هذه الوثيقة ولا طريقة عرض المادة التي تتضمنها على الإعراب عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات القائمة فيها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

للاطلاع على تقرير الأمم المتحدة الكامل عن التقدم
المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، انظر
الموقع: millenniumindicators.un.org

للمزيد من المعلومات أو طلب المساعدة:
اتصل بمكتب الأمم المتحدة لوضع البرامج، أو بالمركز
الإعلامي للأمم المتحدة في بلدك أو منطقتك.

قم بزيارة للأهداف الإنمائية للألفية على موقع:
www.un.org/millenniumgoals

قم بزيارة مكتب الأمم المتحدة لحملة الألفية على موقع:
www.millenniumcampaign.org

تصميم

جيامبييترو + سميت، نيويورك

كلمة شكر

صورة الغلاف: ستيوارت فرانكلين/ماغنوم فوتوز؛ صفحة
٢: برنامج الأمم المتحدة للبيئة/صور للدعاية؛ صفحة ١٣:
لويس غوب/منظمة اليونيسيف/٠٤-٤٧٤-٠٤؛ صفحة ١٧:
تصوير جون راي، صفحتا ٢١ و ٢٢: صورة من الأمم
المتحدة التقطها إسكندر ديببي، صفحة ٢٧: سين سيراغو/
أعمال تصوير؛ صفحة ٣٥: ثييري جينين/منظمة اليونيسيف/
HQ02-0255؛ صفحة ٣٨ راغو راي/ماغنوم فوتوز

حقوق الطبع © الأمم المتحدة، ٢٠٠٦
جميع الحقوق محفوظة



إنَّ الجيل الحاضر، هو أوَّل جيل مزود بالموارد والتكنولوجيا لكي يجسد الحق في التنمية لكل إنسان لكي يحرر الجنس البشري بأكمله من العوز. فهناك رؤية مشتركة للتنمية، والأهداف الإنمائية للألفية، التي تتراوح بين تخفيض أعداد الفقراء الذين يعانون من الفقر المدقع إلى النصف، وإلحاق جميع الأطفال بالتعليم الابتدائي، ووقف انتشار الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كل ذلك بحلول عام ٢٠١٥؛ أصبحت الآن مقاييس مرجعية مقبولة دولياً لتقدم أوسع، واعتنقتها الجهات المانحة، والبلدان النامية، والمجتمع المدني، وأهم المؤسسات الإنمائية على السواء.

وهذه الأهداف يمكن تحقيقها بحلول عام ٢٠١٥ بشرط واحد هو أن يتخلَّى الجميع عن العمل بالطريقة التي اعتادوا عليها، وأن يسرعوا بالعمل فوراً.

- موجز تنفيذي لتقرير الأمين العام، في جو من الحرية أفسح

من منشورات إدارة الأمم المتحدة للإعلام العام

DPI/2390 - February 2006 - 1M