الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي
اللجنة الاقتصادية لأفريقيا
الاجتماع الثلاثون للجنة الخبراء

مفوضية الاتحاد الأفريقي
الاجتماع السادس للجنة الخبراء

اجتماع لجنة خبراء الاجتماعات السنوية المشتركة الرابعة
لمؤتمر الاتحاد الأفريقي لوزراء الاقتصاد والمالية
ومؤتمر اللجنة الاقتصادية لأفريقيا لوزراء المالية
والتخطيط والتنمية الاقتصادية الأفريقيين

أديس أبابا، إثيوبيا
24-27 آذار/ مارس 2011

Distr.: GENERAL

E/ECA/COE/30/9
AU/CAMEF/EXP/9(VI)
Date: 8 March 2011

Arabic
Original: English

تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية في أفريقيا، لعام 2011

Translation certified by PCMS

المحتويات

أولا– مقدمة 1

ثانيا– أُحرز تقدم ملحوظ بصدد تحقيق الغايات المتعلقة بالتعليم، وتمكين المرأة، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ والإيدز، والقدرة على تحمل الدين 2

ثالثاً– تباطؤ التقدم المحرز في مجالات الحد من الفقر والأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة والاستدامة البيئية 12

رابعاً– الخلاصة وآفاق المستقبل 20

Translation certified by PCMS

أولاً – مقدمة

1- اجتمع قادة العالم في أيلول/ سبتمبر 2010 في مقر الأمم المتحدة،نيويورك، لتقييم التقدم الذي أحرزته البلدان نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية التي اتُّفق عليها في مؤتمر قمة الألفية الذي عقدته الأمم المتحدة في عام 2000. وفي حين انبثق عن الاجتماع بشأن أفريقيا ما يدعو إلى التفاؤل إلى حد ما، أكد القادة من جديد التزامهم بالأهداف ودرسوا الاستراتيجيات التي ثبت نجاحها وتلك التي أخفقت. وأقر القادة، بصفة خاصة، بـأن زيادة ترابط الاقتصادات الوطنية في عالمٍ يتحول إلى العولمة، وظهور نُظم للعلاقات الاقتصادية الدولية تستند إلى قواعد، يعنيان بأن حيز السياسة الاقتصادية الوطنية، ولاسيما في مجالات التجارة والاستثمار والتنمية الدولية، غالباً ما تحدده في الوقت الحاضر الأنظمة والالتزامات الدولية واعتبارات السوق العالمية. وفي هذا الصدد، شجع القادة جميع البلدان على مواصلة تصميم وتنفيذ ورصد استراتيجيات التنمية المصممة خصيصاً لتلائم الأوضاع المحددة لكلٍ منها، وطالبوا بزيادة بذل الجهود لتعزيز اتساق السياسات من أجل التنمية على جميع المستويات.

2- وفي الواقع، لقد تحقق التقدم الأخير نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في ظل بيئة اتسمت بأزمات عالمية في مجالات الأغذية والوقود والاقتصاد والمالية. ويؤكد ذلك من جديد الحاجة إلى وضع سياسات متآزرةً ومتكاملة إزاء مجموعة واسعة النطاق من القضايا الاقتصادية والاجتماعية والبيئية بغية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والتنمية المستدامة. فقد أظهر الاقتصاد العالمي علامات التعافي من الأزمة في النصف الأول من عام 2010. وواصلت أفريقيا انتعاشها الاقتصادي وعززته بتحقيق متوسط معدل نمو في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 4,7 في المائة في عام 2010 مقارنة بـ 2,4 في المائة في عام 2009.

3- وفي السنوات الأخيرة تقدمت البلدان الأفريقية، بشكل مطرد على وجه العموم نحو تحقيق تعميم التعليم الابتدائي للجميع وتمكين المرأة. وسُجِّل أيضاً تقدمُ ملحوظٌ فيما يتصل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، نتيجة لاستخدام وسائل من قبيل حملات التوعية، وترويج واستخدام العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، مما أسفر عن انخفاض عدد حالات الإصابة الجديدة وانخفاض عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز. بيد أن عدة غايات لم تتحقق بعد. ويتعين أن ينصَّب تركيز البلدان الأفريقية على تحقيق الهدف 1 (القضاء على الفقر المدقع والجوع)، بغية التصدي للزيادة المستمرة في أسعار الأغذية والوقود العالمية وبرغم التوقعات الملحوظة بحدوث نمو اقتصادي في كثير من البلدان الأفريقية على مدى السنوات المقبلة، لا يزال الفقر المزمن موجوداً والانتعاش هشاً بسبب تذبذب الأسعار الدولية للسلع الأساسية. وفي مجال الصحة، فبرغم الأشواط التي قطعتها ثلّة من البلدان على وجه العموم، لا تزال القارة متخلفة عن مناطق أخرى فيما يتعلق بصحة الأمهات والأطفال. وبالمثل، يتعين بذل المزيد من الجهود من أجل القضاء على الملاريا والسل. ويرتهن تحقيق الأهداف 4 و 5 و 6 بوجود نُظم صحية ملائمة، وتوفر إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، وتخصيص الموارد، ومستويات دخل الأسر المعيشية.

4- وحيث إن الفترة المتبقية لبلوغ الموعد المستهدف وهو عام 2015 تقل عن خمس سنوات، فإن التقييم الحالي يتسم بأهمية قصوى لأنه سوف يساعد البلدان في تحديد الغايات التي تتطلب بذل جهود متضافرة من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ومع دخول البلدان الأفريقية مرحلة الانتعاش الاقتصادي،فإن أمامها فرصة جديدة لتسخّر النمو الاقتصادي من أجل تخفيف حدة الفقر، عن طريق إيجاد فرص العمل ووضع خطط الحماية الاجتماعية. ولا بد من إعطاء الأولوية بصورة رئيسية لتحقيق نمو قوي ومطّرد ومتبادل في إطار سياسة الاقتصاد الكلي في المستقبل، نظراً لأن معظم البلدان لم تتمكن إلاّ من المحافظة على الاستقرار أثناء الأزمة الاقتصادية والمالية العالمية. ويستتبع وضع أفريقيا على مسار النمو على هذا المنوال على مدى العقد القادم التركيز

Translation certified by PCMS

بقدر أقل على استقرار الاقتصاد الكلي وبقدر أكبر على النمو الشامل. ويقتضي ذلك إجراء تحول هيكلي في الاقتصاد الوطني، وإفساح المجال لمباشرة الأعمال الحرة على امتداد المناطق والقطاعات، مع اعتماد سياساتٍ وإجراءات دعم محكمة التصميم، يرفدها قطاعٌ خاص نشيط وأعمال حرة منتجة. ومن شأن زيادة المرونة بحشد الموارد المحلية أن يزيد أيضاً من استدامة النمو في أفريقيا ويساعد في إعداد القارة لمواجهة الأزمات في المستقبل. وعلى نفس المنوال، أكدت الأزمة المالية والاقتصادية العالمية الأخيرة مرة أخرى أهمية إنشاء آليات في أفريقيا لحماية أشد فئات السكان ضعفاً من الصدمات الخارجية غير المتوقعة. ومن شأن بناء شبكات الأمان الاجتماعية أن يساعد في ضمان مشاطرة ثمار النمو مع أشد الفئات ضعفاً.

5- ويستند هذا التقييم إلى بيانات شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، وهي مستودع البيانات المتعلقة بتقييم التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وإذ يسعى هذا التقرير المرحلي على وصف الوضع على أرض الواقع بأكبر قدر ممكن من الثقة، في ضوء البيانات المتوافرة، فإنه يؤكد مرة أخرى ضرورة أن تقدم البلدان الأفريقية بيانات كافية وفي الوقت المناسب بشأن مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية. وهذه مسألة أساسية لكي يتسنى رسم صورة صحيحة للتقدم المحرز بصدد جميع الأهداف، ولاسيما الهدف 1 (القضاء على الفقر المدقع والجوع) والهدف 5 (تحسين الصحية النفاسية). وبالرغم من أن التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية عادةً ما يقيّم على أساس كل هدف على حدة، فإن التقييم المتضمن في هذه الوثيقة أُعد على أساس كل غاية على حدة. وبالفعل، ونظراً لتحديد كثير من الغايات والمؤشرات لتقييم كل هدف من الأهداف الإنمائية للألفية، فإن وتيرة التقدم قد تتباين بدرجة كبيرة بتباين الغايات ضمن الهدف.نقسه ومع أن المنطقة ككل قد سجلت تقدماً ملحوظاً بشأن بعض الأهداف والغايات، فإنها تحتاج إلى تسريع الخطى بشأن أهداف وغايات أخرى.

ثانياً- أُحرز تقدم ملحوظ بصدد تحقيق الغايات المتعلقة بالتعليم، وتمكين المرأة، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والقدرة على تحمل الدين

6- سجلت البلدان الأفريقية أداءً مرضياً بشأن الهدف 2 (تحقيق تعميم التعليم الابتدائي للجميع) والهدف 3 (تمكين المرأة). ومن الجدير بالملاحظة أيضاً التقدم المحرز بصدد تحقيق الغاية الأولى من الهدف 6 (مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) والغاية المتعلقة بالقدرة على تحمل الدين من الهدف 8 (إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية).

ألف- التعليم الابتدائي (الهدف 2): من المحتمل أن تحقق البلدان الأفريقية غايات القيد بالتعليم الابتدائي، غير أنه لابد أن توحد الجهود لتحقيق معدلات إتمام التعليم بالمرحلة الابتدائية

الغاية 2 ألف: ''كفالة أن يتمكن الأطفال في كل مكان، ذكوراً وإناثاً، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي، بحلول عام 2015''

7- لا يزال تحقيق تعميم التعليم الابتدائي للجميع هو الهدف الذي تسعى البلدان الأفريقية إلى تحقيق أكبر قدر من التقدم بشأنه. بيد أن أوجه التقدم المحرز صوب بلوغ الغايات المنشودة تقدم صورة متباينة للوضع. وفي الوقت الذي صار فيه من المؤكد أن غالبية البلدان ستحقق تعميم التعليم الابتدائي للجميع، من المتوقع ألاّ يحقق سوى عدد قليل من البلدان أهداف معدلات إتمام التعليم الابتدائي ومعدلات إلمام البالغين بالقراءة والكتابة.

المؤشر 2-1: صافي نسبة القيد بالتعليم الابتدائي

8- حقق خمسة عشر بلداً من الـ30 بلداً أفريقياً التي توفرت بشأنها بيانات، معدلات صافية للقيد بالتعليم الابتدائي بنسبة تزيد عن 90 في المائة في عام 2008 وهذه البلدان هي أوغندا، بنن، بوروندي، توغو، تونس، الجزائر، جمهورية تنزانيا المتحدة، جنوب أفريقيا، رواندا، زامبيا، سان تومي وبرينسيبي، مصر، ملاوي، موريشيوس، ناميبيا. وحققت ستة بلدان منها، وهي أوغندا وتوغو وتونس ورواندا وزامبيا وملاوي، معدلات تجاوزت نقطة الـ90 في المائة في عام 2008. وتمكنت عشرة بلدان، وهي إثيوبيا، بوركينا فاسو، جمهورية تنزانيا المتحدة، رواندا، السنغال، غينيا، مالي، المغرب، موزامبيق، النيجر، من تحسين صافي معدلات القيد بنسبة تزيد عن 25 في المائة في الفترة ما بين 1991 و 2008.

9- ومع أن غالبية البلدان تمضي على المسار الصحيح نحو تحقيق تعميم التعليم الابتدائي للجميع، لا يزال هناك عدد قليل من البلدان دون مستوى معدلات القيد المطلوبة إلى حد كبير، حيث لم تحقق هذه البلدان تقدماً يُذكر على امتداد السنوات الماضية. ولا يزال صافي معدل القيد في جمهورية أفريقيا الوسطى عند نسبة 66,9 في المائة، إذ شهد تحسناً طفيفاً فقط من نسبة 53,4 في المائة المسجلة في عام 1991، بينما لا تزال المعدلات في جيبوتي وإريتريا دون نسبة 50 في المائة.

10- ولكن، فحتى في حالة تعذر تحقيق بعض البلدان لهدف تعميم التعليم الابتدائي للجميع بحلول عام 2015، فقد أُحرز تقدم ملحوظ في بلدان لا يزال صافي معدلات القيد فيها منخفضاً بصورة نسبية. وعلى سبيل المثال، بالرغم من أن صافي معدل القيد في بوركينا فاسو هو 64,4 في المائة، فإن هذا المعدل يمثّل تحسناً مدهشاً قياساً إلى نسبة 27,3 في المائة المسجلة عام 1991. وبالمثل، قفزت إثيوبيا من نسبة 24 في المائة في عام 1991 إلى 79 في المائة في عام 2008. وفي حين لا يزال المعدل في غامبيا وغينيا وكينيا ومالي وموزامبيق والنيجر، دون 90 في المائة، فإن صافي معدلات القيد في هذه البلدان قد زاد بأكثر من 20 نقطة مئوية، بل بلغ في بعض الحالات 50 نقطة مئوية، وذلك منذ عام 1991.

11- وسواء تجاوزت البلدان، 90 في المائة في معدل القيد أو أنها لا تزال تتأرجح عند نسبة زهاء 75 في المائة، ينبغي مواصلة التركيز على التعليم بالمدارس الابتدائية. ولا يزال يتعين رؤية ما سوف تسفر عنه الآثار المترتبة على تحسين القيد بالمدارس الابتدائية؛ بالرغم من أن عام 2015 ربما يكون موعداً قريباً جداً لرؤية نتائج التعليم الابتدائي. ولكي يتسنى للبلدان أن تواصل التقدم المحرز في مجال التعليم، لا بد من توفر التخطيط الكافي لتحسين نوعية التعليم بالمدارس الابتدائية، وزيادة معدلات القيد في المراحل التعليمية بعد المدارس الابتدائية.

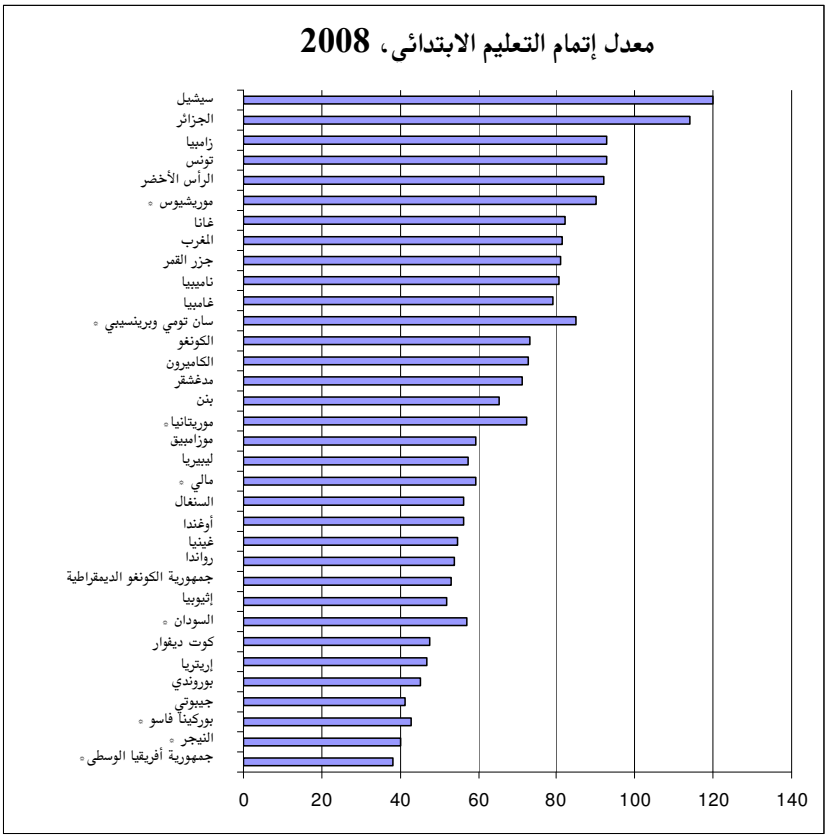
المؤشر 2-2: معدل إتمام التعليم الابتدائي

12- وفي حين تواصل البلدان الأفريقية إحراز تقدم نحو تعميم قيد جميع الأطفال بالمدارس الابتدائية، لا يزال يتعين ترجمة هذا التقدم إلى معدلات متزايدة لإتمام التعليم بالمدارس الابتدائية. ولقد أحرزت بعض البلدان تقدماً عاماً نحو معدلات عالية لإتمام التعليم بالمرحلة الابتدائية. ويوضح الشكل 1 أن سيشيل والجزائر قد

Translation certified by PCMS

حققتا صافي معدل إتمام التعليم بالمرحلة الابتدائية يزيد عن نسبة 100 في المائة. [1] وفي بنن زادت معدلات إتمام التعليم الابتدائي من نسبة 22,1 في المائة في عام 1991 إلى 65,1 في المائة في عام 2008، وحققت الكاميرون زيادة ملحوظة بنسبة 17 نقطة مئوية حيث زادت معدلات إتمام التعليم الابتدائي فيها من 55,5 في المائة في عام 2007 إلى 72,7 في المائة في عام 2008. وحدث تحسن في جزر القمر ورواندا والسودان وموزامبيق بنسبة تزيد عن 10 نقاط مئوية في كل بلد من هذه البلدان في عام 2007. بيد أن الشكل 1 يبين أيضاً أن معظم البلدان لم تحقق معدل إتمام التعليم الابتدائي بما يزيد عن نسبة 80 في المائة. وفضلاً عن ذلك، انحرفت إريتريا وتشاد وتونس والكونغو وناميبيا عن الهدف منذ عام 2007. ويدل بطء التقدم على أهمية تحسين نوعية التعليم بدلاً من أن ينصب الهدف فقط على تحقيق هدفٍ كمي.

الشكل 1 - معدلات إتمام التعليم الابتدائي في البلدان الأفريقية، 2008



* بيانات عام 2009

[1] يُحسب صافي معدلات إتمام التعليم بالمرحلة الابتدائية بأخذ مجموع عدد التلاميذ في الصف الأخير بالمدارس الابتدائية، وطرح عدد التلاميذ الذين يعيدون ذلك الصف ، وقسمة الحاصل على مجموع عدد الأطفال الذين هم في عمر التخرج الرسمي. ويدل معدل إتمام التعليم الابتدائي بنسبة تربو على 100 في المائة على عدد التلاميذ الذين تتجاوز أعمارهم السن المطلوبة أو التلاميذ الذين تقل أعمارهم عن السن المطلوبة.

باء- تمكين المرأة (الهدف 3): اتجاهات إيجابية فيما يتصل بالمساواة في التعليم وحدوث تحسن في التمثيل السياسي للمرأة

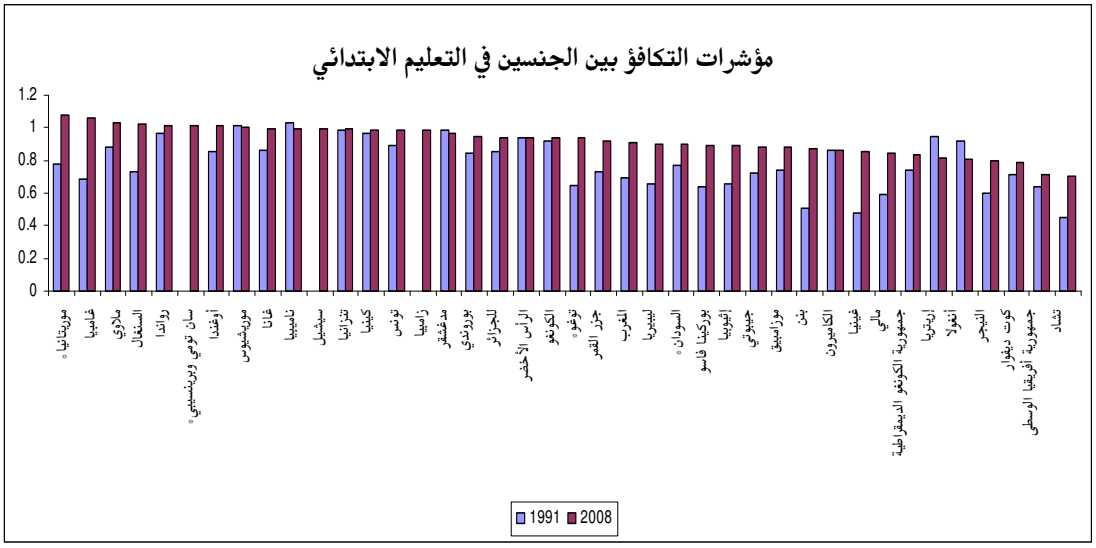
الغاية 3 ألف: *''القضاء على الفوارق بين الجنسين في التعليم بالمرحلتين الابتدائية والثانوية، ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام 2005، وفي جميع مستويات التعليم في موعد لا يتجاوز عام 2015''*

المؤشر 3-1: نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي

13- توضح أحدث البيانات بأن البلدان الأفريقية حافظت في عامي 2008 و 2009 على اتجاهها الإيجابي نحو إحراز التقدم فيما يتصل بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وبالفعل، تمكنت بعض البلدان الأفريقية من تحقيق التكافؤ بين الجنسين في القيد بالمؤسسات التعليمية، في حين تقترب بلدان أخرى من تحقيق ذلك الهدف، ولاسيما في مجال التعليم الابتدائي. وإجمالاً، كان الأداء المسجل في السنوات السابقة في مجال التعليم العالي متعثّراً إلى حد ما.

14- ويبين الشكل 2 أن موريتانيا هي البلد الوحيد من بين الـ 40 بلداً التي توافرت بشأنها بيانات، الذي حقق بالفعل تكافؤاً بين الجنسين في التعليم الابتدائي في الفترة 1991- 2009/2008. وفضلاً عن ذلك، يقترب 17 بلداً من هذه البلدان من تحقيق التكافؤ بين الجنسين بدرجة 90 نقطة أو أكثر في عام 2008. وسجلت أوغندا، توغو، رواندا، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، وملاوي،مؤشراً للتكافؤ بين الجنسين يزيد قليلاً عن نسبة 1,0، مما يبين أن قيد البنات كان أكثر من قيد البنين في المدارس الابتدائية في هذه البلدان. ويتمثل التحدي في هذه الحالة في اعتماد سياسة تتيح زيادة قيد البنين في التعليم الابتدائي. ولم تسجل الرأس الأخضر والكاميرون أية تغييرات في الفترة من عام 1991 إلى عام 2009 في القيد بالمدارس الابتدائية. وفي عام 2008، تمكنت غامبيا وغينيا وبنن من تخفيض الفوارق بين الجنسين في التعليم الابتدائي بما يزيد عن 0,35 نقطة. والمؤسف أن الفجوة بين الجنسين في المدارس الابتدائية قد اتسعت في إريتريا وأنغولا في عام 2008، مقارنة بعام 1991. وإجمالاً، إذا استمر هذا الاتجاه نفسه، فسيصبح بمستطاع معظم البلدان الأفريقية أن تحقق التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي بحلول الموعد المستهدف.

الشكل 2- مؤشر التكافؤ بين الجنسين في مستوى القيد بالتعليم الابتدائي- في بلدان أفريقية مختارة

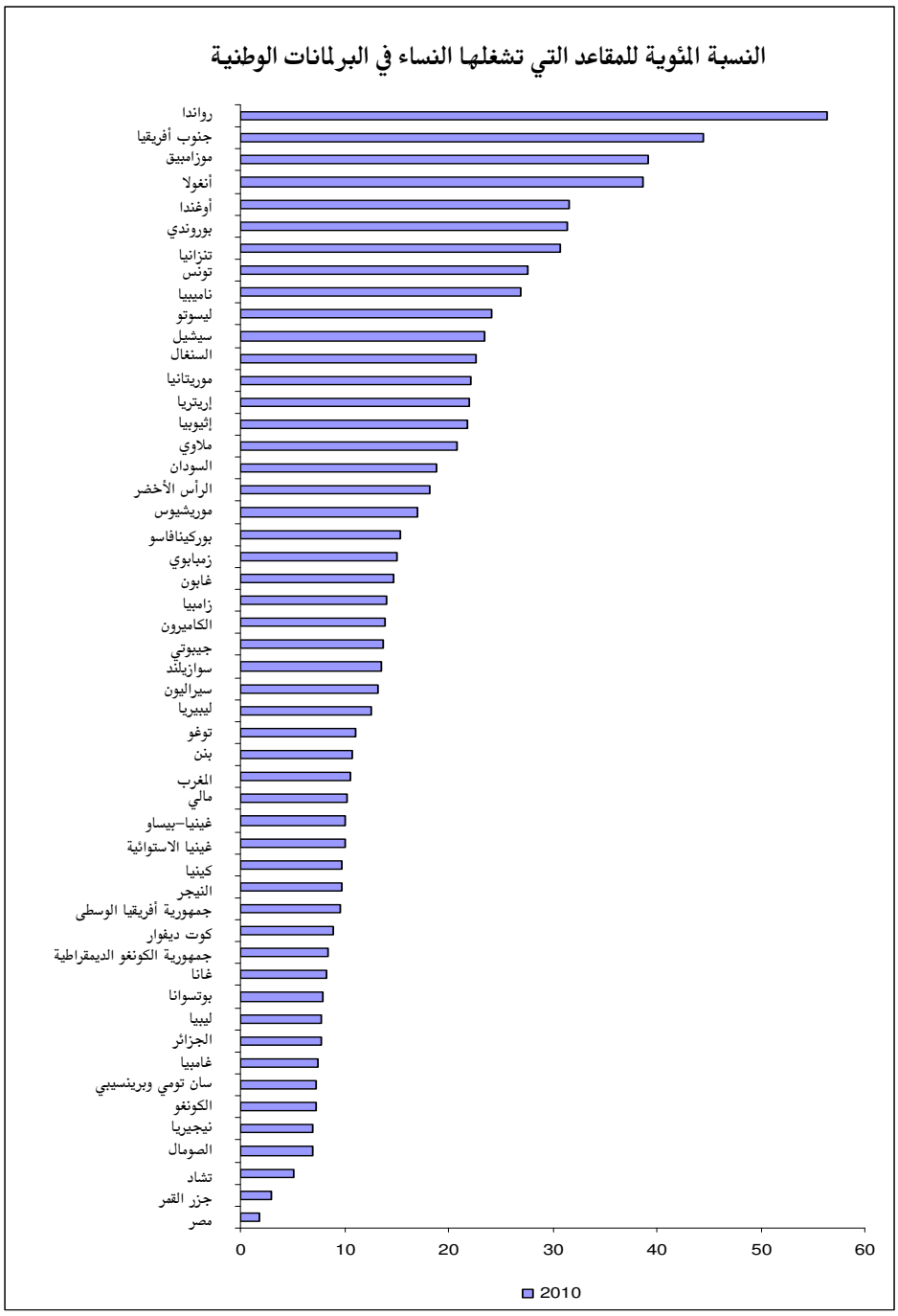


المصدر: حسابات اللجنة الاقتصادية لأفريقيا استناداً إلى بيانات شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، المستكملة في تموز/ يوليه 2010 (تدل النجمة (*)على بيانات عام 2009)

المؤشر 3-3: نسبة المقاعد التي تشغلها المرأة في البرلمانات الوطنية

15- أدخلت معظم البلدان الأفريقية تحسينات هامة بصدد هذا المؤشر. وحسبما يتضح من الشكل 3، حققت بلدان كثيرة مشاركة المرأة في برلماناتها بنسبة تزيد عن 20 في المائة. وفضلاً عن ذلك، حقق 36 بلداً من بين الـ39 بلداً أفريقيا التي توفرت بشأنها بيانات عن عامي 1990 و 2010، على حد سواء، زيادة في نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الوطنية. وسُجلت أهم التغييرات في جنوب أفريقيا ورواندا وبوروندي وجمهورية تنزانيا المتحدة، في حين حدث في غينيا-بيساو والكونغو وغينيا الاستوائية وسان تومي وبريسيبي ومصر والكاميرون وغامبيا انخفاض إلى حد ما في تمثيل المرأة في البرلمان فيما بين عامي1990 و 2010. وإجمالاً، يعد التقدم المحرز في البلدان الأفريقية نحو تحقيق التكافؤ بين الجنسين في البرلمانات الوطنية مشجعاً للغاية. بيد أن مشاركة المرأة في الميادين التنفيذية والسلطة القضائية والمناصب التقليدية والميادين العامة الأخرى هي منخفضة بشكل ملحوظ في معظم البلدان.

الشكل 3– النسبة المئوية للمقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الوطنية، 2010



المصدر: حسابات اللجنة الاقتصادية لأفريقيا استنادا إلى بيانات شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، المستكملة في حزيران/يونيه 2010.

جيم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (الهدف 6): تحسن ملحوظ في منع إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

16- وفقاً لآخر تقرير أعده برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، يبدو أن حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد أصبحت تحت السيطرة في أفريقيا (باستثناء شمال أفريقيا). وحدث تحسن كبير بصدد استئصال شأفة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من حيث منع حالات الإصابة الجديدة وتوفير العلاج المضاد للفيروسات العكوسة للأشخاص المصابين ، على حد سواء.

الغاية 6 ألف: ''وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بحلول عام 2015 وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ''

17- تدل تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب على أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا، باستثناء شمال أفريقيا، كان بنسبة 5,0 في المائة في عام 2009، مقارنة بنسبة 5,9 في المائة في عام 2001. بيد أن هذا الانخفاض في معدل الانتشار لم يترجم إلى انخفاض في عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بسبب نمو السكان. وفي الواقع، كان عدد الأحياء المصابين بهذا المرض 22,5 مليون نسمة في نهاية عام 2009، مقارنة بـ 20,3 مليون نسمة في نهاية عام 2001. وفضلاً عن ذلك، وبالرغم من انخفاض عدد (الحالات) الجديدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية انخفاضاً مطرداً منذ أواخر التسعينات، فإن هذا الانخفاض يقابله انخفاض في عدد الوفيات المرتبطة بالإيدز (1300000 حالة وفاة في عام 2009 مقارنة بـ 14000000 حالة في عام 2001) بسبب الزيادة الكبيرة في عدد حالات العلاج المضاد للفيروسات العكوسة.

18- ويبين الشكل 4 أن انخفاض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز كان واضحاً بقدر أكبر في جنوب أفريقيا، وهي المنطقة دون الإقليمية التي يوجد بها أكبر عدد من حالات الإصابة. وكانت نسبة انتشار إصابة البالغين بفيروس نقص المناعة البشرية منخفضة جداً في مصر وتونس (أقل من 0,1). بيد أن معدل انتشار إصابة البالغين بفيروس نقص المناعة البشرية قد زاد في الفترة من 2001 إلى 2009 في 12 بلداً أفريقيا[2].

المؤشر 6-1: انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15و 24 سنة

19- توضح بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب بأن حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف الأشخاص البالغين 18 سنة من العمر قد شهدت انخفاضاً حاداً من نسبة 1,8 في المائة في عام 2005 إلى 0,8 في المائة في عام 2008؛ وانخفضت حالات إصابة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 سنة من نسبة 5,5 في المائة في الفترة 2003-2005 إلى 2,2 في المائة في الفترة 2005- 2008 (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص

[2] أنغولا وتشاد وجنوب أفريقيا والسنغال وسوازيلند وسيراليون والصومال وغامبيا وغينيا الاستوائية وغينيا-بيساو وموريشيوس وموزامبيق.

المناعة البشرية/الإيدز، 2010). ويرتبط هذا الاتجاه الإيجابي في معدل انتشار هذا الوباء بين الشباب بإتباعهم سلوكاً جنسياً يتسم بقدر أكبر من السلامة. وعلى سبيل المثال، انخفض عدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في زامبيا بنسبة تزيد عن 25 في المائة من عام 2001 إلى عام 2009، وانخفض أيضاً عدد الشباب والبالغين، ممن لهم شركاء متعددون. وفضلاً عن ذلك، انخفضت أيضاً وبصورة حادة نسبة الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة ممن كان لهم أكثر من شريك في السنة الماضية الذين استخدموا رفالات في آخر مرة مارسوا فيها الجنس.

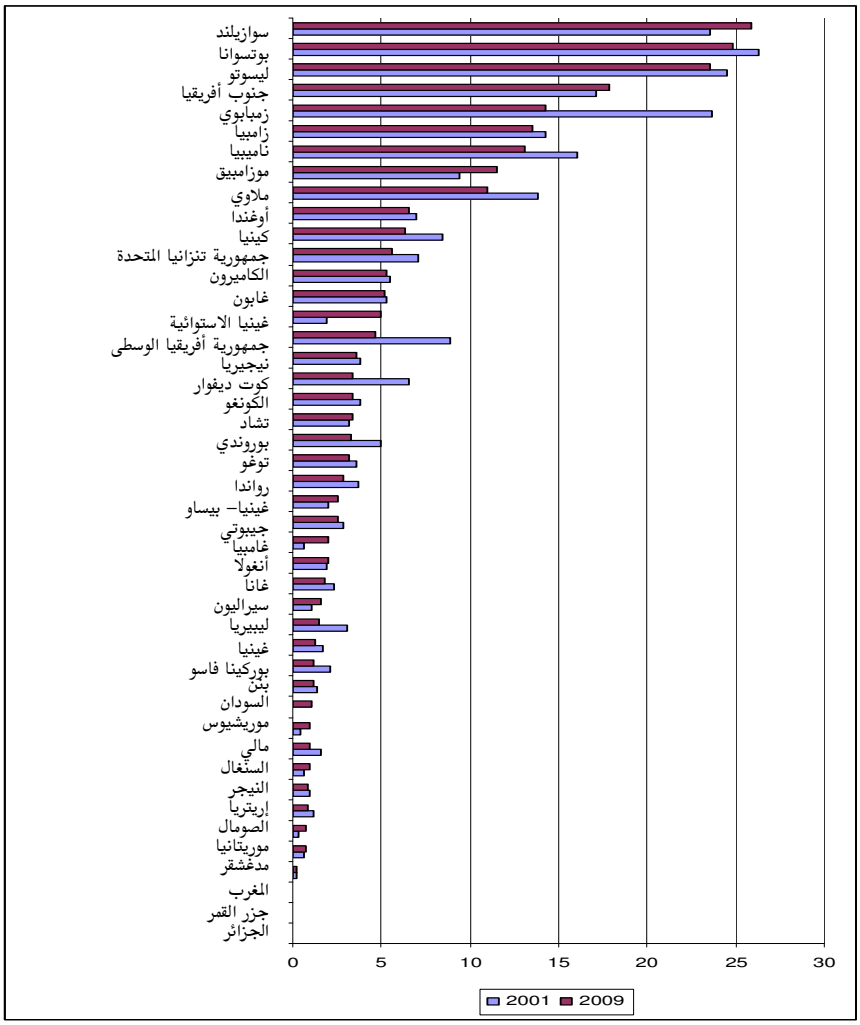
الغاية 6 باء: *''تعميم إتاحة العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام 2010 لجميع من يحتاجون إليه''*

20- ينصب تركيز التمويل الذي يمكن التنبؤ به والكافي من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على تقديم العلاج من هذا الوباء بالمجان. وتدل القرائن على أن التمويل المحدد الذي يقدمه المانحون من خلال الصناديق الرأسية يؤثر، فيما يبدو، بصورة إيجابية في معدلات التقدم نحو تحقيق الغاية 6 باء.

المؤشر 6-5: نسبة الأشخاص ممن هم في مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يحصلون على عقاقير مضادة للفيروسات العكوسة

21- في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، تمكنت نسبة 37 في المائة تقريباً من الأشخاص المؤهلين للعلاج من الحصول على الأدوية المنقذة للحياة في عام 2009. وحققت ثلاثة بلدان أفريقية، هي بوتسوانا ورواندا وناميبيا، تغطية العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة بنسبة 80 في المائة أو أكثر. بيد أن هناك سبعة بلدان ينتشر فيها الوباء بدرجة عالية (جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وزمبابوي وغانا والكاميرون وكوت ديفوار وموزامبيق) حققت نسبة تغطية تقل عن 40 في المائة، ناهيك عن أن نسبة تغطية الأطفال كانت أقل من نسبة تغطية البالغين.

الشكل 4– انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بين البالغين في البلدان الأفريقية، 2001 و 2009



المصدر: حسابات اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، استنادا إلى تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز عن وباء الإيدز في العالم في عام 2010.

دال- القدرة على تحمل الدين في الأجل الطويل (الهدف 8): وصل عدد كبير من البلدان الأفريقية إلى ما بعد نقطة الإنجاز في إطار مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون

الغاية 8 دال: *''التعامل بصورة شاملة مع مشاكل الدين في البلدان النامية من خلال اتخاذ تدابير وطنية ودولية بغية تحمل الديون في الأجل الطويل''*

المؤشر 8-10: مجموع عدد البلدان التي بلغت مرحلة اتخاذ القرار في إطار مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون والعدد (التراكمي) للبلدان التي بلغت نقطة الإنجاز في إطار المبادرة

22- لقد سُجل تقدم كبير فيما يتعلق بالتصدي لعبء الدين الثقيل الذي تتحمله البلدان الأفريقية. وبدأت هذه الجهود في عام 1996 عندما استهل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، والتي تعززت بعد ثلاث سنوات، بموجب المبادرة المتعددة الأطراف لتخفيف عبء الديون، من أجل التعجيل بإلغاء ديون أفقر البلدان في العالم. وترمي المبادرتان كلتاهما إلى تخفيف عبء الديون على البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، بغية إتاحة المزيد من الموارد لحكوماتها لكي تسخرها في مجالات الخدمات العامة، وتطوير البنية التحتية، وتخفيف حدة الفقر، الأمر الذي سيعجل وتيرة التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وبحلول نهاية كانون الأول/ ديسمبر 2010 ، وصل 26 بلداً أفريقياً إلى ما بعد نقطة الإنجاز في إطار مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، ووصلت أربعة بلدان إلى مرحلة متوسطة بين نقطة اتخاذ القرار ونقطة الإنجاز، في حين وصلت ثلاثة بلدان أخرى إلى نقطة ما قبل اتخاذ القرار. ويقدم الجدول 1 أدناه بيانا مفصلاً لحالة تنفيذ مبادرة البلدان الأفريقية الفقيرة المثقلة بالديون.

الجدول 1- تصنيف البلدان الأفريقية حسب حالة تنفيذ مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون (في 16 كانون الأول/ ديسمبر 2010)

البلدان التي وصلت إلى ما بعد نقطة الإنجاز (26)		
بنن	غانا	رواندا
بوركينا فاسو	غينيا-بيساو	السنغال
بوروندي	ليبريا	سان تومي وبرينسيبي
الكاميرون	مدغشقر	سيراليون
جمهورية أفريقيا الوسطى	ملاوي	تنزانيا
جمهورية الكونغو	مالي	توغو
جمهورية الكونغو الديمقراطية	موريتانيا	أوغندا
إثيوبيا	موزامبيق	زامبيا
غامبيا	النيجر	
البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية (ما بين اتخاذ القرار ونقطة الإنجاز) (4)		
تشاد	كوت ديفوار	
جزر القمر	غينيا	
بلدان المرحلة السابقة لنقطة اتخاذ القرار (3)		
إريتريا	الصومال	السودان

المصدر: صندوق النقد الدولي (2010) http://www.imf.org/external/np/exr/facts/hipc.htm.

المؤشر 8-2: نسبة مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية الثنائية المخصصة حسب القطاع والمقدمة من المانحين في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التنمية والتعاون في الميدان الاقتصادي والمكرسة للخدمات الاجتماعية الأساسية (التعليم الأساسي والرعاية الصحية الأولية والتغذية والمياه المأمونة والصرف الصحي)

23- وبالرغم من الأزمة المالية العالمية، تلقت أفريقيا أعلى نسبة من المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة لجميع المناطق النامية في عام 2009، وهذا دليل يبرهن على الالتزام المتواصل من جانب المانحين في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التنمية والتعاون في الميدان الاقتصادي بمساعدة أفريقيا لكي تحقق الأهداف الإنمائية للألفية. وفضلاً عن ذلك، كانت المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى أفريقيا موجهة في الأغلب للقطاعات الاجتماعية، التي شكلت نسبة 45 في المائة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية في عام 2008. بيد أن هذا المبلغ لا يزال أقل من المبلغ المتفق عليه، وهو نسبة 0,7 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلدان المانحة.

ثالثا- تباطؤ التقدم المحرز في مجالات الحد من الفقر والأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة والاستدامة البيئية

24- بالرغم من التحسن الذي حدث بصدد تحقيق الأهداف والغايات التي ورد وصفها فيما تقدم، ينبغي تحسين الأداء الأفريقي بشأن الهدف 1 (القضاء على الفقر المدقع والجوع)، والهدف 5 (تحسين صحة الأم) إذا أُريد للمنطقة أن تحقق هذين الهدفين. وإضافة إلى ذلك، تدل البيانات المتوافرة على ضرورة إيجاد زخم بشأن غايات الهدف 4 (خفض معدل وفيات الأطفال)، والهدف 6 (مكافحة الملاريا والسل)، والهدف 7 (كفالة الاستدامة البيئية) إذا أُريد تحقيق هذه الأهداف في الموعد المحدد.

ألف - الحد من الفقر والجوع الشديد (الهدف 1): لم يؤدّ التقدم الاقتصادي في أفريقيا إلى الحد من الفقر المدقع؛ ولا تزال معدلات البطالة والجوع عالية

25- في حين أن النمو الكبير الذي حدث في أفريقيا في الفترة من 2001 إلى 2008 يُعد تحولاً إيجابيا، فإن أفريقيا لم تتمكن من معالجة مشكلتي البطالة والفقر المتفشيين على نطاق واسع. ويتمثل التحدي الرئيسي إزاء تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف 1 في الافتقار إلى بيانات مستكملة، ولاسيما فيما يتعلق بالغاية 1 ألف. والمصدران الرئيسيان للبيانات بشأن هذه الغاية هما الدراسات الاستقصائية الديمغرافية الصحية والدراسات الاستقصائية لقياس مستويات المعيشة، وكلتاهما دراسات استقصائية مكلفة وتستغرق وقتاً طويلاً. وفضلاً عن ذلك، لا تعد هذه الدراسات الاستقصائية وفقاً لجدول زمني محدد في جميع البلدان، وهي تعوق من ثم عملية مقارنتها فيما بين البلدان.

الغاية 1 ألف: *''تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن 1,25 دولار إلى النصف في الفترة ما بين عامي 1990 و 2015''*

26- أفريقيا الآن واحدة من أسرع المناطق النامية في العالم، مع توقعات واعدة باتجاهات مماثلة في السنوات الخمس المقبلة. وطبقاً لآخر الأرقام[3]، فإن نسبة السكان في أفريقيا الذين يعيشون في حالة فقر آخذة في الانخفاض، في حين أن العدد الكلي للأشخاص الأفريقيين الفقراء آخذ في الزيادة. ومردّ ذلك إلى نمو السكان

[3] انظر على سبيل المثال البنك الدولي (2010). *مستقبل الاقتصاد في العالم*.

بمعدل أسرع من معدل الحد من الفقر. ومع أن بعض البلدان في أفريقيا يحرز تقدماً فيما يتصل بالحد من الفقر، إلا أنه من غير المحتمل أن تحقق المنطقة ككل هذه الغاية بدون بذل جهود سياسية إضافية كبيرة وتوفير موارد إضافية كثيرة. ويتمثل تحد هام آخر إزاء تحقيق الهدف 1 في أفريقيا في النسبة الكبيرة من السكان الفقراء بصورة مزمنة. وهذا يعني أن تحقيق الهدف 1 يتطلب بذل المزيد من الجهود للارتقاء بمستوى هؤلاء الفقراء وإخراجهم من حالة الفقر. بيد أن ثمة تحد آخر يواجه البلدان الأفريقية يتمثل في عدم تأثير النمو الاقتصادي السريع، بدرجة كبيرة، في الحد من الفقر. وهذا فشل ملحوظ في السنوات السابقة بالرغم من زيادة معدلات النمو بمتوسط نسبته 6 في المائة في الفترة من 2004 إلى 2008.

الغاية 1- باء: *''تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق للجميع، بمن فيهم النساء والشباب''*

27- منذ عام 2000، تدهورت أحوال سوق العمل في بلدان كثيرة مما أسفر عن تقويض جانب كبير من التقدم المحرز بصدد إيجاد العمل اللائق (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2010). وفضلاً عن ذلك، أسفرت الأزمة المالية العالمية عن زيادة البطالة وانخفاض إنتاجية العامل. وأبرزت الأزمة المالية العالمية أيضاً أهمية ''العاملين الفقراء''، المُعرفين بأنهم الأشخاص العاملون ولكنهم يعيشون في أسر معيشية يعيش فرادى أعضائها بأقل من 1,25 دولار في اليوم. وتدل تقديرات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي فيما يتصل بحالة أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، على أن نسبة 63,5 في المائة من العمال كانوا معرضين لخطر الوقوع تحت خط الفقر المدقع في الفترة 2010/2009 نتيجة لهذه الأزمة. وتدل الأحداث التي وقعت مؤخراً في بلدان شمال أفريقيا مثل مصر وتونس على أهمية إيجاد فرص العمالة، كوسيلة للحد من الفقر، وضمان تحقيق الاستقرار الاجتماعي.

28- ولن تتمكن أفريقيا من إحراز تقدم نحو الحد من الفقر المدقع إلا إذا تمكنت البلدان من ترجمة النمو الاقتصادي القوي نسبياً إلى فرص لإيجاد عمل. ومن شأن إطلاق القدرة على الاضطلاع بالأعمال الحرة في المناطق والقطاعات، ووضع سياسات واتخاذ إجراءات مصممة على نحو جيد وداعمة أن يؤدي إلى نمو قوي ومشترك ومستدام. وسوف تحقق أفريقيا هذا النمو من خلال بنية تحتية هيكلية تسترشد بالدولة الإنمائية معززة بقطاع خاص نشط والقدرة على الاضطلاع بأعمال حرة منتجة. وفي حين لا يزال القطاع الخاص الرسمي محدوداً، إلا أنه انتعش في بلدان مثل موريشيوس وجنوب أفريقيا. ويمكن أن تؤدي السياسة الصناعية دوراً هاماً في تغذية روح الاضطلاع بالأعمال الحرة وإزالة العقبات التي تعترض عملية الاضطلاع بأعمال حرة في القطاعات والصناعات التي تنطوي على إمكانات عالية، وتوجد من ثم فرص العمالة في أرجاء القارة.

الغاية 1 جيم: *''تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف في الفترة ما بين عامي 1990 و2015''*

29- أحرزت بلدان أفريقية كثيرة تقدماً نحو تحقيق هذه الغاية، ولكن وبصورة إجمالية زاد بالفعل عدد الأشخاص الذين يعانون من الجوع في القارة. وحققت هذه الغاية أيضاً بلدانُ شمال أفريقيا وغانا. وكانت نسبة السكان الذي يعانون من نقص التغذية آخذة في الهبوط بصورة مطردة في جميع المناطق دون الإقليمية في القارة باستثناء وسط أفريقيا. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية كما هي، سوف يتسنى لمنطقة غرب أفريقيا، بفضل مضيها على المسار الصحيح، أن تحقق هذه الغاية المتمثلة في تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من نقص التغذية إلى النصف بحلول التاريخ المستهدف. وفيما يتصل بهذا المؤشر، كان التقدم بطيئاً في منطقتي شرق أفريقيا

وجنوبها، وإذا استمرت الاتجاهات الراهنة كما هي فسوف تفشل هاتان المنطقتان دون الإقليميتان في تحقيق هذه الغاية.

30- وإجمالاً، انخفض في أفريقيا مؤشر الجوع العالمي المسجل عند نسبة 13 في المائة بالمقارنة مع ما يزيد عن نسبة 40 في المائة في مناطق نامية أخرى. وبالرغم من ذلك، لا يزال يتعين بذل المزيد من الجهود في جميع البلدان بغية الحد من الجوع، بسبب الأثر المترتب على هذه الغاية فيما يتعلق بتحقيق الأهداف الأخرى من الأهداف الإنمائية للألفية، ولاسيما في مجال الصحة. وربما تؤثر أسعار السلع الأساسية الدولية الآخذة في الازدياد تأثيراً إيجابياً في أرصدة التبادل التجاري لأفريقيا فيما يتصل بالبلدان المصدرة للأغذية، ولكنها قد تخلف آثاراً سلبية لقطاعات المجتمع الأضعف التي قد لا تكون قادرة على تحمل حتى أقل زيادة طفيفة في أسعار السلع الأساسية الأولية.

31- ولا بد من إعطاء أولوية رئيسية للنمو القوي والمستدام والمشترك في سياسة الاقتصاد الكلي في المستقبل، نظراً إلى أن معظم البلدان لم تتمكن إلا من المحافظة على الاستقرار في أثناء الأزمة الاقتصادية والمالية العالمية. ومن شأن وضع أفريقيا على درب هذا النمو في العقد المقبل أن يستتبع تركيزاً بقدر أقل على استقرار الاقتصاد الكلي وبقدر أكبر على النمو. وبدون النمو الشامل يصبح من الصعب تخفيف حدة الفقر بدرجة كبيرة في القارة. وفي هذا الصدد، ينبغي أن تنفذ الحكومات نُظُم حماية اجتماعية فعالة بغية ضمان استفادة قطاعات المجتمع الأضعف بالنمو الاقتصادي أيضاً.

باء - خفض معدل وفيات الأطفال (الهدف 4): إحراز تقدم محدود وبدرجات متباينة في مجال صحة الأطفال لا يكفي للوفاء بالالتزامات

الغاية 4 ألف: *''خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين فيما بين عامي 1990 و2015''*

المؤشر 4-1: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

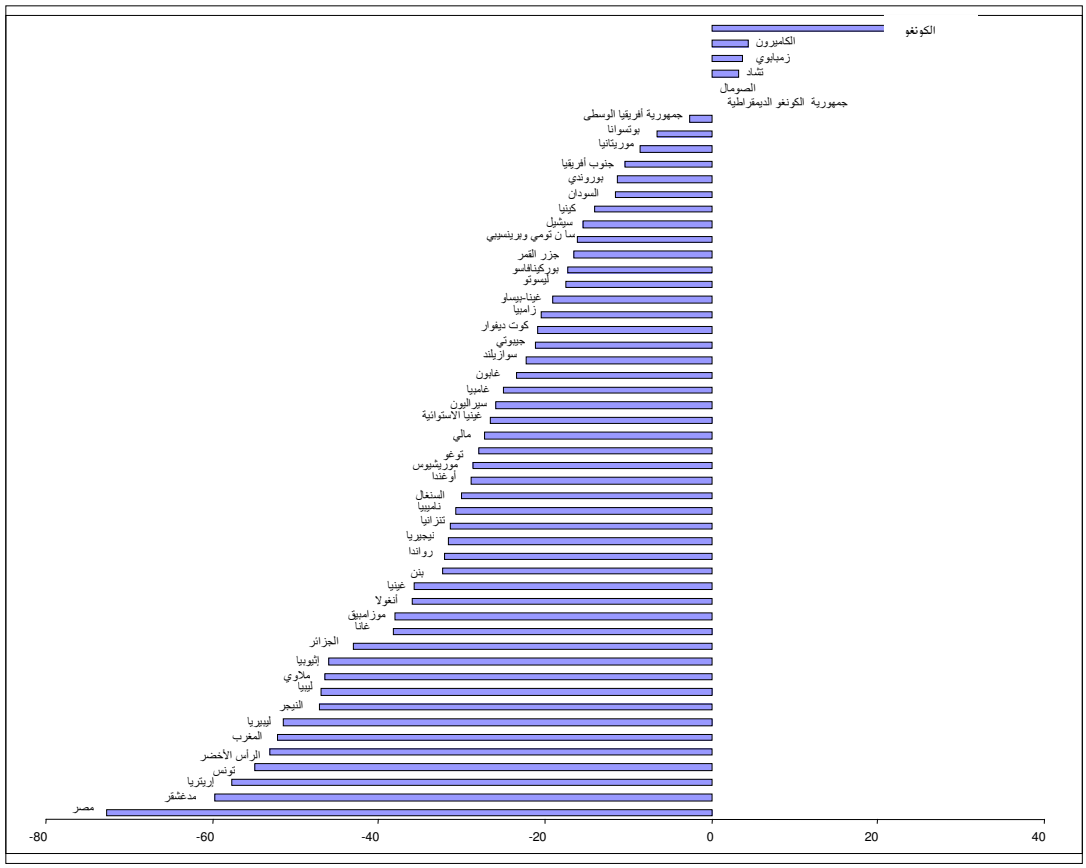
32- انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا بنسبة 20 في المائة فحسب في الفترة من عام 1990 إلى عام 2009، مما أدى إلى استحالة تحقيق هذه الغاية على صعيد القارة. بيد أن هذا الرقم المتوسط يخفي وجود تباينات هائلة فيما بين البلدان. ولقد تجاوزت مصر بالفعل هذه الغاية. وتمضي البلدان التالية: إريتريا وتونس والجزائر والجماهيرية العربية الليبية الرأس الأخضر وسيشيل ومدغشقر والمغرب وموريشيوس على المسار الصحيح الذي سيمكنها من تحقيق هذه الغاية المتمثلة في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين. وسجلت إثيوبيا وليبيريا وملاوي والنيجر أكبر قدر من التقدم فيما يتعلق بخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة تزيد عن 100 نقطة مئوية في الفترة من عام 1990 إلى عام 2009. وفي نفس الفترة، كان التقدم بطيئاً جداً في بوركينا فاسو وبوروندي وسان تومي وبرينسيبي وسوازيلند والسودان وغابون وكوت ديفوار وموريتانيا، في حين زاد معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في تشاد وزمبابوي والكاميرون والكونغو.

33- وإجمالاً، إذا استمرت الاتجاهات الحالية على نفس المنوال، فمن المحتمل أن تحقق القارة بأسرها غاية تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الموعد المحدد وهو عام 2015.

المؤشر 4-2: معدل وفيات الرضع

34- تتبع وفيات الرضع نفس اتجاه وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ولقد زاد معدل وفيات الرضع في الفترة من عام 1990 إلى عام 2009 زيادة حادة في تشاد وزمبابوي والكاميرون والكونغو، مما أسفر عن زيادة وفيات الأطفال دون سن الخامسة في هذه البلدان. وحسبما يبين الشكل 5، كان أداء مصر هو الأداء الأفضل فيما يتصل بتخفيض معدل وفيات الرضع، في حين سجلت جمهورية أفريقيا الوسطى أقل قدر من التقدم في هذا الصدد.

الشكل5- التقدم (النسبة المئوية للتغير) في معدل وفيات الرضع، 1990 - 2009



المصدر: *حسابات اللجنة الاقتصادية لأفريقيا استناداً إلى بيانات اليونيسيف، المستكملة في عام 2010.*

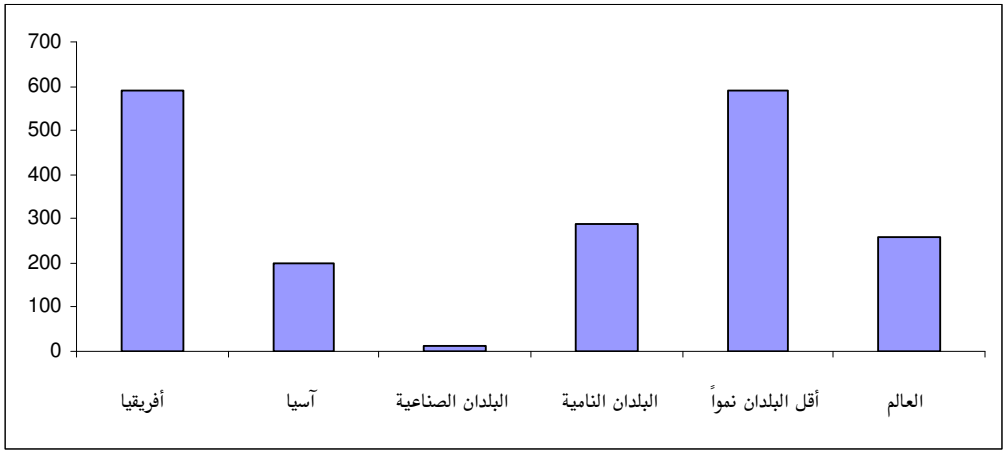
جيم – تحسين صحة الأم (الهدف 5): بالرغم من التحسن البطيء، لا تزال أوضاع الأمهات الأفريقيات سيئة إلى حد كبير

الغاية 5 ألف: *''تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمعدل ثلاثة أرباع في الفترة ما بين عام 1990 و عام 2015''*

المؤشر 5-1: معدل الوفيات النفاسية

35- لا يزال معدل الوفيات النفاسية، وهو أهم مقياس مشترك لصحة الأمهات، مرتفعاً في أفريقيا، بالمقارنة مع بقية العالم. وإجمالاً، تعد مستويات معدل الوفيات النفاسية في البلدان الأفريقية وفي أقل البلدان نمواً مماثلة. بيد أن مستوى معدل الوفيات النفاسية في أفريقيا هو أعلى بكثير قياساً إلى متوسط معدل الوفيات النفاسية في البلدان النامية، حسبما يتضح من الشكل 6.

الشكل 6- معدل الوفيات النفاسية في مناطق مختارة ، 2008 (الوفيات النفاسية من كل 100000 مولود حي)



المصدر: حسابات اللجنة الاقتصادية لأفريقيا استناداً إلى بيانات اليونيسيف ، المستكملة في عام 2010

36- وفي عام 2008، كان معدل الوفيات النفاسية في خمسة بلدان، هي تونس والجماهيرية العربية الليبية والرأس الأخضر ومصر وموريشيوس، أقل من 100 حالة وفاة من كل 100000 مولود حي، بينما كان معدل الوفيات النفاسية في 21 بلداً آخر [4] بين 100 حالة و500 حالة من كل 100000 مولود حي، وكان معدل الوفيات النفاسية في 22 بلداً آخر [5] ما بين 500 حالة و1000 حالة من كل 100000 مولود حي. بيد أنه من دواعي القلق أن معدلات الوفيات النفاسية في تشاد وغينيا-بيساو والصومال هي مرتفعة بشكل مفرط،

[4] إثيوبيا وإريتريا وأوغندا وبنن وبوتسوانا وتوغو والجزائر وجزر القمر وجنوب أفريقيا وجيبوتي وزامبيا والسنغال وسوازيلند وغابون وغامبيا وغانا وغينيا الاستوائية وكوت ديفوار ومدغشقر و المغرب وناميبيا.

[5] أنغولا وبوركينا فاسو وبوروندي وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وزمبابوي والسودان وسيراليون وغينيا والكاميرون والكونغو وكينيا وليبريا وليسوتو ومالي وملاوي وموريتانيا وموزامبيق والنيجر ونيجيريا.

حيث تجاوزت 1000 حالة من كل 100000 مولود حي. ومن دواعي القلق أيضاً أن أفريقيا تعاني من نسبة غير متكافئة من عدد الوفيات النفاسية، مقارنة بحصتها من المواليد في العالم.

المؤشر 5-2: نسبة الولادات التي تجرى تحت إشراف موظفي الصحة من ذوي المهارة

37- بغية التعجيل بالحد من الوفيات النفاسية في أفريقيا، من الضروري زيادة *نسبة الولادات التي تجرى تحت إشراف موظفي الصحة من ذوي المهارة*. كما أن عدد الولادات التي تجرى تحت إشراف موظفي الصحة من ذوي المهارة آخذ في الانخفاض أيضاً؛ ولكن تحقيق هذه الغاية لا يزال منصبّاً على الفئات الحضرية والفئات ذات الدخل المرتفع. ويسهم انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بدرجة عالية في زيادة معدلات الوفيات النفاسية.

38- وتتسم إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بأهمية بالغة في تحسين صحة الأمهات، بالرغم من أن هذه الإمكانية تعد في أجزاء كثيرة من القارة مسألة ثقافية ودينية مثيرة للخلاف. ولا تزال الحاجة إلى تخطيط الأسرة التي لم تُلبَّ حتى الآن تمثل أحد أصعب المؤشرات التي يتعين رصدها، مما يعزى إلى حدّ ما إلى عدم إجراء الكثير من الولادات في أفريقيا حتى الآن في المرافق الصحية. وفضلاً عن ذلك، لا يمكن مقارنة البيانات المتوفرة عبر الفترات الزمنية بسبب مراجعة المنهجية مراراً وتكراراً. ومع ذلك، لا يزال تخطيط الأسرة عنصراً أساسياً في السياسات والتدخلات من أجل تحسين صحة الأمهات. ويمكن أن تؤدي المبادرة التي اتخذها المجتمع الدولي مؤخراً بمناسبة انعقاد مؤتمر القمة في عام 2010 بشأن الأهداف الإنمائية للألفية، والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والأطفال، دوراً هاماً في الإسراع بالتقدم نحو تحقيق هذا الهدف. وتطالب المبادرة بتنسيق وتوحيد جهود الشركاء من أجل تجميع الموارد واتخاذ الإجراءات معاً في سبيل تحقيق الهدف المشترك (اليونيسيف، 2010).

39- وفي الجمعية العامة للأمم المتحدة التي عُقدت في أيلول/ سبتمبر 2010، أعرب قادة العالم عن بالغ قلقهم إزاء بطء التقدم المحرز نحو تحسين صحة الأمهات والصحة الإنجابية والحد من الوفيات النفاسية. وأثنى قادة العالم على الجهود الإقليمية المبذولة لتصحيح الحالة السائدة، وذكروا بصفة خاصة مؤتمر القمة الخامس عشر للاتحاد الأفريقي المعقود في كمبالا في الفترة من 19 إلى 27 تموز/ يوليه 2010، حول موضوع ''تعزيز صحة الأمهات والرضع والأطفال والتنمية في أفريقيا''، واستهلال حملة الاتحاد الأفريقي بشأن ''التعجيل بالحد من الوفيات النفاسية في أفريقيا''، وحملة ''أفريقيا تهتم: لا ينبغي أن تموت امرأة وهي تمنح الحياة''.

دال – مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والملاريا والسل وغيرهما من الأمراض (الهدف 6): لا يزال السل والملاريا يشكلان خطراً كبيراً يهدد الصحة وسبباً رئيسياً للوفاة في أفريقيا

الغاية 6 جيم: *''وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام 2015 وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ''*

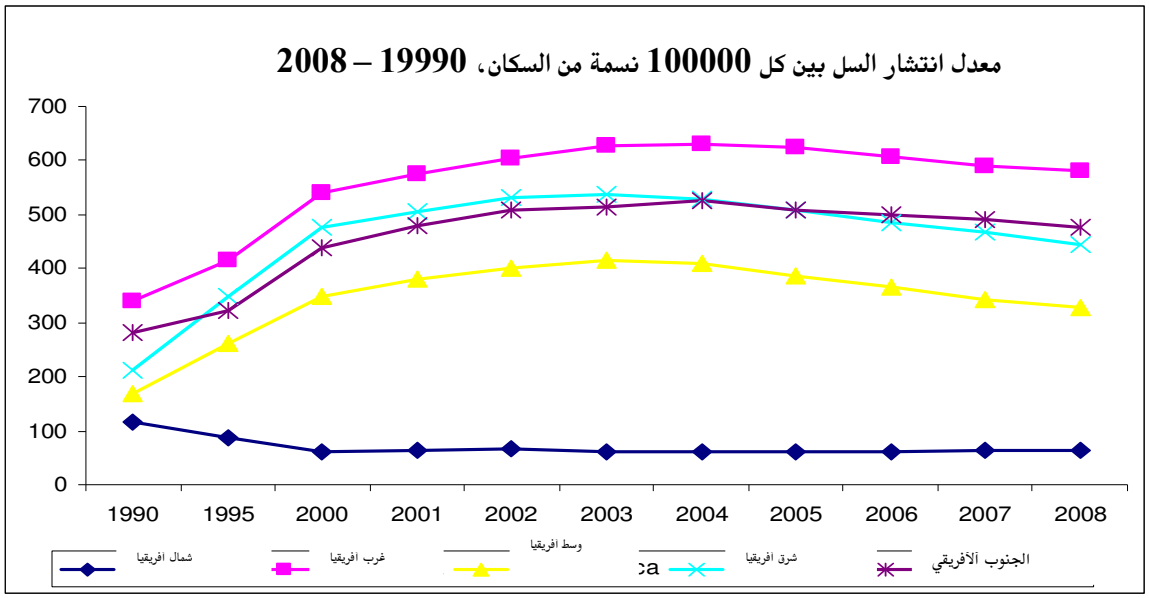
المؤشر 6-6: معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات المرتبطة بها

40- لا تزال الملاريا تمثل وباءً في معظم البلدان الأفريقية سبباً رئيسياً للاعتلال والوفاة في القارة. ومع ذلك، لا يتم الإبلاغ بصورة مستمرة عن البيانات بشأن حالات الإصابة بالملاريا والوفيات المرتبطة بها في قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة. وتوضح البيانات الأخيرة الواردة في تقرير دحر الملاريا لعام 2010 بأن من بين البلدان الأفريقية الـ 46 التي تتوفر بيانات بشأنها، أفادت أربعة بلدان فقط، هي مصر والرأس الأخضر وسوازيلند وجنوب أفريقيا، عن أقل من 100 حالة إصابة بمرض الملاريا من كل 100000 نسمة من السكان. وبالرغم من انخفاض عدد الوفيات المرتبطة بالملاريا في عدد من بلدان المنطقة، بما في ذلك إثيوبيا ورواندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وموزامبيق، لا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به للحد من الوفيات المرتبطة بالملاريا. ولا يزال معدل الوفيات المرتبطة بالملاريا مرتفعاً في أفريقيا، حيث سجل 16 بلداً (هي الكاميرون وسيراليون والسودان وزامبيا وبنن والكونغو وغينيا وغينيا– بيساو وأوغندا وغينيا الاستوائية ونيجيريا والنيجر وجمهورية الكونغو الديمقراطية وبوركينا فاسو ومالي وتشاد) أكثر من 100 حالة وفاة من كل 100000 نسمة من السكان. وعلى الجانب الإيجابي، زادت بصورة مستمرة عبر السنين الأموال المخصصة التي قدمتها مصادر دولية لمكافحة الملاريا (منظمة الصحة العالمية، 2010).

المؤشر 6-9: حالات الإصابة بالسل وانتشاره والوفيات المرتبطة به

41- بالرغم من أن السل لا يزال يمثل خطراً رئيسياً يهدد الصحة وسبباً رئيسياً للوفاة في أفريقيا، إلا أن حالات الإصابة بالسل قد انخفضت في الفترة من عام 2005 إلى عام 2008، ولكن بدرجات متفاوتة، في جميع المناطق دون الإقليمية في القارة، ولاسيما في منطقتي وسط أفريقيا وشرق أفريقيا *(انظر الشكل 7)*. وثمة عامل هام يفسر انخفاض معدل انتشار السل في أفريقيا يتمثل في زيادة استخدام العلاج القصير الأجل بالملاحظة المباشرة. بيد أنه من غير المحتمل أن تحقق أفريقيا كمنطقة الغايات المتصلة بالسل بحلول عام 2015. ويعزى ذلك إلى حد كبير إلى ارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وإلى ازدياد الوفيات المرتبطة بالإيدز في بعض البلدان.

الشكل 7 – معدل انتشار السل بين كل 100000 نسمة من السكان في المناطق دون الإقليمية في أفريقيا



***المصدر**: حسابات اللجنة الاقتصادية لأفريقيا استنادا إلى بيانات الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة، المستكملة في حزيران/ يونيه 2010.*

***ملاحظة**: لغرض التحليل الإقليمي، رُجِّحت البيانات حسب بيانات السكان لكل بلد.*

هاء – إمكانية الحصول بصورة مستدامة على المياه المأمونة والمرافق الصحية (الهدف 7): بالرغم من إحراز قدر من التقدم، يتعين زيادة إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية في أفريقيا

الغاية 7 جيم: *''تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية إلى النصف بحلول عام 2015''*

42- حدث في معظم البلدان التي تتوفر بشأنها بيانات تحسن فيما يتعلق بالتغطية منذ عام 1990. وشهدت تسعة بلدان أفريقية تحسناً في إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة بنسبة 90 في المائة. وبالرغم من هذا التقدم، لا تزال هناك تباينات كبيرة بصدد إمكانية الحصول على المياه والنتائج. ويتعين أن تبذل البلدان الأفريقية المزيد من الجهود لتحقيق هذه الغايات وأن تولي اهتماماً خاصاً بالفارق فيما بين المناطق الحضرية والريفية بشأن الحصول على مصادر مياه محسنة.

43- وتدل التقديرات على أن 242 مليون نسمة كانوا يستخدمون مرافق صحية في عام 2006. وبغية توفير مرافق صحية محسنة لنسبة 66 في المائة من السكان الأفريقيين (لتحقيق الغاية 7 جيم)، يتعين أن توفر البلدان الأفريقية هذه المرافق لعدد إضافي هو 370 مليون نسمة. ولا يزال تحقيق هذا الهدف بعيد المنال. وفضلاً عن ذلك، لا تزال نسبة التغطية في 13 بلداً من بلدان المنطقة دون 20 في المائة. وفي الواقع، لا يزال تحسين المرافق الصحية يمثل إلى حد كبير ظاهرة حضرية، مما يظهر التباينات في إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية.

رابعا – الخلاصة وآفاق المستقبل

44- ما برحت البلدان الأفريقية تحرز تقدماً مطرداً نحو تحقيق غايات الأهداف الإنمائية للألفية، مثل تحقيق تعميم التعليم الابتدائي للجميع وتمكين المرأة. وغالبية البلدان مهيأة لتحقيق تعميم التعليم الابتدائي للجميع بحلول عام 2015. ولكن لا يزال يتعين عليها أن تولي اهتماماً خاصاً لتحسين نوعية التعليم، وأن ينصب تركيزها على معدلات إتمام التعليم الابتدائي. وهناك اتجاهات إيجابية على صعيد تمكين المرأة، حيث زاد عدد البنات اللائي يستفدن من فرص التعليم الابتدائي والثانوي والعالي، وزادت نسبة شغل النساء لمقاعد في البرلمان في معظم البلدان. وشهدت السنوات القليلة الماضية أيضاً تقدماً كبيراً بصدد مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بسبب زيادة إمكانية الحصول على العلاج وتحسين جهود الوقاية. ولقد خطت معظم البلدان الأفريقية خطوات كبيرة نحو تعزيز القدرة على تحمل عبء الدين. ولا ينبغي التغاضي عن هذه الاتجاهات الإيجابية لأنها تلقي الضوء على التنمية الاجتماعية الهامة التي تحققت في بلدان أفريقية كثيرة.

45- وبالرغم من الصورة الإيجابية المرسومة أعلاه، من غير المحتمل أن تتحقق في بلدان أفريقية كثيرة غايات هامة أخرى للأهداف الإنمائية للألفية. وأولا وقبل كل شيء، لا تزال معدلات الفقر المدقع مرتفعة، ومن غير المحتمل أن تحقق القارة غاية تخفيض نسبة الأشخاص الذين يقل دخلهم عن 1,25 دولار في اليوم إلى النصف بحلول عام 2015. والإخفاق في تصميم سياسات ملائمة لإيجاد فرص العمل إنما يعني أن الجهود التي تبذلها البلدان للحد من الفقر ربما تصبح غير ذات جدوى. وفضلاً عن ذلك، فإن من شأن تحقيق الهدف 1 أن يساعد أيضاً إلى حد كبير في إحراز تقدم نحو تحقيق غايات أخرى، ولاسيما الأهداف المتعلقة بالصحة من الأهداف الإنمائية للألفية التي لا تزال بعيدة عن المسار المرسوم. وبالرغم من حدوث تحسن طفيف، لا تزال وفيات الأطفال والوفيات النفاسية مثار قلق بالغ.

46- وفي سياق يتسم بمحدودية التمويل وقلة الموارد البشرية وضيق الوقت، يتعين ألا تألو الحكومات الأفريقية جهداً من أجل تعديل التدخلات العامة وإعادة ترتيب أولوياتها، وتوطيد المكاسب التي تحققت، والتعجيل بالجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف التي أُحرز قدر ضئيل من التقدم بشأنها. وفي معرض النظر إلى التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، يجب أن تحيط البلدان علماً بما يترتب على نجاحها وفشلها من آثار على السياسات التي تنتهجها. ويدل التحسن الذي حدث في مجالي التعليم الابتدائي ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على فعالية تركيز التمويل. ولقد تمت ترجمة تمويل المانحين، فضلاً عن الالتزام السياسي بتحسين إمكانية الحصول على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، إلى نتائج إيجابية من أجل مكافحة هذا الوباء. ولذلك، فبصدد التصدي لتحقيق أهداف أخرى من الأهداف الإنمائية للألفية، ولاسيما صحة الأطفال وصحة الأمهات، يتعين أن تولي البلدان أهمية خاصة لتوجيه التمويل وتصميم السياسات من أجل تحقيق هذه الأهداف.

47- وفضلاً عن ذلك، وبما أن بلداناً كثيرة لا تزال تعتمد على المعونة الرسمية لتكميل مواردها، ينبغي أن يعمل المانحون من أجل الحد من التجزئة وأن يقدموا المعونة بمبالغ كافية وفي الوقت المناسب. ويتعين أن يسترشد الدعم المقدم من خلال المساعدة الإنمائية الرسمية بأولويات الإنفاق على الصعيد الوطني وأن يتحقق التوازن فيما بين الاحتياجات المتنافسة للقطاعات الاجتماعية وبين التنمية الاقتصادية في الأجل الطويل. ويتعين أيضاً أن يأخذ هذا الدعم في الحسبان أيضاً استثمارات القطاع الخاص.

48- والأهم من ذلك أن الإخفاق في ترجمة النمو الاقتصادي إلى الحد من الفقر بشكل كبير وإلى إيجاد فرص العمل سيترك آثاراً سلبية تؤثر في جميع الأهداف الإنمائية للألفية. وإن صحة الأم والطفل، ومكافحة الأمراض،

وتهيئة بيئة مستدامة كلها ترتهن بحالة الدخل، بل وبسياسات الحكومة إلى حد كبير. وتظهر الغايات الأوضاع المعيشية للقطاعات الأضعف في المجتمع، وتظهر الأشخاص الذين يعيشون تحت عتبة الفقر. ولا بد أن تعالج البلدان هذا الوضع بوضع خطط للحماية الاجتماعية لمؤشرات العمالة والصحة. ونظراً لاحتمال تباطؤ التقدم نحو الحد من الفقر المدقع، يجب أن تتخذ الحكومات تدابير بديلة لإتاحة إمكانية حصول أشد الأفراد فقراً في المجتمع على الخدمات الاجتماعية الأساسية الدنيا.

49- ومرة أخرى، أبرزت الأزمة المالية والاقتصادية العالمية الأخيرة أهمية إنشاء آليات في أفريقيا لحماية أشد فئات السكان ضعفاً من الصدمات الخارجية غير المتوقعة. وبدون إيجاد فرص العمل والثروة لأشد الناس فقراً، لن يكون بمستطاع البلدان إحراز أي تقدم ذي مغزى نحو تحقيق بعض غايات الأهداف الإنمائية للألفية. ومن شأن وضع شبكات الأمان الاجتماعي أن يساعد في ضمان استفادة أشد قطاعات المجتمع ضعفاً من النمو. وبما أن الأزمة المالية العالمية تحولت إلى أزمة وظائف، فقد أدركت البلدان الأفريقية أهمية أن تولي المزيد من الاهتمام لبرامج الأشغال العامة، من قبيل الاستثمار في البنية التحتية الكثيفة العمالة. وفضلاً عن ذلك، ينبغي تكميل شبكات الأمان الاجتماعي ببرامج حماية مستهدفة بصورة جيدة وطويلة الأجل بغية ضمان استفادة الجميع من ثمار النمو في الأجل المتوسط.