



مفوضية الاتحاد الأفريقي



الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي
اللجنة الاقتصادية لأفريقيا

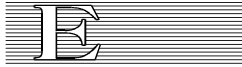
الاجتماع الثالث للجنة الخبراء

الاجتماع السابع والعشرون للجنة الخبراء التابعة للجنة الاقتصادية لأفريقيا
26-29 آذار/ مارس 2008

الدورة الثالثة لمؤتمر وزراء الاقتصاد والمالية الأفريقيين

الدورة الأربعون للجنة الاقتصادية لأفريقيا

31 آذار/ مارس - 2 نيسان/ أبريل 2008



Distr.: General
E/ECA/COE/27/10
AU/CAMEF/EXP/10(III)
Date: 25 February 2008

الاجتماعات السنوية المشتركة الأولى
لمؤتمر الاتحاد الأفريقي لوزراء الاقتصاد والمالية
ومؤتمر اللجنة الاقتصادية لأفريقيا لوزراء المالية
والتخطيط والتنمية الاقتصادية

أنديس أبابا، إثيوبيا

Arabic
Original: English

تقرير عام 2008 عن تقييم التقدم المحرز في أفريقيا
نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية

المحتويات

1.....	مقدمة
3.....	الفرع الثاني- تتبع التقدم
4.....	الهدف 1: القضاء على الفقر والجوع
4.....	الهدف 2 - تحقيق تعميم التعليم الابتدائي
8.....	الهدف 3- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
13.....	الهدف 4- خفض وفيات الأطفال
16.....	الهدف 5- تحسين صحة الأمهات
	الهدف 6- مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا وغيرها من الأمراض
18.....	الهدف 7- كفاءة الاستدامة البيئية
22.....	الهدف 8- إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية
25.....	الفرع الثالث - العقوبات التي تحول دون التعجيل بإحراز التقدم
27.....	الفرع الرابع - الخلاصة
29.....	التذييل الأول
	قائمة الجداول
20.....	الجدول 1- اتجاهات الإصابة بالسل وانتشاره والوفيات المتأتية عنه في أفريقيا
	قائمة الأشكال
	الشكل 1- صافي التسجيل في مرحلة التعليم الابتدائي في بلدان أفريقية مختارة.....5
6.....	الشكل 2- معدلات الإكمال لبلدان أفريقية مختارة (1991 - 2005).....6
7.....	الشكل 3- التغير في معدلات إكمال المرحلة الابتدائية حسب المنطقة دون الإقليمية.....7
	الشكل 4- التكافؤ في فرص الجنسين في التعليم الابتدائي في بلدان أفريقيا مختارة (1991 - 2005).....9
	الشكل 5- مستوى وتغيرات نسبة الفتيات مقارنة بالصبيان الملتزمين بمرحلة التعليم الابتدائي حسب المنطقة دون الإقليمية.....10
	الشكل 6- التكافؤ بين الجنسين في التعليم العالي في عدد من البلدان الأفريقية المختارة (2000 - 2005).....11
12.....	الشكل 7- النسبة المئوية لتمثيل المرأة في البرلمانات الوطنية.....12
	الشكل 8- التقدم المحرز في معدلات وفيات الأطفال، دون الخامسة من العمر في الفترة من عام 1990 إلى عام 2005.....14

مقدمة

تشير الأدلة الأخيرة إلى إحراز تقدم في أفريقيا في تلبية الأهداف الإنمائية للألفية في التاريخ المحدد لذلك بالرغم من أن هناك الكثير مما ينبغي إنجازه. وقد وردت التقارير عن إحراز تقدم كبير في المؤشرات مثل توفير التعليم الابتدائي للجميع والمساواة بين الجنسين. فقد ذكرت غانا على سبيل المثال أنها تسير على الدرب الصحيح لتلبية الهدف المتمثل بخفض حجم الفقر بمعدل النصف بحلول عام 2015. كما حدث انخفاض كبير أيضاً في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

يقدم هذا التقرير وهو الثالث في هذه السلسلة عرضاً للتقدم المحرز منذ صدور التقرير الأخير ويناقش المدى الذي ينبغي أن تصل إليه القارة والسرعة المطلوبة لذلك فضلاً عن الاحتياجات الإضافية التي ينبغي تلبيتها. وهو تصور موجز لتقرير مشترك أكثر شمولاً تقدمه اللجنة الاقتصادية لأفريقيا ومفوضية الاتحاد الأفريقي ومصرف التنمية الأفريقي لمؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي المقرر عقده في تموز/يوليه 2008.

ولا تزال الأوضاع الداعية إلى التعجيل بتحقيق النمو والتنمية لتلبية الغايات المرجوة من الأهداف الإنمائية للألفية قائمة كما هي إلى حد كبير. فمنذ صدور التقرير الأخير ارتفع عدد البلدان الأفريقية التي لديها إستراتيجيات للحد من الفقر أو خطط إنمائية وطنية إلى نحو 41 بلداً. وما زال معدل النمو قوياً بفضل إصلاح السياسات الملائمة إلى حد كبير، أسعار المنتجات الأولية المواتية والتحسين الملحوظ في أوضاع السلم والأمن، ولاسيما في مناطق غرب وجنوب وسط الإقليم. ففي عام 2007 على سبيل المثال، حقق أكثر من 25 بلداً أفريقياً معدل نمو بلغ 5 في المائة أو أكثر من الناتج المحلي الإجمالي في حين ازداد معدل النمو في 14 بلداً أخرى بنسبة تراوحت بين 3 و 5 في المائة¹.

ومع ذلك يظل متوسط معدل النمو السنوي في القارة الذي يصل إلى 5,8 في المائة تقريباً أقل بكثير عن معدل النمو السنوي البالغ 7 في المائة اللازم لخفض حدة الفقر بمعدل النصف بحلول عام 2015. ويتعرض هذا النمو بشكل متزايد للأخطار الناجمة من التطورات الجديدة. ويتمثل أحد هذه المخاطر الجديدة في تصاعد أسعار المواد الغذائية الأساسية. ففي عدد من البلدان (الكاميرون وبوركينا فاسو والسنغال وموريتانيا) اندلعت المظاهرات العنيفة احتجاجاً على ارتفاع أسعار الأغذية. وسوف تتأثر واردات أفريقيا الغذائية بدرجة كبيرة من التصاعد في أسعار المواد الغذائية. ويمكن أن يشكل ذلك خطراً كبيراً على مجالات الحوكمة والسلم والأمن. وعلى نحو مماثل يشكل الارتفاع في أسعار النفط وتغير المناخ أخطاراً كبيرة على الحفاظ على النمو والتعجيل به وبالتالي على إحراز تقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في المنطقة.

لقد حدث تعزيز كبير لقدرة الدول على تحقيق النمو في كثير من البلدان. بل أن الأهداف الإنمائية للألفية تؤكد الأهمية الحيوية لوجود الدولة القادرة على إحراز التقدم. واتخذت بلدان عديدة إجراءات في الفترة قيد الاستعراض لإضفاء الطابع المؤسسي على الحوكمة الرشيدة. وقد انضمت ثلاثة بلدان جديدة إلى

¹ - التقرير الاقتصادي عن أفريقيا لعام 2008.

الآلية الأفريقية لاستعراض الأقران. وجرت الانتخابات في بلدان امتدت من نيجيريا إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية وبدأ السلام يعود تدريجياً إلى بلدان كالصومال وجمهورية الكونغو الديمقراطية في حين بدأت بلدان كأوغندا وكوت ديفوار تتجه نحو السلام العام (أي السلام الذي يشمل جميع أنحاء البلد).

وبالرغم من ذلك فإن دوام الصراع وانتشاره في إقليم دارفور بالسودان والصراع في تشاد وجزر القمر لا يزال يعوق تحقيق النمو أو إحراز تقدم في تحقيق غايات الأهداف الإنمائية للألفية.

لا تزال الأهداف الإنمائية للألفية تحظى بتأييد قوي جداً على الصعيد الإقليمي ودون الإقليمي. ولا يزال الاتحاد يعتبر الأهداف الإنمائية للألفية عنصراً رئيسياً في برنامج الشراكة الجديدة للتنمية أفريقيا (نيباد). واعتمد الاتحاد قرارات في مؤتمر القمة الذي انعقد في أكرا في تموز/يوليه 2007 ومؤتمر القمة المعقود في أديس أبابا في كانون الثاني/يناير 2008 أعاد فيها تأكيد أهمية تحقيق القارة للأهداف الإنمائية للألفية. وقرر المؤتمران ضرورة إطلاق مؤتمر رؤساء الدول على أساس منظم على التقدم الذي أحرزته القارة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

كما يوجد اعتراف متزايد أيضاً على الصعيد دون الإقليمي بضرورة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ومن أجل النهوض ببرنامج الأهداف الإنمائية للألفية، يقوم عدد من الجماعات الاقتصادية الإقليمية (أو قام بالفعل) بوضع إستراتيجيات إقليمية للحد من الفقر بما يتفق مع الأهداف الإنمائية للألفية. وقد اعتمدت الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا مؤخراً استراتيجية إقليمية للحد من الفقر تشكل الأهداف الإنمائية للألفية صلبها كما تعمل الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي حالياً على وضع استراتيجية مماثلة. وفي الدورة الأربعين للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا ومؤتمر وزراء المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية لعام 2007، أكد وزراء المالية الأفريقيون من جديد التزامهم بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية واعتمدوا برنامج عمل للقيام بذلك.

والنظرات التي يشهدها المجتمع الدولي مواتية بشكل عام. فالمساعدة الإنمائية الخارجية، بالرغم من أنها ما زالت تقل كثيراً عن الالتزامات المعلنة، ازدادت بخطى حثيثة ومن ثم ارتفعت من متوسط 16 بليون دولار في الفترة 1998 - 2001 إلى 28 بليون دولار في الفترة 2002 - 2005². واستمرت الجهود المبذولة لتوفير المساعدة الإنمائية الرسمية مع الأولويات الوطنية بطريقة تتسق مع إعلان باريس. وساهمت التجارة مع بلدان الجنوب للجنوب كالصين والهند والمساعدة الإنمائية الرسمية الواردة من المانحين منها في الحصول على موارد إضافية لزيادة النشاط ولاسيما في مجال الهياكل الأساسية. ولا تزال العناصر غير الحكومية مثل مؤسسة بيل وميليندا غيتس تؤدي دوراً نشطاً في دعم جهود القارة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

كثفت الأمم المتحدة من القيام بدورها الرائد في الدعوة لتحقيق الأهداف الإنمائية في أفريقيا. فقد أنشأ الأمين العام الفريق التوجيهي المعني بالأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا، يدعمه الفريق العامل

² - التقرير الاقتصادي عن أفريقيا، 2008.

المعني بالأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا وذلك بغرض تعبئة الموارد ومواصلة الدعم الدولي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا. واتسع نطاق التعلم من الأقران وتبادل الخبرات وتعبئة الموارد من خلال الإصلاحات المستمرة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة وذلك بإنشاء الاستعراض الوزاري السنوي ومنتدى التعاون الإنمائي. ويتيح الاستعراض الوزاري السنوي الفرصة للبلدان النامية ومتقدمة النمو على السواء، لتقديم تقارير طوعية وتبادل الدروس المستفادة بشأن جهودها المبذولة لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية في الوقت الذي يوفر فيه منتدى التعاون الإنمائي محفلاً لاستكشاف الكيفية التي يمكن من خلالها تعزيز التعاون الإنمائي على أحسن وجه للوفاء بالالتزامات.

ويقدم هذا التقرير صورة تختلف بعض الشيء عن كثير من التقارير الأخرى المتعلقة بالتقدم الذي أحرزته أفريقيا لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وتبين أنه يجري إحراز تقدم في عدد من المجالات مثل الالتحاق بالتعليم الابتدائي، والتكافؤ في الفرص بين الجنسين في مرحلة التعليم الابتدائي، وحالات الوفيات بسبب الملاريا، وتمثيل المرأة في البرلمان. وإذا استمر هذا المعدل في إحراز التقدم، فستكون القارة سائرة على الدرب الصحيح لتحقيق عدد كبير من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول الموعد المحدد. وسيكون ذلك مخيباً للآمال أيضاً نظراً لأن الهدف يتمثل في تحقيق جميع الغايات بحلول عام 2015. وفضلاً عن ذلك يوضح التقرير أن أكثر المجالات بطناً في إحراز التقدم هو المجال الحيوي للأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة. ومن شأن التدخل للتعبيل بإحراز تقدم في الأهداف الإنمائية المرتبطة بالصحة أن يعود بفوائد كبيرة. وباختصار فإن الأوضاع المساعدة للتعبيل بإحراز تقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية متوفرة إلى حد كبير الآن، وإن كان يعوقها عدم كفاية تدفق الموارد والقدرات في بعض المجالات الحاسمة مثل القدرات الصحية.

الفرع الثاني - تتبع التقدم

يقدم هذا الفرع تقريراً عن التقدم المحرز لكل هدف على حدة في جهود القارة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وهو يختلف قليلاً عن تقرير عام 2007 لأنه يشتمل على مجموعة جديدة من المؤشرات التي أوصي بإدراجها أثناء الدورة الثانية والستون للجمعية العامة للأمم المتحدة التي أجرت استعراضاً للتقدم المحرز بشأن قضايا قليلة شملت المسائل ذات الصلة بالعمالة والصحة الإنجابية والتنوع البيولوجي والحصول على العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ورأت أنها قد أهملت إلى حد كبير. وتم العمل بالمؤشرات والغايات الإضافية الجديدة في عام 2007 بواسطة فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية.

إتباعاً للممارسة الواردة في تقرير عام 2007، لا يوجد ذكر لفقر الدخل بسبب انعدام البيانات الموثوقة والمتسقة لمعظم البلدان الأفريقية. ويعزى ذلك إلى أن كثيراً من البلدان الأفريقية لا تتوفر لها دراسات استقصائية للأسر يمكن الاستناد إليها بشكل مأمون لإجراء تقييم للتقدم المحرز من عدمه في تحقيق الغايات المتعلقة بالفقر. ونظراً لارتفاع معدل نمو السكان في القارة، يُتصور أن يكون التقدم المحرز في خفض معدلات الفقر بطيئاً. وقد استمدت جميع البيانات الواردة في هذا التقرير من الشعبة الإحصائية لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة.

الهدف 1- القضاء على الفقر المدقع والجوع

الغاية 1 جيم : خفض نسبة من يعانون من الجوع إلى النصف بين عام 1990 وعام 2015

لا تتوفر بيانات حديثة عن هذه الغاية بقاعدة بيانات الشعبة الإحصائية التابعة للأمم المتحدة لتقديم معلومات مستكملة عن التقدم المحرز في خفض عدد من يعانون من الجوع إلى النصف بحلول عام 2015. وكان الدليل المقدم في التقرير لعام 2007 يشتمل على تفاوت كبير في المناطق المختلفة في القارة: ففي حين حققت منطقة شمال أفريقيا هذه الأهداف فإن كثيراً من البلدان المطلة على الساحل الغربي للقارة، باستثناء البلدان التي تشهد صراعاً أو الخارجة من صراع، تسير على الدرب الصحيح لتحقيقه. ولا يوجد سبب لتوقع حدوث تغيير سلبي في هذا الصدد خلال السنة الماضية. بيد أن هناك مخاطر تتعلق بالأمن الغذائي يلزم التطرق إليها. فأول هذه الأخطار هو تقلبات الطقس وتغير المناخ في ضوء اعتماد أفريقيا الشديد على الزراعة المطرية. وثانياً هناك خطر التصاعد في أسعار الأغذية الناجم جزئياً من ارتفاع الدخل في الصين والهند وأجزاء أخرى في العالم والزيادة في تخصيص مساحات كبيرة من الأراضي للوقود الحيوي³. ومن المرجح أن يكون لهذه التطورات آثار سلبية على تحقيق هذا الهدف (أو تأمين النجاح الذي تحقق بالفعل) في كثير من البلدان. ومن المتوقع أن تتضرر بذلك بدرجة كبيرة واردات أفريقيا من الأغذية.

الهدف 2 - تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

الغاية 2 ألف: ضمان أن يتمكن الأطفال في كل مكان، الصبيان والفتيات على السواء، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بأكملها بحلول عام 2015

1-2 المؤشر : صافي معدل التسجيل في مرحلة التعليم الابتدائي

توضح البيانات الجديدة الواردة إلى الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة أن تحسناً كبيراً قد حدث في عام 2005 عما كانت عليه الحال في عام 2004 فيما يتعلق بصافي التسجيل في مرحلة التعليم الابتدائي في عدد من البلدان الأفريقية. وإذا استمر هذا الاتجاه، فإن كثيراً من البلدان في المنطقة سوف تستطيع بلوغ غاية تحقيق التعليم الابتدائي (انظر الشكل 1). ويجري إحراز تقدم على نطاق واسع في البلدان التي ترتفع فيها معدلات التسجيل في مرحلة التعليم الابتدائي بالمقارنة بعام 1990 وفي البلدان التي كان صافي معدل التسجيل في مرحلة التعليم الابتدائي منخفضاً للغاية فيها عندما اعتمدت الأهداف الإنمائية للألفية.

³ ويزيد من تعقيد الصورة تحويل كميات ضخمة من الأغذية الأساسية كالذرة إلى إنتاج الإيثانول.

في المائة

الدولة	١٩٩١	٢٠٠٠	٢٠٠٢	٢٠٠٥
جمهورية تنزانيا المتحدة	95	55	95	90
تونس	105	105	105	105
توغو	95	90	90	75
سوازيلاند	95	90	90	85
السنغال	90	75	80	55
رواندا	90	85	85	75
بنصر يا	85	80	80	75
النيجر	90	65	80	35
موزامبيق	95	85	90	85
السعودية	105	100	100	100
موريتانيا	90	75	85	35
غانا	85	75	75	75
إثيوبيا	85	55	55	35
الزambia	95	55	55	35
مصر	105	105	105	100
جيبوتي	45	45	45	45
الترانس الأخضر	105	110	105	105
بوروندي	75	55	65	35
موركينا فاسو	95	55	55	35
بوتسوانا	95	95	95	95
بنين	95	65	95	55
أنغولا	105	95	100	95

فيما يتعلق بالبلدان التي تتوفر بشأنها بيانات، استطاعت ستة بلدان زيادة معدل التسجيل بالمدارس الابتدائية بأكثر من 4 في المائة في حين أرتفع معدل التسجيل بها في خمسة بلدان من 2 في المائة إلى 4 في المائة. وسجلت البلدان الباقية زيادة تراوحت بين صفر و 2 في المائة. ويعزى التقدم المحرز في هذا المؤشر إلى الزيادة الكبيرة في معدلات التسجيل بالمدارس في إثيوبيا وموزامبيق وكينيا وموريشيوس وزامبيا. وحافظت البلدان التي حققت معدلات عالية كإثيوبيا وغانا وتنزانيا⁴ على مستويات السنوات السابقة، محققة معدلات زيادة في القيد بالمدارس بلغت 6,5 في المائة و 4,2 في المائة و 17,3 في المائة في الفترة من عام 2005 إلى عام 2006 على التوالي. ويتعرض معدل التقدم لخطر التقهقر في الرأس الأخضر، وإرتريا وموريتانيا وكان المعدل متواضعا في كل من موريشيوس وسان تومي وبرينسيبي. وبشكل عام ازداد إجمالي معدل القيد بالمدارس بنسبة 6 في المائة بين عامي⁵ 2004 و 2005. وإذا استمر معدل التقدم هذا فسوف يضع كثيرا من البلدان الأفريقية على الدرب الصحيح لتحقيق تعميم التعليم الابتدائي.

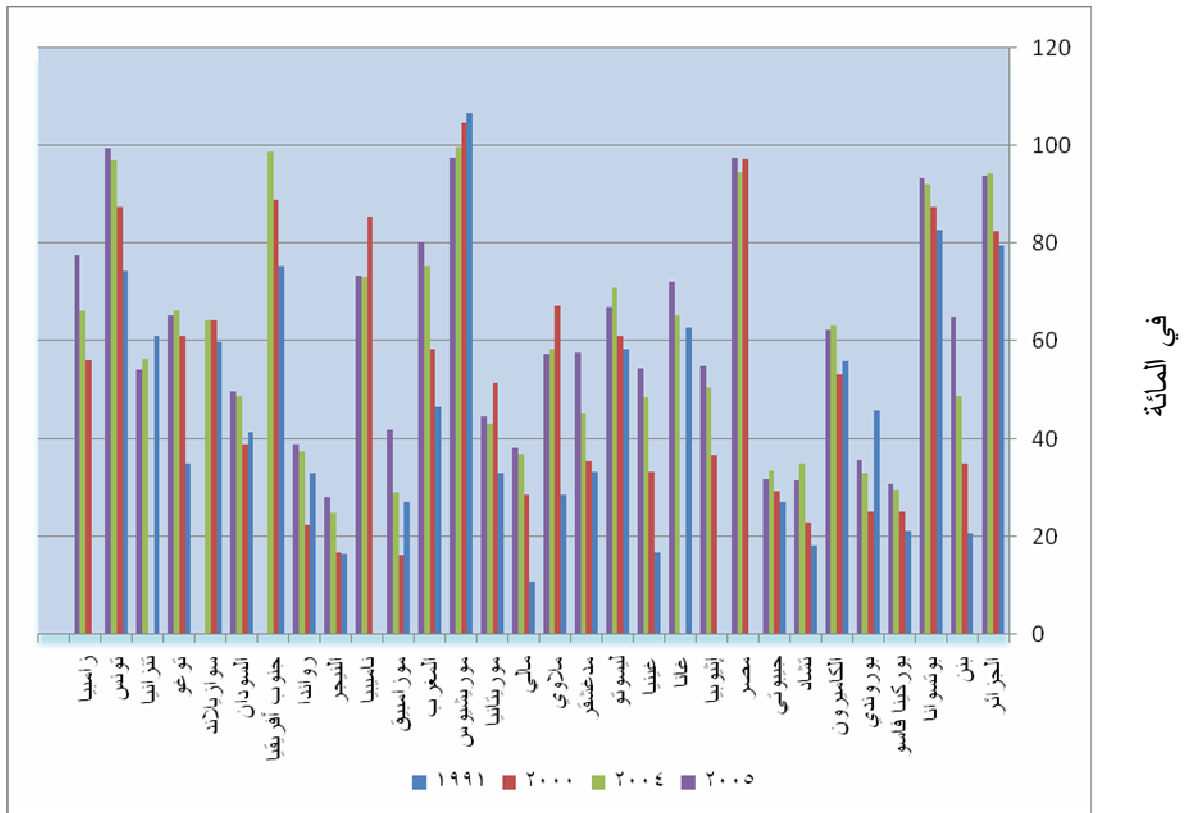
المؤشر 2-2: نسبة التلاميذ الذين يبدأون الصف الأول ويصلون إلى الصف الأخير من مرحلة التعليم الابتدائي

4- لا تتوفر بيانات إلا بشأن هذه البلدان الثلاثة عن عام 2006 في قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة

⁵ - تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، أديس أبابا، 2007

لم يقابل التحسن المستمر في معدلات التسجيل في مرحلة التعليم الابتدائي زيادة مماثلة في معدل إكمال المرحلة الابتدائية⁶ وقد حدث تحسن ملحوظ بالمقارنة إلى عام 1999. ومع ذلك فقد حدث تباطؤ في السنوات الماضية كما يتضح ذلك من الشكل 2 أدناه. فقد استطاعت بنين وإثيوبيا وغانا وغينيا ومدغشقر زيادة معدلات القيد فيها بنسبة 16,2 في المائة و4,4 في المائة و6,7 في المائة و6,1 في المائة و12,4 في المائة على التوالي في عام 2005 عما كان عليه في عام 2004 ولكن الكاميرون والرأس الأخضر وموريشيوس وتنزانيا سجلت تراجعاً في معدل القيد.

الشكل 2- معدلات الإكمال لبلدان أفريقية مختارة (1991 - 2005)

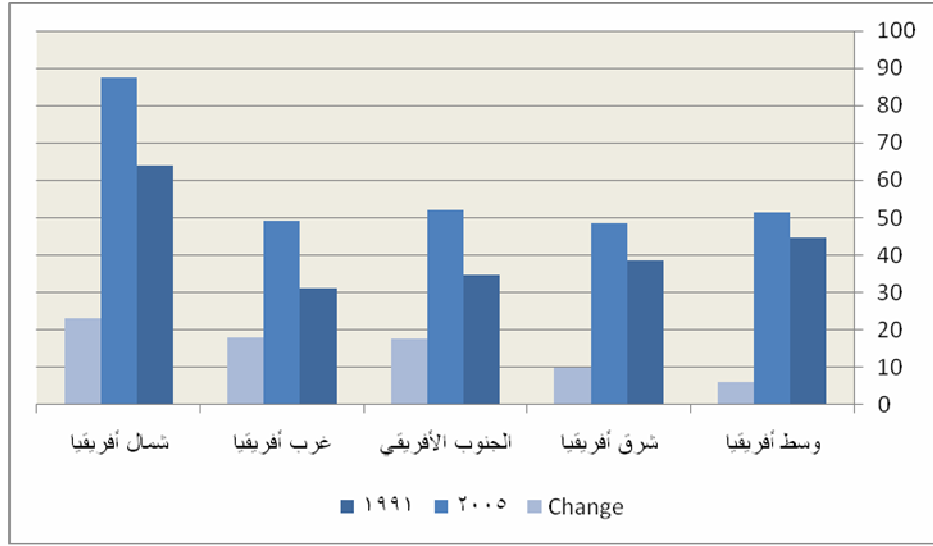


المصدر: قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة

⁶ - معدل إكمال المرحلة الابتدائية هو نسبة العدد الإجمالي للطلاب الذين يكملون بنجاح (يتخرجون في) السنة النهائية في المرحلة الابتدائية في سنة معينة بالمقارنة إلى العدد الإجمالي للأطفال في سن التخرج الرسمي من السكان (الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة).

يتضح الاختلاف في الأداء أيضاً عند استخدام المناطق دون الإقليمية كأساس للتحليل. فقد سجلت شمال أفريقيا أعلى المعدلات لإكمال المرحلة الابتدائية، يليها الجنوب الأفريقي في حين سجلت منطقة غرب أفريقيا أدنى المعدلات (انظر الشكل 3). ويظل متوسط معدلات إكمال المرحلة الابتدائية 60 في المائة في الفترة قيد الدراسة. إلا أن معدلات الإكمال شهدت أعلى المستويات في غرب أفريقيا في عام 2005 عما كانت عليه في عام 2004.

الشكل 3- التغير في معدلات إكمال المرحلة الابتدائية حسب المنطقة دون الإقليمية



المصدر: حسابات اللجنة الاقتصادية لأفريقيا من قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة.

يعود أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر في معدل إكمال المرحلة الابتدائية في كثير من البلدان إلى التأخير عموماً في التحاق التلاميذ بنظام التعليم. فكثير من الأطفال في سن المرحلة الثانوية يلتحقون بالمدارس الابتدائية، ولا سيما في البلدان التي حدث فيها توسع كبير في برامج التوعية والقيد. فالتأخير في الدخول إلى المدارس يتسبب في زيادة الضغوط للالتحاق بسوق العمل (أو أن تبدأ الفتيات حياة أسرية) قبل إكمال الدورة التعليمية. ويضعف ذلك من حافز الالتحاق بالمرحلتين الثانوية والعليا من التعليم (الأمم المتحدة 2007).

المؤشر 2-3: معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة (بين صفوف من تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً)، للرجال والنساء

لا تتوفر معلومات جديدة بشأن البيانات الواردة في تقرير عام 2007 بشأن الأهداف الإنمائية للألفية، ماعدا فيما يتعلق ببوركينا فاسو والنيجر حيث تحسنت معدلات إلمام الشباب بالقراءة والكتابة فيهما بنسبة 2 في المائة و 36,5 في المائة على التوالي في عام 2005. وبالرغم من ذلك يتمثل تغير غير

ملحوظ في أفريقيا في زيادة معدلات الإلمام الأساسي للشباب الأفريقي بالقراءة والكتابة ليس فقط باللغة الوطنية ولكن أيضاً بإحدى اللغات الأجنبية على الأقل⁷ (الانكليزية أو الفرنسية). ويعود ذلك جزئياً إلى تحسن معدلات القيد في المرحلة الابتدائية. وقد تمت ملاحظة هذا الاتجاه في البلدان التي تنخفض فيها معدلات إلمام الشباب بالقراءة والكتابة في البداية وكذلك في البلدان التي ترتفع فيها هذه المعدلات في البداية وهو ما يبشر بإمكانية تحقيق هذه الغاية.

الهدف 3- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

الغاية 4: القضاء على الفوارق بين الجنسين في مرحلتَي التعليم الابتدائي والثانوي، ويحبذ أن يتم ذلك بحلول عام 2005، والقضاء على الفوارق بين الجنسين في جميع مراحل التعليم بانتهاء عام 2015

التكافؤ بين الجنسين في التعليم

التعليم الابتدائي- من المرجح أن تحقق معظم البلدان الأفريقية التكافؤ في الفرص بين الجنسين بحلول عام 2015⁸. (انظر الشكل 4). فقد حقق 11 بلداً⁹ بالفعل التكافؤ بين الجنسين في التعليم في المرحلة الابتدائية في عام 2005، كما حققت 17 بلداً¹⁰ التكافؤ في الفرص بمعدل يزيد عن 0,90 في المائة في السنة ذاتها. غير أن جمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد لم تسجلا سوى تقدماً محدوداً في تكافؤ الفرص في التعليم الابتدائي.

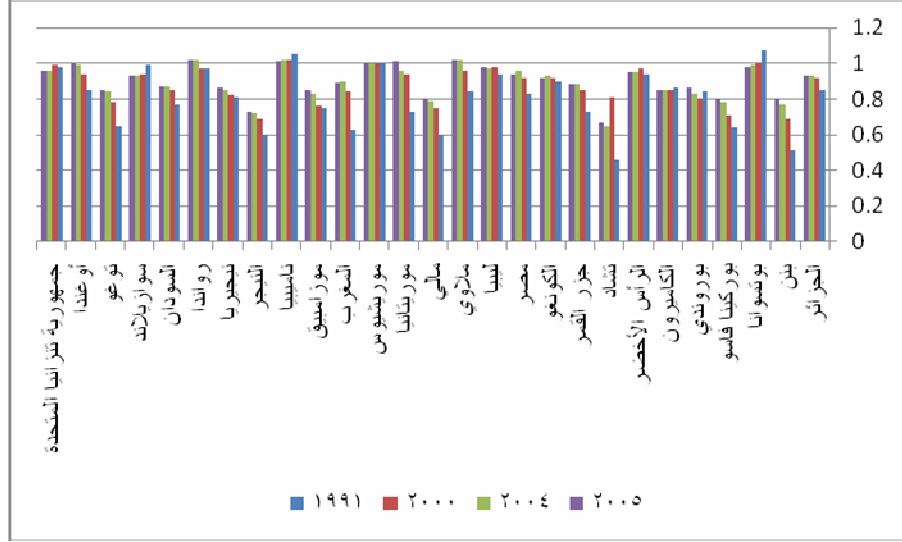
⁷ يقصد باللغة الأجنبية لغة إحدى الدول الاستعمارية السابقة.

⁸ - انظر تقرير الأهداف الإنمائية للألفية، تقرير مؤتمر الوزراء الأفريقيين المسؤولين عن المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية نيسان/أبريل 2007.

⁹ - البلدان التي حققت التكافؤ في الفرص بالنسبة للجنسين هي: غامبيا، وغابون، وليسوتو، وليبيا، وملاوي، وموريشيوس، وموريتانيا، وناميبيا، ورواندا، وسيشيل وأوغندا.

¹⁰ - البلدان التي حققت التكافؤ بين الجنسين بمعدل 0,9 في المائة في عام 2005 هي: الجزائر، وبوتسوانا، والرأس الأخضر، والكونغو، ومصر، وغينيا الاستوائية، وغانا، وكينيا، ومدغشقر، وسان تومي وبرينسيبي، والسنغال، وجنوب أفريقيا، وسوازيلند، وتونس، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا وزمبابوي.

الشكل 4- التكافؤ في فرص الجنسين في التعليم الابتدائي في بلدان أفريقيا مختارة (1991 - 2005)

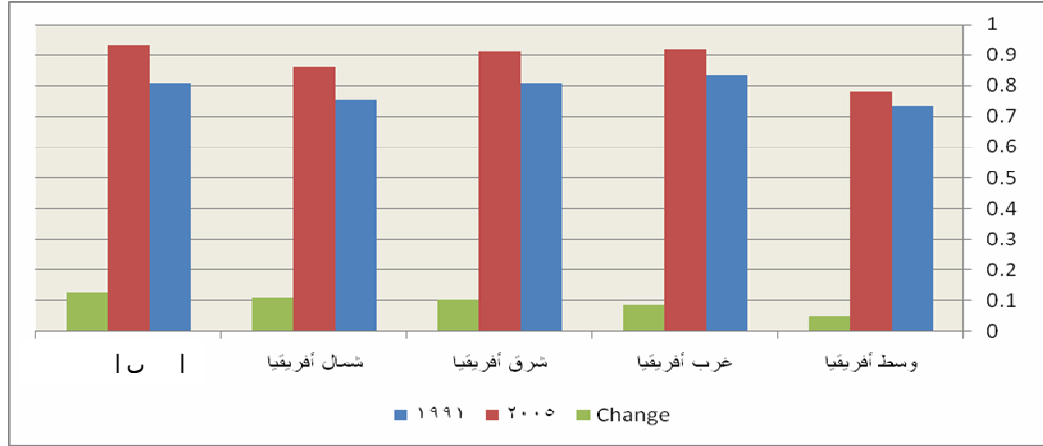


المصدر: قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة

توضح آخر البيانات المتاحة أن 13 بلداً أفريقيا قد زادت من معدلاتها المرتفعة بالفعل في إحراز تقدم لتحقيق التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي. ويؤكد التقدم الكبير الذي تم الإبلاغ عنه في عام 2007 والمعلومات المستكملة الأخيرة أن معظم البلدان الأفريقية تسير على الدرب الصحيح لتحقيق التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي.

بيد أن هناك تفاوتاً كبيراً في معدل إحراز التقدم على المستوى الإقليمي. ومثلما يتضح من الشكل 5، فإن أعلى معدلات التكافؤ تحققت في منطقتي الجنوب الأفريقي وغرب أفريقيا في الوقت الذي وُجد فيه أدنى المعدلات في شمال أفريقيا ووسطها. إلا أن آخر البيانات المتاحة عن الفترة الواقعة بين عام 1991 وعام 2005 وهي آخر سنة تتوفر عنها بيانات، تشير إلى أن منطقة الجنوب الأفريقي وشمال أفريقيا وشرق أفريقيا حققت أعلى المعدلات في إحراز التقدم في الوقت الذي احتلت فيها منطقتا غرب أفريقيا ووسط أفريقيا المؤخرة.

الشكل 5- مستوى وتغيرات نسبة الفتيات مقارنة بالصبيان الملتزمين بمرحلة التعليم الابتدائي حسب المنطقة دون الإقليمية



المصدر: حسابات اللجنة الاقتصادية لأفريقيا من قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة.

مع كل هذا فإن التحسن الذي يدعو للإعجاب في تحقيق التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي لا يتجلى في التعليم الثانوي حيث لا يزال النقص كبيراً في معدل التحاق الفتيات بهذه المرحلة. وتبدو صورة التقدم المحرز مختلطة. وانسجاماً مع البيانات الواردة في تقرير عام 2007، فقد حققت ثمانية¹¹ بلدان التكافؤ في الفرص بين الجنسين في التعليم الثانوي، في حين حققت ستة بلدان¹² رقماً قياسيًّا للتكافؤ بين الجنسين في التعليم الثانوي بمعدل يزيد عن 0,90 في المائة. وعلى العكس من ذلك، فقد شهد 14 بلداً تراجعاً في تحقيق المعدل في الفترة ذاتها. وبالتالي فإن التقدم في إحراز هذه الغاية بحلول عام 2015 يبدو بطيئاً وهشاً للغاية.

ظلت حالة المرأة في الجامعات ومؤسسات التعليم العالي (المرحلة الثالثة) كما هي دون تغيير بالمقارنة إلى ما ورد في تقرير عام 2007 (انظر الشكل 6). فقد حققت تسعة¹³ بلدان التكافؤ بين

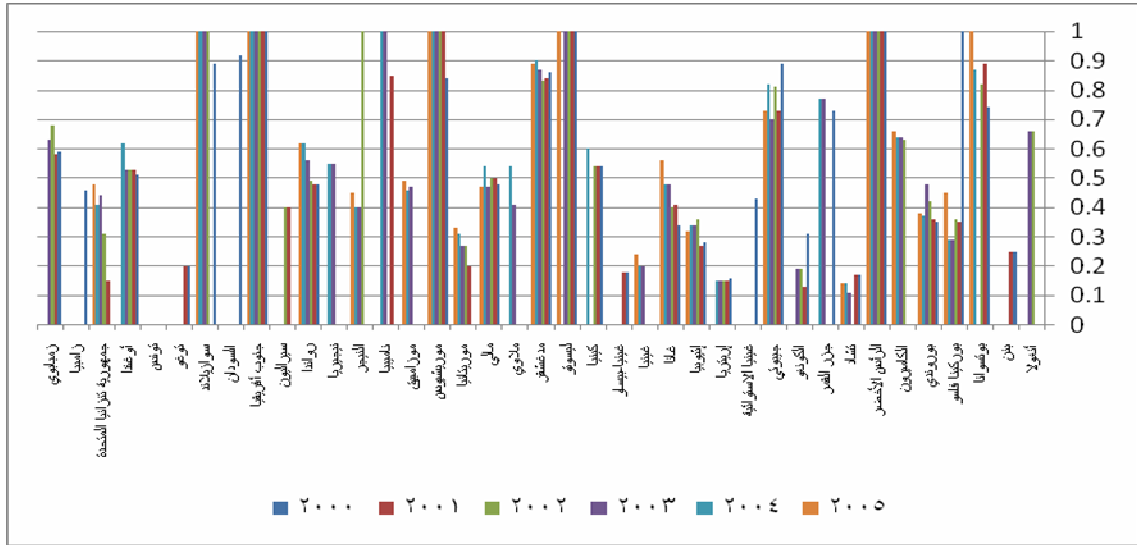
¹¹ - البلدان التي حققت التكافؤ في الفرص في التعليم الثانوي بين الجنسين في عام 2005 هي: الجزائر، بوتسوانا، الرأس الأخضر، ليسوتو، ناميبيا، سان تومي وبرنسيبي وسيشيل (2004) وجنوب أفريقيا (2004).

¹² - البلدان التي حققت التكافؤ بين الجنسين في التعليم الثانوي بمعدل يزيد عن 0,90 في المائة هي: مصر وكينيا وموريشيوس والسودان وسوازيلند.

¹³ - البلدان التي حققت التكافؤ بين الجنسين في التعليم العالي في عام 2005 هي: الجزائر وبوتسوانا والرأس الأخضر وموريشيوس وليبيا وناميبيا (2004) وجنوب أفريقيا وسوازيلند وتونس.

الجنسين بالفعل. ومن المرجح أن يحقق كل من مدغشقر والسودان التكافؤ بين الجنسين في مرحلة التعليم العالي بحلول عام 2015.

الشكل 6- التكافؤ بين الجنسين في التعليم العالي في عدد من البلدان الأفريقية المختارة (2000 - 2005)



المصدر: قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة.

تحسنت حالة تمثيل المرأة في البرلمانات الوطنية في غالبية البلدان الأفريقية (انظر الشكل 7). وشهدت أفريقيا أعلى المعدلات التي بلغت 10 في المائة لتحقيق هذه الغاية في العالم في الفترة من عام 1990 إلى عام 2007. ولكن الصور ليست وريدية تماماً نظراً لأن 17 بلداً لم تحرز سوى تحسناً ضئيلاً للغاية في الفترة الممتدة من عام 2003 إلى عام 2007.

[illegible]

وأكثر المجالات التي تحقق فيها التكافؤ بين الجنسين هو مجال صنع القرار حيث بلغ في رواندا 48,8 في المائة وموزامبيق 34,8 في المائة وجنوب أفريقيا 32,8 في المائة وتنزانيا 30,4 في المائة وبوروندي 30,5 في المائة وأوغندا 29,8 في المائة وسيشيل 29,4 في المائة وناميبيا 26,9 في المائة وتونس 22,8 في المائة وإريتريا 22 في المائة وإثيوبيا 21,9 في المائة.

لا تتوفر بيانات كافية للإبلاغ عن التقدم المحرز في نسبة المرأة إلى الرجل في حجم العمالة المدرة للأجر في القطاع غير الزراعي. وتشير البيانات القديمة إلى عدم تحقيق أي من البلدان الأفريقية للتكافؤ في الأجور بين الجنسين. وذكرت مالي أن نسبة المرأة إلى الرجل وصلت إلى 49,7 في المائة من عدد العاملين بأجر في القطاع الزراعي في عام 2004 كما بلغت هذه النسبة 42 في المائة في جنوب أفريقيا في عام 2005.

الإطار 1- قياس التكافؤ بين الجنسين - الدليل الأفريقي للجنسانية والتنمية - المصدر: اللجنة الاقتصادية لأفريقيا 2006

يشكل طابع الجنسانية الشامل لعدة قطاعات صعوبة في معظم الأهداف الإنمائية للألفية لتحديد المؤشرات الشاملة التي تلتقط التقدم المحرز في القضايا الجنسانية بشكل ملائم. ولمعالجة ضعف آليات الرصد ومساعدة الحكومات الأفريقية في تتبع التقدم المحرز في تحقيق المساواة بين الجنسين والنهوض بالمرأة، قامت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا عن طريق المركز الأفريقي للجنسانية والتنمية الاجتماعية بوضع الدليل الأفريقي للجنسانية والتنمية. والدليل هو أداة ترسم مخططاً لمدى التفاوت بين الجنسين في أفريقيا وتقييم الأداء الحكومي في معالجة تلك المسألة. ويوضح تقييم الدليل الأفريقي للجنسانية والتنمية لاثني عشر بلداً من البلدان الأفريقية إلى أن دخل المرأة الأفريقية يزيد قليلاً عن نصف دخل الرجل في معظم البلدان الأفريقية. وعند استخدام الدليل لتقييم أداء البلدان الأفريقية في تنفيذ الالتزامات المتفق عليها دولياً وإقليمياً فإنه يوضح أن الحكومات تسجل مستويات عليا في التصديق على السياسات المتعلقة بالمساواة بين الجنسين ووضعها. بيد أن أدائها يتميز بالضعف في عمليات التنفيذ.

المصدر: الدليل الأفريقي للجنسانية والتنمية باللجنة الاقتصادية لأفريقيا.

الهدف 4- خفض وفيات الأطفال

أجرت جميع الأقاليم تقدماً ملحوظاً في تحقيق هذا الهدف ما عدا أفريقيا.

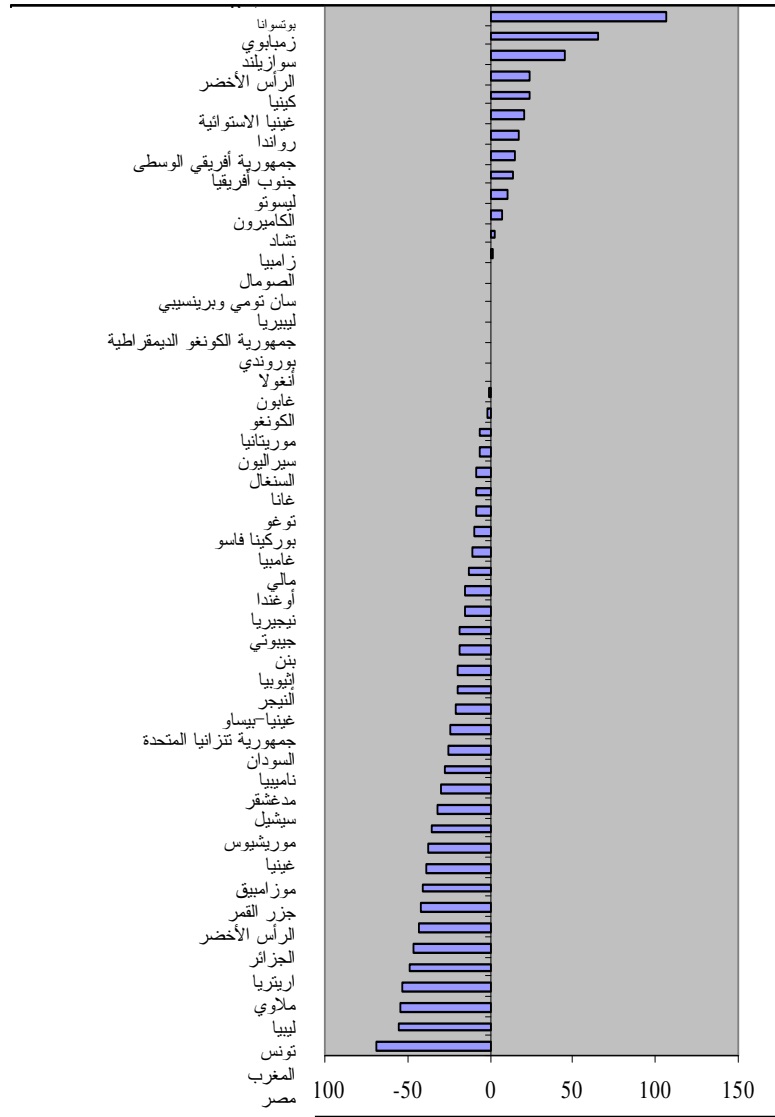
الغاية 4 : ألف خفض وفيات الأطفال ما دون الخامسة من العمر بنسبة معدل الثلثين بين عام 1990 وعام 2015

معدل الوفيات في صفوف من تقل أعمارهم عن خمس سنوات

لم تحرز أفريقيا كإقليم سوى تقدماً ضئيلاً في خفض معدلات وفيات الأطفال، دون الخامسة من العمر في الفترة من عام 1990 إلى عام 2005 (انظر الشكل 8). ولم تشهد الغالبية العظمى من البلدان الأفريقية سوى تحسن طفيف في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر، لم يزد على 1,8 في المائة في الفترة بين عام 1990 وعام 2005، وانعكس ذلك في تحسن سنوي بلغ 0,1 في المائة. ويجعل ذلك معظم البلدان الأفريقية تحيد كثيراً عن المسار لتحقيق هذا الهدف. ولم يحدث أي تغيير يذكر في وفيات الأطفال، دون الخامسة من العمر في 19 بلداً أفريقياً، في الوقت الذي ارتفع فيه معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في 10 بلدان هي كوت ديفوار، وجزر القمر، وجنوب أفريقيا، وزمبابوي، وسوازيلند، وبوتسوانا، وتشاد، وجيبوتي، وغامبيا وليسوتو. ويعزى ارتفاع معدلات وفيات الأطفال في بعض البلدان إلى أوضاع صحية محددة. فعلى سبيل المثال توضح الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على نطاق واسع السبب في ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة، في جنوب أفريقيا، وزمبابوي، وسوازيلند، وبوتسوانا وليسوتو في حين تفسر الإصابة بالمalaria السبب في ارتفاع المعدلات نفسها في

غرب أفريقيا. والصراعات أيضاً عوامل مهمة تسهم في ارتفاع معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر.

الشكل 8- التقدم المحرز¹⁴ في معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في الفترة من عام 1990 إلى عام 2005



المصدر: بيانات الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة

¹⁴ حدث التغير في نطاق النسب المئوية لمعدلات وفيات الأطفال دون الخامسة ويشير الشكل السلبي إلى إحراز التقدم

أحرزت عدة بلدان تقدماً ملحوظاً في خفض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في السنوات الأخيرة. وهذه البلدان هي إريتريا، والنيجر، وملاوي، ومدغشقر، وتنزانيا وإثيوبيا. ويؤكد هذا التقدم البيانات التي أتاحها اليونسيف مؤخراً (2008) التي توضح أن وفيات الأطفال، دون الخامسة من العمر قد انخفضت في أفريقيا من 166 لكل 1000 من المواليد الأحياء في عام 2005 إلى 160 لكل 1000 من المواليد الأحياء في عام 2006 (اليونسيف 2008). ومع ذلك فإن هذا المعدل في إحراز التقدم يقل عن المعدل المطلوب لتحقيق الهدف 4 من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015.

معدل وفيات الرضع

يوضح معدل وفيات الرضع في الفترة من عام 1990 إلى عام 2005 أن مناطق وسط وشرق أفريقيا وأفريقيا الجنوبية وغرب أفريقيا ككل لم تحقق سوى تحسن حدي حيث انخفضت معدلات الوفيات من 110 إلى 99 حالة وفاة من كل 1000 من المواليد الأحياء في الفترة من عام 1990 إلى عام 2005. إلا أن بلداناً أخرى مثل ملاوي وجيبوتي وموريشيوس والمغرب وتونس سجلت تحسناً زاد على نسبة 5 في المائة.

تشير البيانات المستكملة المتاحة من اليونسيف إلى أن مناطق وسط وشرق أفريقيا وجنوب وغرب أفريقيا ككل شهدت تقدماً حدياً إضافياً في خفض معدلات وفيات الأطفال التي بلغت 95 حالة في كل 1000 من المواليد الأحياء في عام 2006. ولا يزال هذا الانخفاض، رغم زيادته في الفترة من عام 2005 إلى عام 2006 غير كاف لتحقيق الهدف 4 من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015.

نسبة الأطفال الذين تبلغ أعمارهم عاماً واحداً والمحصنين ضد الحصبة

ارتفعت نسبة الأطفال الذين تبلغ أعمارهم عاماً واحداً والمحصنين ضد الحصبة في وسط وشرق وجنوب وغرب أفريقيا ككل إلى 64 في المائة في عام 2005 من 56 في المائة سُجلت في عام 1990 وأقل بشكل طفيف عن نسبة إلى 65 في المائة المحققة في عام 2004. وتتفاوت معدلات التحصين ضد الحصبة حسب البلدان. فقد سجلت بوتسوانا، وتنزانيا، وليبيريا، وتونس وليبيا والمغرب، ومصر، وموريشيوس وسيشيل معدلات تشمل أكثر من 90 في المائة، في حين حققت كل من تشاد، وجمهورية أفريقيا الوسطى، ونيجيريا والصومال معدلات تشمل أقل من 40 في المائة. وحقق 23 بلداً تحسناً في نسب الأطفال المحصنين ضد الحصبة، في حين ظلت الحالة كما هي دون تغيير في 18 بلداً. وتشمل البلدان التي أحرزت تقدماً كبيراً، بزيادة تفوق نسبة 5 في المائة، في تحسين نسب الأطفال المحصنين ضد الحصبة إثيوبيا، ورواندا، والكاميرون، وزمبابوي، وبوركينا فاسو، وجيبوتي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجزر القمر، والنيجر، ومالي، وغينيا والسنغال وليبيريا. وشهدت ليبيريا بصفة خاصة زيادة كبيرة في نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة. كما أن بعض البلدان شهدت انخفاضاً بلغ 10 في المائة أو أكثر في نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة، وهذه البلدان هي أنغولا وسوازيلند، والكونغو والصومال.

الإطار 2: المكاسب السريعة: الإجراءات المنسقة لإحراز نتائج سريعة

ظل إحراز التقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة محدوداً بسبب عدم كفاية الموارد البشرية والمالية وعدم الكفاءة في إيصال الدعم الدولي. وكانت تجزئة الاستجابة الدولية وسوء تنسيقها السبب الرئيسي في ذلك. ويبين النجاح في خفض الوفيات بسبب الحصبة في الفترة من عام 2000 إلى عام 2007 ما يمكن تحقيقه من خلال تحسين التنسيق.

انخفضت حالات الوفيات بسبب الحصبة بأكثر من 60 في المائة على الصعيد العالمي في الفترة بين عام 2000 و2005. وتحقق أكبر تقدم في أفريقيا، حيث انخفضت حالات الوفاة بسبب الحصبة بما يقرب من 75 في المائة من عدد يقدر بنحو 506000 حالة إلى 126000 حالة من خلال تعزيز حملات التحصين. ويعزى هذا النجاح إلى حد كبير إلى تنسيق الإجراءات بين المبادرة الدولية بشأن الحصبة والبلدان ذات الأولوية البالغ عددها 47 بلداً، والتي تزايدت سرعتها منذ عام 2000. وكان لتنفيذ هذه المبادرة أثر كبير على معدلات وفيات ومرضى الأطفال دون الخامسة من العمر وهي تؤكد بوضوح ما يمكن تحقيقه من خلال العمل المنسق.

المصدر: الأمم المتحدة 2007

الهدف 5- تحسين صحة الأمهات

الغاية 5- ألف : خفض الوفيات النفاسية بنسبة 75 في المائة بين عام 1990 وعام 2015

لا تتوفر بيانات حالياً ومستكملة عن نسب الوفيات النفاسية في جميع البلدان. وتتعلق آخر البيانات بشأن نسب الوفيات النفاسية المتاحة لدى الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة بعام 2000. وتشير تقديرات البيانات المتاحة لعام 2005 من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي إلى أن الغالبية العظمى من البلدان الأفريقية لم تشهد إلا تحسناً لا يذكر في خفض معدلات الوفيات النفاسية لا تزيد عن نسبة 1,8 في المائة في الفترة بين عام 1990 وعام 2005، وهو ما يعادل متوسط تحسن سنوي قدره 0,1 في المائة بعيداً عن مسار تحقيق الهدف. ويشهد 12 بلداً معدلات حالية في الوفيات النفاسية تزيد عن 1000 حالة وهي ملاوي، وغينيا بيساو، وبوروندي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ونيجيريا، وليبيريا، ورواندا، وأنغولا، والصومال، وتشاد والنيجر وسيراليون.

كما أن آخر البيانات المتوفرة عن المساعدة في الولادة على أيدي أخصائية صحية مدربة تشير إلى عدم حدوث تحسن في مناطق وسط وشرق أفريقيا وأفريقيا الجنوبية وغرب أفريقيا ككل. وكانت نسبة المواليد في حضور أخصائية صحية في هذه المناطق الأربع دون الإقليمية تصل إلى 42 في المائة وارتفعت هذه النسبة إلى 46 في المائة في عام 2004 ولكنها انخفضت بشكل طفيف إلى 45 في المائة في عام 2005 وفقاً للبيانات الأخيرة للشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة.

الغاية 5 - باء: تحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام 2015

مُنحت الصحة الجنسية والإنجابية تعريفاً متوافق عليه في عام 1994 دولياً (من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية). ولا تتيح البيانات المتوفرة إجراء رصد للتقدم المحرز ولكنها تعطي لمحة عن حجم ما تم تحقيقه. إن الصلة الوثيقة بين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية من جهة والقضايا المجتمعية الأوسع تجعل من هذه الصلة عاملاً حاسماً في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية في أفريقيا. وبالإضافة إلى أهمية الصحة الإنجابية فمن الواضح أنها والحقوق المرتبطة بها عوامل تقيد في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (ساكس 2005).

أرتفع معدل شيوع وسائل منع الحمل من 12,3 في المائة في عام 1990 إلى 21,3 في المائة في أوساط المتزوجات والأخريات اللاتي يعشن حياة اقتران مستقرة في الفترة من عام 1990 إلى عام 2005. ويتسبب الاستخدام الصحيح والمستمر للرفالات (الواقي الذكري) الموصى به في استراتيجية "الامتناع" و "الوفاء" و "استخدام الواقي الذكري" في حدوث فجوة واسعة في توفر الرفالات. وبالإضافة إلى ذلك تزيد ديناميكة القوة داخل الأسر المعيشية من ضعف المرأة من ممارسة سلوك جنسي خطير.

حدث انخفاض على المستوى العالمي في معدلات الخصوبة، وأفريقيا ليست استثناء من ذلك بالرغم من انخفاض معدلات مواليد المراهقين المرتفعة السائدة في عام 1990. وساهم ذلك أيضاً في زيادة احتمال بروز مشاكل تتصل بصحة المواليد وتزيد من مخاطر الوفيات النفاسية.

تمثل الرعاية السابقة للولادة عنصراً رئيسياً في الخدمات الصحية للأمهات. فمنذ عام 1990 أصبح أكثر من ثلثي عدد النساء يتلقى رعاية سابقة للولادة على الأقل أثناء فترة الحمل، بالرغم من أن التوصية الطبية تدعو إلى 4 زيارات على الأقل. فعلى سبيل المثال قامت نسبة 87 في المائة من النساء الكينيات بزيارة واحدة على الأقل للعيادة الطبية في الفترة السابقة للولادة، ولكن هذه النسبة انخفضت إلى 51 في المائة بالنسبة للمرات الأربع الموصى بها.

يموت كل عام نصف مليون امرأة بسبب مضاعفات أثناء الحمل أو الولادة يمكن الوقاية منها. وفي أوساط النساء المتزوجات في سن الإنجاب بلغت نسبة الطلب للمباعدة بين الولادات 33 - 75 في المائة من الطلب المتعلق بخدمات تنظيم الأسرة، وهي آلية مهمة لإنقاذ الأرواح. فالأطفال الذين تتراوح فترة المباعدة بينهم ما بين 3 و 4 سنوات من الأرجح أن يعيشوا. وفي البلدان الأقل نمواً، بما فيها البلدان الأفريقية، إذا لم تحدث ولادة في غضون 36 شهراً من موعد الولادة السابقة، ينخفض معدل وفيات الرضع بنسبة 24 في المائة كما ينخفض المعدل بنسبة 35 في المائة فيما يتعلق بمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (بيرتراند 2006). وبالإضافة إلى ذلك فإن الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة كبيرة وغير متوازنة، إلى حد كبير. وربما يعكس التفاوت الكبير بين الأغنياء والفقراء في هذه البلدان الفوارق في الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وكذلك الاختلافات في الطلب على وسائل منع الحمل.

الهدف 6- مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا وغيرها من الأمراض

الغاية 6- ألف: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وبدء تراجعه بحلول عام 2015

لا تزال أفريقيا المنطقة الأكثر تأثراً بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في العالم حيث تعيش في وسط وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي وغرب أفريقيا نسبة 68 في المائة من الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في العالم البالغ عددهم 33,2 مليون نسمة (البرنامج المشترك المعني بالإيدز 2007). ويتفاوت معدل انتشار إصابة الراشدين بفيروس نقص المناعة البشرية بين أقل من 1 في المائة في بلدان شمال أفريقيا و15 في المائة في الكثير من بلدان الجنوب الأفريقي (برنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 2007). ويتباين معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية من أقل كثيراً من 1 في المائة في بلدان شمال أفريقيا إلى أكثر من 15 في المائة في العديد من البلدان في الجنوب الأفريقي وفي معظم هذه البلدان يتضح أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية قد استقر أو أن هناك علامات تدل على انخفاضه (البرنامج المشترك المعني بالإيدز 2007). وقد شهدت كوت ديفوار وتوجو وزمبابوي وكينيا انخفاضاً في معدلات انتشار الوطنية لديها. ومع ذلك يظل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز السبب الرئيسي للاعتلال في أوساط البالغين ووفياتهم في جميع المناطق دون الإقليمية، ما عدا شمال أفريقيا. وفي عام 2007، كانت نسبة 76 في المائة من حالات وفيات البالغين والأطفال في العالم وعددها 2,1 مليون حالة وفاة بسبب الإيدز قد وقعت في وسط وشرق أفريقيا وأفريقيا الجنوبية وغرب أفريقيا.

ونسبة إصابة المرأة بفيروس نقص المناعة البشرية نسبة عالية وتنتج نحو الزيادة. فحتى كانون الأول/ ديسمبر 2007، كانت نسبة النساء المصابات تبلغ 61 في المائة من عدد المصابين في المناطق دون الإقليمية الأربع. وفي كل بلد من البلدان تقريباً في الإقليم تزيد معدلات انتشار الإصابة في أوساط النساء عنها في أوساط الرجال. وترتبط قلة مناعة المرأة الأفريقية والفتيات الأفريقيات أمام الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ارتباطاً لا ينفصم بالفوارق الجنسانية الأساسية والأعراف الاجتماعية والتمييز.

الغاية 6- باء: توفير فرص الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لجميع من يحتاجون إليه بحلول عام 2010

مؤشر هذه الغاية الجديدة هو نسبة السكان المصابين في مرحلة متقدمة بفيروس نقص المناعة البشرية وفرص الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية. وقد ارتفع عدد الأشخاص الذين حصلوا على العلاج في وسط وشرق أفريقيا وأفريقيا الجنوبية وغرب أفريقيا ككل من 100000 شخص في عام 2003 إلى 1,3 مليون شخص في عام 2006 (منظمة الصحة العالمية، البرنامج المشترك المعني بالإيدز، اليونيسيف 2007). وتحسن نطاق الشمول المناظر للأشخاص الذين تلقوا العلاج من 2 في المائة

في عام 2003 إلى 28 في المائة في عام 2006. وبالرغم من اتساع معدل التغطية بالعلاج فإنه لا يزال متدنياً جداً، ولا سيما عندما يقارن العرض بالطلب من جانب من يحتاجون إليه.

الغاية 6- جيم: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الهامة الأخرى وبدء تراجعه بحلول عام 2015

تمثل الملاريا السبب الرئيسي في وفيات الأطفال وفقر الدم لدى الحوامل في معظم أنحاء أفريقيا. ولكن البيانات ذات الصلة بالإصابة بالملاريا ومعدلات الوفيات ليست شاملة ولا توضح الاتجاهات. إلا أن بعض البيانات النادرة المتاحة تشير إلى أن هذا المرض يتسبب في نسبة مئوية عالية من وفيات الأطفال وهو مرض مستوطن في 46 بلداً. وبالرغم مما ذكر من أن استخدام الأطفال دون سن الخامسة للناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية قد أحدث تحسناً يتراوح، بين 2,1 في المائة و5 في المائة في الفترة من عام 2001 إلى عام 2005 في المناطق المعرضة لمخاطر الملاريا في وسط وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي وغرب أفريقيا، فإن الحاجة لا تزال كبيرة (منظمة الصحة العالمية 2006). وبالرغم من أن عدداً من البلدان قد وسع نطاق التغطية بالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، فإن التغطية على قدم المساواة تتسم بذات الأهمية وتشير دراسة استقصائية أجريت في 30 بلداً أفريقياً بين عام 2000 وعام 2006 إلى أن الأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون في مناطق حضرية، حيث تقل الإصابة بالملاريا، يرجح أن تزيد فرصهم في النوم تحت ناموسية معالجة بالمبيدات بمعدل 2,5 مرة على أولئك الذين يعيشون في مناطق ريفية (الأمم المتحدة 2007). وفضلاً عن ذلك فإن الاستعاضة عن علاج الملاريا المقاومة للكولروكين بعلاج مركب مكون أساساً من مادة أرتيميسين قد نجمت عنها مشاكل تتعلق بعمليات الشراء وسلسلة الإمداد في عدد من البلدان الأفريقية.

السل

الإصابة بالسل وانتشاره ومعدلات الوفيات المتأثرة عنه

مع أن الإصابة بالسل قد انحسرت في شمال أفريقيا، فقد زادت الاتجاهات بالإصابة بالسل وانتشاره والاعتلال بسببه في جميع المناطق دون الإقليمية في القارة بأسرها (الجدول 1). لقد زادت الإصابة بالسل في أفريقيا بالافتتران مع تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز نظراً لأن الأشخاص المصابين بالفيروس يمكنهم بسهولة الإصابة بالسل. فأكثر المناطق تأثراً بالسل هي الجنوب الأفريقي تليها شرق وغرب أفريقيا. ويوجد في أفريقيا 13 بلداً من البلدان التي شهدت أعلى معدلات للإصابة بالسل بالنسبة لعدد السكان في عام 2005 وعددها 15 بلداً وتشمل سوازيلند وجيبوتي وناميبيا وليسوتو وبوتسوانا وكينيا وزمبابوي وزامبيا وجنوب أفريقيا وسيراليون وموزامبيق وملawi وكوت ديفوار. ويتبع عبء الموت بسبب هذه الأمراض نمطاً مماثلاً، حيث يتحمل الجنوب الأفريقي العبء الأثقل تليها شرق وغرب أفريقيا. وباختصار فقد زاد عدد الوفيات بسبب السل بدرجة طفيفة.

الجدول 1- اتجاهات الإصابة بالسل وانتشاره والوفيات المتأتية عنه في أفريقيا

وسط وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي وغرب أفريقيا			شمال أفريقيا			
2005	2000	1990	2005	2000	1990	
281	253	148	44	50	54	معدل الإصابة بالسل، عدد الحالات الجديدة في كل 100000 نسمة من السكان (عدا المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)
490	482	331	44	53	59	انتشار السل — عدد الحالات الراهنة في كل 100000 نسمة من السكان (عدا المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)
55	54	37	3	4	5	الوفيات بسبب السل — عدد الوفيات في كل 100000 نسمة من السكان (عدا المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)

المصدر: بيانات الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة 2008.

نسبة حالات الإصابة بالسل التي تم الكشف عنها وشفائها في إطار دورة علاجية قصيرة تحت المراقبة المباشرة

تم بنجاح تنفيذ استراتيجية العلاج تحت المراقبة المباشرة التي أثبتت أنها الأنجع نهج لمكافحة السل، في كثير من البلدان الأفريقية. وزاد عدد الحالات التي تم الكشف عنها وعلاجها بموجب الاستراتيجية من 36 في المائة في عام 1990 إلى 47 في المائة في عام 2004 وإلى 49 في عام 2005، في الوقت الذي ارتفعت فيه نسبة المرضى الذين نجح علاجهم من 72 في المائة في عام 2000 إلى 74 في المائة في عام 2004. إلا أن ارتفاع معدل الإصابة بالسل وانتشاره يؤكدان الحاجة للاستمرار في تعزيز الاستجابة لمعالجة وباء السل. وتشير دراسة أجراها البنك الدولي مؤخراً عن الفوائد الاقتصادية من الاستثمار العالمي في السيطرة على السل إلى أن الكلفة الاقتصادية المرتبطة بالوفيات بسبب الإصابة بالسل (بما في ذلك الإصابة المصاحبة بفيروس نقص المناعة البشرية) في وسط وشرق أفريقيا وأفريقيا الجنوبية وغرب أفريقيا ككل في الفترة من عام 2006 إلى عام 2015 تقدر بنحو 519 بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة في حالة عدم وجود علاج فعال للسل. وإذ وُجد علاج فعال للمرضى بالسل، فإن هذه البلدان سوف تجني فوائد اقتصادية تزيد عن تسعة أضعاف التكاليف المرتبطة بالمرض. وتشكل الجوانب الإيجابية الناشئة عن السيطرة على السل حجة قوية كي تعمل الحكومات والمانحون بشكل جذري للحد من انتشار السل والوفيات المرتبطة به. ومع ذلك فإن معدل التقدم المحرز في معالجة البلدان لعبء السل ليس كافياً لتحقيق هذه الغاية من الأهداف الإنمائية للألفية.

وقد طرحت منظمة الصحة العالمية في عام 2006 الاستراتيجية العالمية لوقف السل التي تستند إلى نجاح معالجة المرض بإستراتيجية العلاج تحت المراقبة المباشرة مع تناول أوجه النقص فيها. وتهدف استراتيجية وقف السل إلى خفض الجذري لعبء السل العالمي بحلول عام 2015 لضمان استعادة جميع

مرضى السل، بمن فيهم مثلاً المصابون أيضاً بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابون بالسل المقاوم للعقاقير، من تعميم فرص الحصول على التشخيص عالي الجودة والعلاج الذي يركز على المريض. وتهدف الإستراتيجية إلى تعزيز إستراتيجية العلاج تحت المراقبة المباشرة بزيادة التمويل ومواصلته وتحسين الكشف عن الحالات والعلاج الموحد مع المراقبة ودعم المريض وإمدادات العقاقير الناجعة والنظام الإداري الفعال وتحسين نظام الرصد والتقييم وقياس الأثر والوقاية من السل المقاوم للعقاقير المتعددة والسيطرة عليه وتعزيز النظام الصحي وتمكين المصابين بالسل والمجتمعات المحلية (منظمة الصحة العالمية 2007 ب).

الإطار 3- يمثل عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية، عقبة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة في أفريقيا

عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية هو تفاوت يمكن تفاديه وهو غير عادل وغير منصف في فرص الحصول على الخدمات الصحية بين المناطق والمجموعات السكانية داخل البلد نفسه وتتطوي عليه آثار خطيرة على التنمية البشرية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

فالتقدم البطيء للغاية نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الوفيات النفاسية والأطفال في أفريقيا يعود جزئياً إلى عدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية بسبب عوامل اقتصادية واجتماعية مثل الدخل ونوع الجنس والعرق والإقامة في الحضر/الريف والأصل الإثني. وكشفت دراسة استقصائية جرت في 30 بلداً أفريقياً عن أن الأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون في المناطق الحضرية يرجح أن تتضاعف فرصهم 2,5 مرة تقريباً عن فرص نظرائهم في الريف في النوم تحت ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية وأن النساء اللائي يتمتعن بأعلى الدخل تتضاعف فرصهن في الولادة على أيدي أخصائيات صحيات مدربات ستة مرات على غيرهن (الأمم المتحدة 2007).

وأجرت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا مؤخراً دراسة لتحديد المصادر الرئيسية للفوارق في الحصول على الرعاية الصحية والانتفاع منها في عشرة بلدان مختارة للدراسة شملت إثيوبيا وكينيا وغانا والسنغال وزامبيا وملاوي ومصر والمغرب وتشاد والكاميرون استناداً إلى تحليل بيانات الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية. وتكشف نتائج الدراسة دليلاً قاطعاً أن الفوارق في الحصول على الرعاية الصحية والانتفاع منها هي نتيجة الاختلاف في الدخل والموقع الحضري والريفي. وفي جميع بلدان الدراسة يرجح أن تقل فرص النساء في المناطق الأشد فقراً عن فرص النساء الأخريات في المناطق الغنية، في الاستفادة من الخدمات الصحية كالرعاية السابقة للولادة ووسائل منع الحمل الحديثة والولادة بمساعدة أخصائية فنية صحية والتحصين. والسكان الريفيون محرومون بالمثل من الحصول على خدمات الرعاية الصحية أكثر من سكان الحضر. وتردد الفوارق بشكل أبلغ في حالة المساعدة في الولادة في حين أن التحصين يعتبر أكثر الخدمات عدالة في جميع فئات الدخل والأماكن الحضرية والريفية. وعلى مدى فترتين من الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، تكشف النتائج عن أن المغرب ومصر قد أحرزتا بعض التقدم في سد الفجوة في الفوارق، في حين أحرزت غانا وملاوي والسنغال والكاميرون تقدماً طفيفاً في هذا المضمار.

يبين استعراض الخطط الصحية الوطنية لبلدان الدراسة أن جميعها أشارت إلى العدالة بدرجات متفاوتة. وتضمنت بعض الخطط تعريفاً واضحاً لأهداف العدالة الصحية والإستراتيجيات التي يتعين اعتمادها لتحقيق أهداف العدالة. بيد أن هناك حاجة عامة لتحسين الغايات من الأهداف الصحية حتى تعكس فرص الحصول عليها من الناحية الجغرافية والمالية. كما أن من المهم أيضاً ترجمة أهداف تحقيق العدالة إلى برامج تنفيذ تتحقق على أرض الواقع. وتعتبر الزيادة في الموارد المخصصة للصحة لتحقيق الالتزام الأدنى البالغ 15 في المائة الذي أيده القادة الأفريقيون في أبوجا أمراً أساسياً في تحسين التنفيذ. وبشكل عام ونظراً للطابع متعدد القطاعات للصحة، يصبح من المهم أن تدرج القطاعات ذات الصلة كالمياه والمرافق الصحية والتعليم والزراعة والنقل والرفاه الاجتماعي مسألة العدالة الصحية في سياساتها القطاعية المساعدة في تحسين الحصول على الرعاية الصحية من الناحية الجغرافية والمالية. ويمكن تحقيق ذلك بنجاح بإدماج العدالة الصحية في الإطار الشامل للتنمية الوطنية.

المصدر: اللجنة الاقتصادية لأفريقيا من حسابات بيانات الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية

الهدف 7- كفاءة الاستدامة البيئية

الغاية 7- ألف: دمج مبدأ التنمية المستدامة ضمن السياسات والبرامج القطرية وعكس الاتجاه نحو خسارة الموارد البيئية

انخفضت مساحة الأراضي المغطاة بالغابات في أفريقيا جنوب الصحراء بنسبة 3 في المائة بين عام 1990 وعام 2005. وتساهم إزالة الغابات عموماً في زيادة الأراضي الزراعية ولكن لها أثرين سلبيين. أولهما أن زيادة الإنتاجية الزراعية من الغابات المستصلحة تكون قصيرة الأجل نظراً لسرعة نفاذ المواد المغذية التي تعزز الإنتاج في المقام الأول من الأرض. وفضلاً عن ذلك يحدث فقدان للتنوع البيولوجي مما يؤدي إلى انبعاثات غازات الدفيئة بنسبة تتراوح بين 18 و 25 في المائة، وهي عامل رئيسي في تغير المناخ (الأمم المتحدة 2007).

والأمر الأكثر إيجابية هو أن مكافحة التصحر في دول الساحل، وهو عامل أساسي يسهم في حدوث الفقر، تبشر بنتائج مشجعة، ولاسيما في عكس اتجاه الخسائر في الغابات (الأمم المتحدة 2007). وفضلاً عن ذلك، زادت 4 بلدان أفريقية المساحات المغطاة بالغابات بأكثر من 25 في المائة، بل إن بلدين أفريقيين ذكرا أنهما حافظا على نسبة مئوية للمساحة الإجمالية المغطاة بالغابات ترتفع إلى 85 في المائة (اللجنة الاقتصادية لأفريقيا 2007).

الغاية 7 - باء: خفض فقدان التنوع البيولوجي وتخفيض معدل فقدان بدرجة كبيرة بحلول عام 2010

ما زال التنوع البيولوجي في أفريقيا في حالة جيدة نسبياً بالمقارنة مع أنحاء أخرى من العالم. بيد أن هناك عدداً من المناطق الإيكولوجية التي شهدت تحولاً جذرياً بل أن نسبة 50 في المائة تقريباً من المناطق الإيكولوجية الأرضية في أفريقيا قد فقدت نحو 50 في المائة من مساحاتها من أجل الزراعة وبسبب التدهور أو التحضر (برنامج الأمم المتحدة للبيئة 2006).

تضم أفريقيا أكثر من مليوني كيلومتر مربع من المناطق المحمية، وهي في أغلبها موائل سافانا. ومن بين 119 منطقة إيكولوجية تقل المساحات الإجمالية المحمية في 89 منها عن 10 في المائة. وتواجه المناطق الساحلية في القارة أولويات متضاربة هي: استخراج النفط والمعادن والتنمية الساحلية ومجتمعات صيد الأسماك التي تواجه مشكلة انعدام القدرات لكفالة التنوع البيولوجي والأرصدة السمكية لتحقيق التنمية المستدامة (برنامج الأمم المتحدة للبيئة 2006).

الغاية 10: خفض عدد السكان غير القادرين على الوصول المستدام إلى مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية الأساسية بنسبة النصف بحلول عام 2015

حدث بعض التحسن في مجال مياه الشرب المأمونة في الفترة من عام 1990 حتى عام 2004، وفقاً لآخر الأرقام. فقد زاد 15 بلداً أفريقياً من فرص الحصول على المياه النقية بنسبة 25 في المائة في المناطق الريفية.

ومع ذلك لا تزال الفجوة واسعة بين الريف والحضر في مجال فرص الحصول على مياه الشرب المأمونة، ويبدو أن ذلك يظل من الأرقام الوطنية الإجمالية في بعض البلدان. وباختصار ورغم حدوث بعض التقدم، فإن التغيير ما زال ضئيلاً صوب تحقيق الغاية المتمثلة في خفض عدد السكان الذين لا تتوفر لهم مياه الشرب بنسبة النصف بحلول عام 2015.

الغاية 11: التوصل إلى تحقيق تحسن ملموس في حياة ما لا يقل عن 100 مليون من سكان الأحياء الفقيرة بحلول عام 2020

ارتفعت نسبة السكان الذين توفرت لهم مرافق صحية محسنة في أفريقيا جنوب الصحراء بشكل معتدل من 32 في المائة في عام 1990 إلى 37 في المائة في عام 2004، وهو ما يقل كثيراً عن الغاية البالغة 66 في المائة التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2015. وتساهم الفجوة بين المناطق الحضرية والريفية وسوء الوضع لسكان الأحياء الفقيرة في بطء التقدم المحرز. كما أن الهجرة إلى المناطق الحضرية وسرعة زيادة السكان قد ساهمت في سوء أوضاع السكن وعدم كفاية المرافق الصحية والمياه المأمونة.

الهدف 8 - إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

الغاية 8 - أ لف: المضي في إقامة نظام تجاري ومالي يتسم بالانفتاح والتقييد بالقواعد والقابلية للتنبؤ به وعدم التمييز

كان أحد أهداف جولة الدوحة متعددة الأطراف لمنظمة التجارة العالمية هو معالجة الاهتمامات الإنمائية عند تصميم النظام التجاري متعدد الأطراف ومعالجة التفاوتات في النظام الحالي، ولاسيما تلك التي تحرم البلدان النامية من مزايا كثيرة. وبالرغم من حسن النوايا، لم يحدث سوى تقدم طفيف في المفاوضات. ووصلت المفاوضات إلى طريق مسدود. ولم يتم حتى الآن التوصل إلى اتفاق رئيسي لخفض

أو إزالة الإعانات الزراعية في البلدان متقدمة النمو الرئيسية، كما لم يحدث انفراج كبير بشأن المفوضات المتعلقة بوصول المواد غير الزراعية إلى الأسواق. وقد قُصد من الجهود الأخيرة مثل مبادرة تقديم المعونة للتجارة، أن تستخدم كأداة لبناء القدرات في التجارة والتسويق ودعم الهياكل الأساسية المرتبطة بالتجارة في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا، وهي لم تؤت ثمارها بعد.

الغاية 8 - دال: معالجة مشاكل الديون التي تواجهها البلدان النامية بطريقة شاملة باتخاذ تدابير وطنية ودولية لتحقيق التنمية المستدامة على المدى الطويل

في شباط/فبراير 2008، وصل 26 بلداً أفريقياً إلى نقطة اتخاذ القرار بموجب المبادرة المعززة للبلدان الفقيرة المثقلة بالديون — وهي جهد طوعي بدأ في عام 1996 وتعزز في عام 1999 من جانب جميع الدائنين لتخفيف الدين بهدف إتاحة بداية جديدة للبلدان التي تناضل للتصدي الخارجي الذي يفرض عبئاً ثقيلاً على عائدات المصادر أو الإيرادات المالية. وتوصل 19 بلداً من هذه المجموعة إلى نقطة الإنجاز، وهي الحد الذي يوافق فيه المقرضون على التخفيف الكامل للدين المحدد عند نقطة اتخاذ القرار. ويجدر بالذكر أن متوسط حالات التأخير التي تواجهها البلدان الفقيرة المثقلة بالديون بين نقطة القرار ونقطة الإنجاز قد زاد منذ عام 2000، كما لا يزال هناك عدة بلدان لم تصل بعد إلى نقطة القرار، بالرغم من أهليتها لمبادرة البلدان الفقيرة النامية المثقلة بالديون.

قررت بلدان مجموعة الثمانية في مؤتمر قمته المعقود في غلين إيغلز في اسكتلندا، فضلاً عن الالتزام بزيادة المعونة المقدمة إلى أفريقيا، تنفيذ مبادرة الإعفاء من الديون متعددة الأطراف ويمكن بموجبها إلغاء الدين المستحق للمؤسسات متعددة الأطراف بنسبة 100 في المائة للبلدان الفقيرة المثقلة بالديون التي وصلت نقطة الإنجاز من مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون. وتهدف مبادرة الإعفاء من الديون متعددة الأطراف إلى مضاعفة حجم الدين المعفى المتوقع سلفاً من المبادرة المعززة للبلدان الفقيرة المثقلة بالديون، وتمنح البلدان الفقيرة المثقلة بالديون التي وصلت مرحلة الإنجاز بما لا يمكن دحضه إلغاء الديون المستحقة للمؤسسة الإنمائية الدولية وصندوق التنمية الأفريقي وصندوق النقد الدولي ومصرف التنمية، للبلدان الأمريكية. ويكون إلغاء الدين بموجب مبادرة الإعفاء من الديون متعددة الأطراف إضافة إلى تخفيف الدين بموجب مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون¹⁵. وما زال التقدم المحرز في مبادرة الإعفاء من الديون متعددة الأطراف فاتراً في أحسن الفروض.

تميز التقدم المحرز في الوفاء بالتزامات غلين إيغلز بالبطء أيضاً. فقد انخفض صافي المساعدة الإنمائية الرسمية في الفترة 2006-2007 (وفقاً لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ولجنة

المساعدة الإنمائية). ويعزى معظم النمو في المساعدة الإنمائية الرسمية الصافية المقدمة إلى بلدان أفريقيا جنوب الصحراء في السنوات الماضية إلى تخفيف عبء الدين والمساعدة الإنسانية.¹⁶

كان أحد التطورات الرئيسية في السنوات الأخيرة هو ازدياد أهمية المانحين من غير أعضاء لجنة المساعدة الإنمائية. فقد قدمت الصين والهند مساعدات إنمائية كبيرة لأفريقيا. وألغت الصين 10,9 بليون رينمنبي (1,47 بليون دولار) من ديون أفريقيا والتزمت بمضاعفة المساعدة الإنمائية الرسمية لأفريقيا. كما ألغت الهند أيضاً ديوناً مستحقة على كثير من البلدان الأفريقية، في سياق مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون.

بالرغم من التقدم المحرز في خفض أعباء الديون الأفريقية، لم يتحقق الهدف من القدرة على تحمل الدين في كثير من البلدان الأفريقية. وبالإضافة إلى ذلك تشكل قضايا المقاضاة التي بدأها مؤخراً بعض الدائنين التجاريين ضد بعض بلدان أفريقيا، وهي الكونغو والكاميرون وأوغندا، تحدياً كبيراً لتنفيذ مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون ومصادقيتها.

الفرع الثالث - العقبات التي تحول دون التعجيل بإحراز التقدم

تمت مناقشة التحديات التي تواجه في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا في وثائق وممنشورات أخرى للجنة الاقتصادية لأفريقيا¹⁷. ولا جدوى هنا من تكرار مناقشة تلك التحديات. وسوف نناقش في هذا الفرع عقبات قليلة تحول دون إحراز التقدم. ومثلما تمت الإشارة إليه سابقاً في هذا التقرير، فقد تعتبر الأوضاع مواتية الآن للتعجيل بإحراز التقدم. فقد أجرت البلدان الأفريقية الإصلاحات المؤسسية والإصلاحات الضرورية المتعلقة بالسياسة. وأصبح الالتزام بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في القارة التزاماً عميقاً وواسعاً. ويؤكد النجاح الذي أحرزته بلدان عديدة عبر مجموعة واسعة من المؤشرات إمكانية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في الموعد المحدد. إلا أن التقدم يعتمد أساساً على التغلب على عدد من العقبات الرئيسية تمت مناقشة كثير منها في تقرير عام 2007¹⁸.

¹⁶ - مبادرة الأمين العام الجديدة، للفريق العام التوجيهي المعني بالأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا الذي يجمع بين جميع المؤسسات المالية الرئيسية متعددة الأطراف والأمم المتحدة إلى إصلاح ذلك. وتهدف فرقة عمل الأمم المتحدة لسد ثغرات الأهداف الإنمائية للألفية إلى معالجة ثغرات تمويلها.

¹⁷ انظر على سبيل المثال " التعجيل بتحقيق النمو والتنمية في أفريقيا من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية: التحديات الآخذة في الظهور والطريق إلى الأمام"، " تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا 2007"، اللجنة الاقتصادية لأفريقيا/ مفوضية الاتحاد الأفريقي 2005، "الموقف الأفريقي الموحد بشأن الأهداف الإنمائية للألفية".

¹⁸ انظر أيضاً ورقة القضايا المعروضة على مؤتمر اللجنة الاقتصادية لأفريقيا لوزراء المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية في عام 2007 بعنوان " التعجيل بتحقيق النمو والتنمية في أفريقيا من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية: التحديات الآخذة في الظهور والسبيل إلى الأمام".

من بين المعوقات الرئيسية توفر البيانات التي يمكن تقديمها بشأن التقدم المحرز وصنع القرار. وكما يتضح من هذا التقرير، فإن عدداً من المؤشرات لم يتم الإبلاغ عنها بسبب عدم توفر البيانات. ويتسم ذلك بأهمية خاصة في حالة الغاية 1 من الهدف 1 نظراً لعدم وجود دراسات استقصائية منتظمة للأسر المعيشية في البلدان الأفريقية. ولكن تتوفر البيانات المتعلقة بالتعليم ونوع الجنس، بالرغم من قلة استكمال المعلومات. وأتاح ذلك إجراء تحليل أعمق لمعدلات التقدم المحرز لتحقيق الهدفين 2 و3. وعلى العكس من ذلك، تكشف البيانات الصحية ثغرة عميقة في إجراء الرصد الملائم للتقدم المحرز في تحقيق الأهداف الصحية. ويشكل توفر البيانات واستكمالها على نحو دائم ومنتظم عاملاً حاسماً في رسم السياسة وصنع القرار، وتخصيص الموارد واستخدامها بشكل ملائم وتنفيذ الخطط الوطنية القائمة على الأهداف الإنمائية للألفية بناء على ذلك.

سيكون للنجاح والتقدم في التعاون المالي والتقني الدولي بعض الأثر في سرعة إحراز تقدم في المنطقة لتحقيق غايات الأهداف الإنمائية للألفية. وقد أكد توافق آراء مونتيري لعام 2002 الدور المهم للمساعدة الإنمائية الرسمية كمكمل لمصادر التمويل الأخرى في البلدان الفقيرة. كما أكد الحاجة إلى زيادة كبيرة في المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى البلدان النامية، وخاصة أفريقيا، إذا أُريد لهذه البلدان تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. ومنذ اعتماد توافق الآراء، صدرت وعود كثيرة للمنطقة بشأن زيادة حجم المعونة وتحسين فعاليتها. وتشمل نتائج مؤتمر قمة مجموعة الثمانية في غلين إيغلز في عام 2005 وإعلان باريس، اللذين أكدا من جديد الالتزامات المعقودة توافق آراء مونتيري، بعض التعهدات الأخيرة التي قدمها شركاء التنمية بشأن حجم المعونة ونوعيتها.

وبالرغم من زيادة الحصة الإجمالية للمساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى أفريقيا من 32 في المائة إلى 40 في المائة، فإن هذه النسبة لا تزال تقل عن الالتزامات المعقودة. فالزيادة من 0,25 في المائة إلى 0,27 في المائة من الدخل القومي الإجمالي للبلدان المانحة (الالتزام هو بنسبة 0,7 في المائة) لا تزال قليلة للغاية. وكانت تدفقات المساعدة الإنمائية الرسمية توجه في الغالب إلى عدد محدد من البلدان الأفريقية. فحجم المساعدة لا يهم فحسب ولكن تتسم نوعية المعونة المقدمة بأهمية مماثلة. وأحد الاهتمامات الرئيسية التي تشغل البلدان الأفريقية هو أن معظم الزيادة الأخيرة في المعونة تعزى لتخفيف الديون والمساعدة الإنسانية ولا تعكس إتاحة موارد إضافية لتمويل البرامج الإنمائية. فإذا استبعد هذان العنصران من المعونة، يتضح عدم وجود تغير يذكر في تدفقات المعونة بقيمتها الحقيقية إلى الإقليم منذ عام 2004 (التقرير الاقتصادي لأفريقيا 2008). ومواءمة أولويات المعونة مع الأولويات المحددة في ورقات إستراتيجيات للحد من الفقر أو الإستراتيجيات الإنمائية الوطنية القائمة على الأهداف الإنمائية للألفية فضلاً عن مواءمة الممارسات ذات الصلة بالمعونة تعتبر حاسمة في كفاءة فعالية المساعدة المقدمة من المانحين. وتتسم بالأهمية ذاتها معالجة القضايا المتعلقة بفقد الإيرادات المالية قصيرة الأجل والعقبات الحالية أمام العرض والتصدير، حتى يستطيع كثير من البلدان الأفريقية جني فوائد مستمرة من التجارة.

الفرع الرابع - الخلاصة

قدم هذا التقرير، مثل تلك التي سبقه صورة عن التقدم الذي أحرزته القارة في تحقيق غايات الأهداف الإنمائية للألفية. وقد أشار إلى تحسن البيئة السياسية والاقتصادية في أفريقيا والالتزام الثابت على أعلى مستويات صنع القرار بالأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا. ويوضح التقرير أن الصورة ليست قاتمة كلها، وأن تقدماً قد أحرز بالفعل، وأن المنطقة تسير على الدرب الصحيح لتحقيق بعض الغايات ولكن ليس كلها في السنة المحددة.

ويبقى الكثير مما ينبغي عمله. ومن أهم ذلك زيادة الموارد للتعجيل بمعدل التقدم المحرز. وينبغي أن تضاعف البلدان من أنشطة تنفيذ استراتيجياتها الإنمائية الوطنية المتسقة مع الأهداف الإنمائية للألفية وإستراتيجيات الحد من الفقر. كما يجب أن تبذل جهود مكثفة، على نحو مماثل، لإزالة بؤر الصراع الجديدة التي يمكن أن تضر بالتقدم الهش المحرز في بعض بلدان الصراع ومعالجة التحديات المحتملة لتغير المناخ. وقبل كل شيء يجب إنشاء آليات جديدة لتمكين الفقراء في أفريقيا من أن يصبحوا عناصر نشطة في الجهود المبذولة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

ظلت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا تزيد من دعمها للدول الأعضاء لتحقيق هذه الأهداف. وهي تقوم، مع مفوضية الاتحاد الأفريقي ومصرف التنمية الأفريقي، بإعداد تقرير سنوي عن التقدم الذي أحرزته القارة في سبيل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية لعرضه على مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي. وكان مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي قد اتخذ قراراً في كانون الثاني/يناير 2008 يثني على الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون لإنشائه الفريق التوجيهي المعني بالأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا كما أوكل إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي واللجنة الاقتصادية لأفريقيا تقديم تقرير إليه على أساس سنوي بشأن التقدم المحرز بشأن هذه المبادرة.

وتواصل اللجنة الاقتصادية لأفريقيا زيادة أدواتها التشخيصية والتحليلية لزيادة الدعم. وقد وضعت مخططاً للأهداف الإنمائية للألفية يتيح العرض المرئي للتقدم المحرز القابل للمقارنة على نطاق القارة وتمكين البلدان من استهداف التدخلات بشكل أفضل على الصعيد دون الإقليمي. وتساهم اللجنة الاقتصادية لأفريقيا بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في وضع إستراتيجيات إنمائية وطنية تتسق مع الأهداف الإنمائية للألفية مثلما قرر ذلك مؤتمر قمة الأمم المتحدة العالمي في عام 2005.

تجري معالجة مسألة البيانات الحيوية أيضاً من جانب اللجنة الاقتصادية لأفريقيا عن طريق المركز الأفريقي للإحصاء. كما أنها تقدم الدعم للعديد من البلدان لإجراء تعدادات سكانية وطنية أثناء جولة تعدادات السكان والمساكن لعام 2010.

إن التقدم المحرز في هذه الجبهة يثير الإعجاب بدرجة كبيرة. فقد أجرى 12 بلداً (بوركينا فاسو، والكاميرون، والكونغو، وجيبوتي، ومصر، وإثيوبيا، وغينيا، وليسوتو، وموزامبيق، ونيجيريا، وسانت هيلان وسوازيلند) تعدادات بالفعل في الفترة بين عام 2005 وعام 2007. ويخطط 21 بلداً أخرى هي الجزائر، وبوروندي، والرأس الأخضر، وتشاد، وكوت ديفوار، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإريتريا،

وغانا، وغينيا- بيساو، وكينيا، وليبيريا، ومدغشقر، وملاوي، ومالي، وموريتانيا، وموريشيوس، والنيجر، وسيشيل، والسودان، وتوغو وزامبيا لإجراء تعدادات خلال الفترة 2008-2010. وسوف تقدم اللجنة الاقتصادية لأفريقيا المساعدة للبلدان في تحليل البيانات المجمعة من هذه التعدادات ومن المتوقع أن تساهم هذه البيانات في تحسين تتبع ورصد التقدم المحرز لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية تحسيناً كبيراً فضلاً عن تحسين عملية صنع القرار وتعجيل إحراز التقدم.

التذييل الأول

الإطار المنقح لرصد الأهداف الإنمائية للألفية بما في ذلك الغايات والمؤشرات الجديدة، مثلما ورد عرضها أثناء الدورة الثانية والستين للجمعية العامة، وترقيم جديد مثلما أوصى بذلك فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية في اجتماعه الثاني عشر المعقود في 4 تشرين الثاني/نوفمبر 2007.

الأهداف الإنمائية للألفية	
الأهداف والغايات (من الإعلان بشأن الألفية)	مؤشرات رصد التقدم المحرز
الهدف 1- القضاء على الفقر المدقع والجوع	
الغاية 1 – أَلْف: خفض نسبة الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم إلى النصف بين عام 1990 وعام 2015	1-1 نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم ¹⁹ 2-1 نسبة الفجوة في الفقر 3-1 مشاركة أفقر الأخصاس في الاستهلاك الوطني
الغاية 1- باء: توفير العمالة الكاملة والمنتجة والعمل الكريم للجميع، بمن فيهم النساء والشباب	4-1 معدل النمو في الناتج المحلي الإجمالي للفرد العامل 5-1 نسبة العمالة إلى السكان 6-1 نسبة السكان العاملين الذين يعيشون على أقل من دولار واحد في اليوم 7-1 نسبة أفراد الأسر العاملين للحساب الخاص المساهمين في حجم العاملة الإجمالي
الغاية 1- جيم: خفض نسبة من يعانون من الجوع إلى النصف بين عام 1990 وعام 2015	8-1 شيوع الذين يعانون من انخفاض أوزانهم والذين يقل أعمارهم عن خمس سنوات 9-1 نسبة السكان الذين يقل استهلاكهم للسعرات الحرارية الغذائية عن الحد الأدنى
الهدف 2- تحقيق تعميم التعليم الابتدائي	
الغاية 2 – أَلْف: ضمان أن يتمكن الأطفال، الصبيان والفتيات على السواء، في كل مكان من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بأكملها بحلول عام 2015	1-2 نسبة صافي معدل التسجيل في مرحلة التعليم الابتدائي 2-2 نسبة التلاميذ الذين سيبدأون الصف الأول الذين يصلون إلى الصف الأخير من المرحلة الابتدائية 3-2 معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين صفوف النساء والرجال ممن تتراوح أعمارهم ما بين

¹⁹ - من أجل رصد اتجاهات الفقر في البلد، ينبغي استخدام المؤشرات التي تستند إلى خطوط الفقر الوطنية، كلما كانت متوفرة.

15 و 24 عاماً	
الهدف 3- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	
1-3 نسبة الفتيات مقارنة بالصبيان في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي (الثالث) 2-3 حصة النساء من فرص العمل بأجر في القطاع غير الزراعي 3-3 نسبة المقاعد التي تحتلها النساء في البرلمان الوطني	الغاية 3 - ألف: القضاء على الفارق بين الجنسين في مرحلتى التعليم الابتدائي والثانوي ويحبذ أن يتم ذلك بحلول عام 2005 والقضاء على الفوارق بين الجنسين في جميع مراحل التعليم بانتهاء عام 2015
الهدف 4- خفض وفيات الأطفال	
1-4 الوفيات في صفوف من نقل أعمارهم عن خمس سنوات 2-4 معدل وفيات الرضع 3-4 نسبة الأطفال الذين تبلغ أعمارهم عاماً واحداً والمحصنين ضد الحصبة	الغاية 4 - ألف: خفض وفيات الأطفال، دون الخامسة من العمر بنسبة الثلثين بين عام 1990 وعام 2015
الهدف 5- تحسين صحة الأمهات	
1-5 معدل الوفيات عند الولادة 2-5 نسبة الولادات على يد أخصائيين صحيين مدربين	الغاية 5 - ألف: خفض الوفيات النفاسية بنسبة 75 في المائة بين عام 1990 وعام 2015
3-5 معدل انتشار وسائل منع الحمل 4-5 معدلات وضع المراهقين 5-5 الشمول بخدمات الرعاية الصحية السابقة للولادة (زيارة واحدة على الأقل و 4 زيارات على الأقل) 6-5 عدم تلبية الحاجة لتنظيم الأسرة	الغاية 5- باء: توفير فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية للجميع بحلول عام 2015
الهدف 6- مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض	
1-6 انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً 2-6 استخدام الرفائل في الممارسة الجنسية الخطيرة على الأقل 3-6 نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً والذين لديهم معرفة صحيحة شاملة بالفيروس/ الإيدز 4-6 نسبة التحاق الأيتام الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 14 عاماً بالمدارس بالمقارنة بالتحاق غير الأيتام بها	الغاية 6- ألف: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وبدء تراجع بحلول عام 2010

6-5 نسبة السكان الذين وصلوا مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يمكنهم الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة	الغاية 6- باء: توفير فرص العلاج لجميع من يحتاجون إليه من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام 2010
6-6 انتشار الملاريا ومعدلات الوفيات المتأنية عنها 6-7 نسبة الأطفال دون الخامسة الذين ينامون في ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات ونسبة الأطفال دون سن الخامسة والذين يعانون من الحمى ويتناولون العقاقير الملائمة المضادة للملاريا 6-8 معدلات الإصابة بالسل وانتشاره والوفيات المتأنية عنه 6-9 نسبة حالات الإصابة بالسل التي تم الكشف عنها وشفائها في إطار دورة علاجية قصيرة تحت المراقبة المباشرة	الغاية 6- جيم: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الهامة وبدء تراجعه بحلول عام 2015
الهدف 7- ضمان الاستدامة البيئية	
7-1 نسبة مساحة الأراضي التي تغطيها الغابات 7-2 انبعاثات ثاني أكسيد الكربون الإجمالية ومعدل الفرد مقابل الدولار الواحد من الناتج المحلي الإجمالي واستهلاك المواد المستنفذة لطبقة الأوزون 7-3 نسبة الأرصد السميكية في الحدود البيولوجية المأمونة 7-4 نسبة موارد المياه الإجمالية المستخدمة	الغاية 7- ألف: دمج مبادئ التنمية المستدامة ضمن السياسات والبرامج القطرية وعكس الاتجاه نحو الخسارة الموارد البيئية
7-5 نسبة المناطق البرية والبحرية والمحمية 7-6 نسبة الأنواع المهددة بالانقراض	الغاية 7-باء: خفض الخسارة في التنوع البيولوجي وتحقيق تخفيض كبير في معدل فقدان بحلول عام 2010
7-7 نسبة السكان الذين يحظون بوصول مستدام إلى مياه الشرب 7-8 نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق صحية	الغاية 7- جيم: خفض عدد السكان غير القادرين على الوصول المستدام إلى مياه الشرب النظيفة والمرافق الصحية بنسبة النصف بحلول عام 2015

محسنة	
7-9 نسبة سكان الحضر الذين يعيشون في أحياء فقيرة ²⁰	الغاية 7- دال: تحقيق تحسن ملحوظ في حياة ما لا يقل عن 100 مليون شخص من سكان الأحياء الفقيرة بحلول عام 2020
	الهدف 8- إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية
تم رصد بعض المؤشرات الواردة أدناه على حدة بالنسبة لأقل البلدان نمواً في أفريقيا والبلدان غير الساحلية والدول الجزرية الصغيرة النامية.	الغاية 8- ألف: المضي في إقامة نظام تجاري ومالي يتسم بالانفتاح والتقيّد بالقواعد والقابلية للتنبؤ به وعدم التمييز
المساعدة الإنمائية الرسمية 8-1 صافي المساعدة الإنمائية الرسمية والإجمالية والمقدمة إلى أقل البلدان نمواً، كنسبة مئوية من الدخل القومي الإجمالي للمانحين الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/ لجنة المساعدة الرسمية	يشمل الالتزام بالحوكمة الرشيدة، تحقيق الإدارة الرشيدة والتنمية والحد من الفقر على الصعيدين الوطني والدولي
8-2 نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية الثنائية الإجمالية المخصصة للقطاعات من المانحين الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/ لجنة المساعدة الإنمائية إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية (التعليم الأساسي والرعاية الصحية الأولية والتغذية والمياه المأمونة والمرافق الصحية) 8-3 نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية الثنائية غير المشروطة للمانحين الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لجنة المساعدة الإنمائية	الغاية 8- باء: تلبية الاحتياجات الخاصة بأقل البلدان نمواً يشمل ذلك إعفاء صادرات أقل البلدان نمواً من التعريفات ونظام الحصص، وبرنامج المبادرة المعززة للبلدان الفقيرة المثقلة بالديون وإلغاء الديون الرسمية الثنائية، وتقديم المساعدة الإنمائية الرسمية بسخاء أكبر للبلدان الملتزمة بخفض حدة الفقر
8-4 المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى البلدان غير الساحلية كنسبة من دخلها القومي الإجمالي	
8-5 نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى الدول الجزرية الصغيرة النامية كنسبة من دخلها القومي الإجمالي	الغاية 8- جيم: معالجة الاحتياجات الخاصة بالبلدان غير الساحلية النامية والدول الجزرية الصغيرة النامية (من خلال برنامج عمل لتحقيق التنمية

20 - النسبة الفعلية لمن يعيشون في أحياء فقيرة تقاس بطريقة غير مباشرة، تمثل بعدد سكان الحضر الذين يعيشون في أسر معيشية تتوفر فيها إحدى خصائص أربع على الأقل هي: (أ) عدم إمكانية الحصول على إمدادات مياه محسنة؛ (ب) وعدم إمكانية الحصول على مرافق صحية محسنة؛ (ج) والاكتظاظ (3 أو أكثر في كل غرفة)؛ (د) والمساكن المصنوعة من مواد غير معمرة.

<u>الوصول إلى الأسواق</u> 8-6 النسبة الإجمالية لواردات البلدان متقدمة النمو (حسب القيمة باستثناء الأسلحة) من البلدان النامية وأقل البلدان نمواً، المعفاة من الجمارك 8-7 متوسط التعريفات المفروضة من قبل البلدان متقدمة النمو على المنتجات الزراعية والمنسوجات والملابس الواردة من البلدان النامية 8-8 تقديرات الدعم الزراعي المقدم لبلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية كنسبة مئوية من ناتجها المحلي الإجمالي 8-9 نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة للمساعدة في بناء القدرات التجارية <u>القدرة على تحمل الدين</u> 8-10 العدد الإجمالي للبلدان التي وصلت نقطة القرار فيما يتعلق بمبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون وعدد البلدان التي وصلت نقطة الإنجاز بشأن المبادرة (عدد تراكمي) 8-11 تخفيف الدين الملزم به في إطار مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون ومبادرة الإعفاء من الديون متعددة الأطراف 8-12 خدمة الدين كنسبة مئوية من صادرات السلع والخدمات 8-13 نسبة السكان الذين تتوفر لهم فرص الحصول على العقاقير الأساسية الميسورة بشكل مستدام 8-14 عدد خطوط الهاتف لكل 100 من السكان 8-15 المشتركون في الهاتف النقال لكل 100 من السكان 8-16 مستخدمو الإنترنت لكل 100 من السكان	المستدامة للدول الجزرية الصغيرة النامية ونتائج الدورة الاستثنائية الثانية والعشرين للجمعية العامة) الغاية 8- دال: تناول مشاكل الديون في البلدان النامية بطريقة شاملة باتخاذ تدابير وطنية ودولية لخلق القدرة على تحمل الدين في المدى الطويل الغاية 8- هاء: توفير فرص الحصول على العقاقير الأساسية الميسورة في البلدان النامية بالتعاون مع الشركات الصيدلانية. الغاية 8- واو: إتاحة فوائد التكنولوجيات الجديدة ولاسيما في مجال المعلومات والاتصالات، بالتعاون مع القطاع الخاص.
---	--