إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية

رصد السكان في العالم ٢٠١٤

تقرير موجز

الأمم المتحدة

ST/ESA/SER.A/354

إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية
شعبة السكان

رصد السكان في العالم ٢٠١٤

تقرير موجز

الأمم المتحدة
نيويورك، ٢٠١٤

إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية

إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة للأمم المتحدة هي حلقة وصل هامة بين السياسات العالمية في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والعمل على الصعيد الوطني. وتقوم الإدارة بعملها على ثلاثة محاور رئيسية مترابطة: '١' فهي تقوم بجمع وتوليد وتحليل طائفة واسعة من البيانات والمعلومات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية تستفيد منها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في استعراض المشاكل المشتركة والاطلاع على خيارات السياسات العامة؛ '٢' وهي تقوم بتيسير المفاوضات بين الدول الأعضاء في كثير من الهيئات الدولية الحكومية بشأن مناهج العمل المشترك التي تواجه بها الدول الأعضاء التحدّيات العالمية الجارية؛ '٣' وهي تقدِّم المشورة للحكومات المهتمة بشأن الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها في ترجمة أُطر السياسة العامة التي تنشأ عن مؤتمرات الأمم المتحدة ومؤتمرات القمة التي تعقدها إلى برامج على المستويات القطرية، كما تساعد من خلال برامج المساعدة التقنية في بناء القدرات الوطنية.

ملاحظة

لا تنطوي التسميات الواردة في هذا المنشور أو عرض المادة الواردة به على أيّ رأي من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن الوضع القانوني لأيّ بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو بشأن السلطات القائمة بالأمر فيها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.

ويشير تعبير "البلد" في هذا المنشور، حسب الأحوال، إلى أقاليم أو مناطق.

ويُستعمل تعبير "المناطق الأكثر نمواً" أو "المناطق القليلة النمو" أو "أقل البلدان نمواً" لتيسير تقديم المادة الإحصائية، ولا ينطوي على أيّ حكم على المرحلة التي بلغتها عملية التنمية في أيّ بلد أو منطقة.

ST/ESA/SER.A/354

حقوق الطبع © محفوظة للأمم المتحدة، ٢٠١٤

جميع الحقوق محفوظة

تصديـر

يتضمّن هذا التقرير، الذي أُعدّ عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٦/٢، استعراضاً للاتجاهات الديمغرافية في العالم، وفي مناطقه الرئيسية، وفي فئات البلدان المصنّفة حسب مستوى نموها، وفي بلدان مختارة، مع التركيز على التغييرات الرئيسية التي حدثت خلال السنوات العشرين الماضية منذ اعتماد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقد في القاهرة في عام ١٩٩٤.

ويشير التقرير إلى أن عدد السكان في العالم قد بلغ ٧,٢ بلايين في عام ٢٠١٤، وأنه من المتوقع أن يزداد بأكثر من بليوني نسمة بحلول عام ٢٠٥٠. وسيحدث معظم النمو السكاني المستقبلي في المناطق الأقل نمواً. وهناك تنوع كبير في مسار الاتجاهات المستقبلية المتوقعة للتغيّر السكاني باختلاف المناطق الرئيسية والبلدان، ويُعزى ذلك أساساً إلى اختلافات في مستويات واتجاهات الخصوبة. وستسجّل أعداد السكان في أفريقيا وآسيا ارتفاعاً كبيراً خلال العقود المقبلة. وفي المقابل، ونتيجة لاستمرار معدّلات خصوبة دون مستوى الإحلال، من المتوقّع أن يشهد عدد من البلدان انخفاضاً في حجم سكانه. ورغم التحسّن الكبير في متوسط العمر المتوقع الذي تحقق على مدى السنوات العشرين الماضية، لن يتمكن العديد من البلدان من بلوغ الأهداف المحدّدة في برنامج العمل المتعلقة بمتوسط العمر المتوقع، وبمعدّل وفيات الرضّع والأطفال، والوفيات النفاسية.

ويعيش أكثر من نصف سكان العالم حالياً في مناطق حضرية. ومع أن عدد التجمعات الحضرية الكبيرة في تزايد، فإن حوالي نصف مجموع السكان المقيمين في المناطق الحضرية يعيشون في مدن وبلدات أصغر حجماً. وقد سجّل عدد الشباب نمواً سريعاً خلال العقود الأخيرة ومن المتوقع أن يظل معدّله مستقراً نسبياً خلال السنوات الخمس والثلاثين المقبلة. وفي المقابل، من المتوقع أن تستمر الزيادة في عدد ونسبة المسنين في المستقبل المنظور.

ويخلص هذا التقرير إلى أن الحالة الراهنة للسكان في العالم تشهد تنوعاً وتغييراً لم يسبق لهما مثيل ويتضح ذلك من الأنماط الجديدة للخصوبة والوفيات والهجرة والتوسع الحضري والشيخوخة. وسيؤدّي استمرار هذه الاتجاهات السكانية وما يترتب عليها من نتائج إلى إتاحة فرص وطرح تحدّيات على حدّ سواء بالنسبة لصياغة وتنفيذ خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وبالنسبة لتحقيق جميع الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً.

أعدّت هذا التقرير شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة. وللحصول على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بمديـر شعبـة السكان، وذلك على العنوان التـالي: Population Division, United Nations, New York, NY 10017, USA، البريد الإلكتروني: population@un.org.

المحتويـات

الصفحة

أولاً - مقدمة..... ١

ثانياً - حجم السكان والنمو السكاني..... ٢

ثالثاً - الخصوبة والزواج والاقتران وتنظيم الأسرة ٦

رابعاً - الوفيـات، بما فيهـا الوفيات الناجمـة عـن الإصابـة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز..... ١٢

خامساً - الهجرة الدولية..... ٢٠

سادساً - المراهقون والشباب ٢٤

سابعاً - شيخوخة السكان ٢٧

ثامناً - التوسّع الحضري ونمو المدن..... ٣٠

تاسعاً - الاستنتاجات..... ٣٤

الجداول

الأول - عدد السكان، ومتوسط الزيادة السنوية ومعدّل النمو السنـوي في العالـم، والفئـة حسب مستـوى النمـو والمناطق الرئيسية، وسنوات وفترات مختارة..... ٣

الثاني - العـدد المقدّر للمهاجرين الدوليين والزيادة مع مرور الزمـن والتوزيـع العالمي ونسبـة الإنـاث على صعيد العالـم والمجموعـات الإنمائيـة والمناطـق الرئيسية، ١٩٩٠ و٢٠٠٠ و٢٠١٣ ..... ٢٢

الصفحة

الأشكال

الأول - متوسّط المعدّل السنوي للتغيّر السكاني في العالم وفي المناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠٥٠ ..... ٥

الثاني - تقديرات وتوقّعات مجموع عدد السكان في العالم، ١٩٧٠ - ٢٠٥٠ ..... ٦

الثالث - مستويات معدّل الخصوبة الإجمالي (عدد المواليد لكل امرأة)، على صعيد العالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥ ..... ٧

الرابع - مستويات معدّل الخصوبة الإجمالي (عدد المواليد لكل امرأة)، حسب البلد أو المنطقة، مقارنة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠١٤ ..... ٩

الخامس - مستويات شيوع استخدام وسائل منع الحمل (بالنسبة المئوية)، بين النساء المتزوجات أو المقترنات، على صعيد العالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥ ١١

السادس - نسبة الاحتياجات غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات أو المقترنات، حسب البلد أو المنطقة الرئيسية، مقارنة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠١٤ ١٢

السابع - العمر المتوقّع عند الولادة (بالسنوات)، على صعيد العالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥ ..... ١٣

الثامن - مستويات العمر المتوقّع عند الولادة (بالسنوات)، حسب البلدان أو المناطق الرئيسية في عام ١٩٩٤ بالمقارنة مع عام ٢٠١٤ ..... ١٤

التاسع - احتمالات وفاة الأطفال قبل سنة الخامسة (أو معدّل وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة)، بالنسبة للعالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥ ..... ١٦

العاشر - احتمالات الوفاة قبل سنّ الخامسة (أو معدّل وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة)، حسب البلدان أو المناطق الرئيسية في عام ١٩٩٤ بالمقارنة مع عام ٢٠١٤ ... ١٧

الصفحة

الحادي عشر - احتمالات الوفاة بين سنّ ١٥ و٦٠ عاماً، على صعيد العالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥ ١٩

الثاني عشر - نسبة المهاجرين الدوليين الذين ولدوا في نفس المنطقة الرئيسية التي تضم بلدان إقامتهم، ٢٠١٣ ٢٤

الثالث عشر - مستويات معدّل الولادة لدى المراهقات (المواليد لكل ١ ٠٠٠ امرأة في السنة) حسب البلدان أو المناطق الرئيسية، الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ بالمقارنة مع الفترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥ ..... ٢٦

الرابع عشر - النسبة المئوية للنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً المتزوجات أو المقترنات، في المناطق الرئيسية، ١٩٩٠ و٢٠١٠ ..... ٢٧

الخامس عشر - النسبة المئوية للسكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر، للمناطق الرئيسية، ١٩٩٤ و٢٠١٤ و٢٠٥٠ ..... ٢٨

السادس عشر - العدد التقديري لسكان المناطق الحضرية والريفية في العالم، ١٩٧٠ - ٢٠٥٠ ..... ٣١

السابع عشر - توزيع المدن بحسب عدد السكان وخطر التعرّض للكوارث الطبيعية، ٢٠١١ ..... ٣٣

أولاً - مقدمة

١ - يتضمّن هذا التقرير عرضاً من المنظور الديمغرافي للتغييرات التي طرأت على العالم على امتداد السنوات العشرين الماضية. فقد شهد العالم العديد من التغييرات العميقة على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والسياسي منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في عام ١٩٩٤. ولن تضاهي إلاّ قلة من العوامل حجمَ سكان العالم وتركيبتهم وتوزيعهم المكاني من حيث مساهمتها بشكل جوهري في تحديد شكل خطة التنمية العالمية المستقبلية. ولا تزال التحولات الديمغرافية الجارية المرتبطة بتغيّر مستويات وأنماط معدّلات الخصوبة والوفيات والهجرة تُحدث تغييرات هامة في حجم الأسر والأسر المعيشية والجماعات المحلية في مختلف أنحاء العالم وفي تركيبتها وتوزيعها المكاني، الأمر الذي يؤدّي إلى ظهور فرص وتحدّيات على حدّ سواء أمام تصميم السياسات التي تهدف إلى تحسين رفاه الأجيال الحالية والمقبلة.

٢ - وتعتمد معظم الاتجاهات الديمغرافية المعروضة في هذا التقرير على النتائج المبيَّنة في "توقعات السكان في العالم: تنقيح عام ٢٠١٢"، وهي الطبعة الثالثة والعشرون للتقديرات والتوقعات السكانية الرسمية للأمم المتحدة التي تُعدُّها شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة مرة كل سنتين. ويستند تنقيح عام ٢٠١٢ إلى التنقيح السابق فيدرج نتائج البيانات المأخوذة من التعدادات السكانية الجديدة المتعلقة بـ ٩٤ بلداً والاستنتاجات التي خلصت لها العديد من الدراسات الاستقصائية الديمغرافية المتخصصة التي أُجريت في مختلف أنحاء العالم خلال السنوات القليلة الماضية. وتتضمن هذه البيانات معلومات جديدة عن حجم السكان كما يُسترشد بها في التقديرات المتعلقة بالعناصر الثلاثة للتغيّرات السكانية وهي: الخصوبة والوفيات والهجرة.

٣ - ويتضمّن هذا التقرير بيانات إضافية مستمدَّة من قواعد بيانات أخرى فريدة من نوعها تقوم شعبة السكان بإعدادها وتعهدها. وتستند البيانات المتعلقة بسكان المناطق الحضرية والريفية والمدن إلى التقرير عن "توقعات التوسع الحضري في العالم: تنقيح عام ٢٠١١"، في حين أن البيانات المتعلقة بمدى انتشار وسائل منع الحمل واحتياجات تنظيم الأسرة غير الملبّاة مأخوذة من بيانات دراسة استقصائية شملت ١٩٤ بلداً أو منطقة ومن تقديرات سنوية نموذجية وتوقعات قصيرة الأجل لمؤشرات تنظيم الأسرة، وترد جميعها في تقرير

"استخدام وسائل منع الحمل في العالم في عام ٢٠١٢". أما التقديرات المتعلقة بعدد المهاجرين الدوليين فهي تستند إلى تقرير "الاتجاهات في أعداد المهاجرين الدوليين: تنقيح عام ٢٠١٣"، الذي يعرض تقديرات لعدد المهاجرين مصنَّفة حسب الأصل والسنّ ونوع الجنس، بالنسبة لكل بلد وكل منطقة رئيسية من مناطق العالم.

ثانياً - حجم السكان والنمو السكاني

٤ - في عام ١٩٩٤، عندما اجتمع المجتمع الدولي في القاهرة بمناسبة انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، كان عدد سكان كوكب الأرض يُقدَّر بحوالي ٥,٧ بلايين شخص. وفي ذاك الوقت، كانت زيادة عدد سكان العالم تبلغ ما يناهز ٨٤ مليون شخص سنوياً. وحسب توقعات الأمم المتحدة المتاحة آنذاك، كان من المتوقَّع أن ينمو عدد سكان العالم بـ ٨٧ مليون نسمة في السنة خلال السنوات الخمس والعشرين التالية. وبينما استغرق نمو السكان في العالم من ١ بليون نسمة إلى ٢ بليون نسمة ١٢٣ سنة، كان من المتوقع في وقت انعقاد مؤتمر القاهرة ألاّ يستغرق ارتفاع عدد السكان من ٥ بلايين نسمة إلى ٦ بلايين نسمة إلاّ ١١ سنة.

٥ - وفي عام ٢٠١٤ الموافق للذكرى السنوية العشرين لانعقاد المؤتمر، تجاوز عدد سكان العالم بالفعل ٧ بلايين نسمة — حيث أنه بلغ هذا العدد في عام ٢٠١١ — مع أن هذا النمو استغرق وقتاً أطول بقليل مما كان متوقعاً في عام ١٩٩٤، حيث كان النمو السكاني خلال السنوات العشرين الماضية أبطأ قليلاً مما كان متوقعاً. وبين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٤، ارتفع عدد السكان في العالم بمعدّل ١,٢ في المائة في السنة، وهو أقل بكثير من معدّل ١,٥ في المائة في السنة المسجَّل في فترة انعقاد مؤتمر القاهرة (انظر الجدول ١ والشكل الأول). وفي بداية عام ٢٠١٤، بلغ عدد سكان العالم ٧,٢ بلايين نسمة حسب التقديرات، أي أن الزيادة السنوية بلغت حوالي ٨٢ مليون نسمة، ويحدث حوالي ربع هذا النمو في أقل البلدان نمواً. وإذا ظل عدد سكان العالم على مساره الحالي فمن المتوقع أن يصل إلى ٨,١ بلايين نسمة في عام ٢٠٢٥ و٩,٦ بلايين نسمة في عام ٢٠٥٠.

٦ - ومع أن الحجم المطلق للسكان في العالم قد ازداد بدرجة كبيرة منذ انعقاد مؤتمر القاهرة، فإن نسبة الزيادة السنوية في عدد السكان تشهد انخفاضاً منذ أواخر الستينات من القرن العشرين. وبحلول عام ٢٠٥٠، من

الجدول الأول

عدد السكان، ومتوسط الزيادة السنوية ومعدّل النمو السنوي في العالم، والفئة حسب مستوى النمو والمناطق الرئيسية، وسنوات وفترات مختارة (المتغير المتوسط)

	عدد السكان (بالملايين)			متوسط الزيادة السنوية (بالملايين)			متوسط معدّل النمو السنوي (بالنسبة المئوية)		
	١٩٩٤	٢٠١٤	٢٠٥٠	١٩٩٠ - ١٩٩٥	٢٠١٠ - ٢٠١٥	٢٠٤٥ - ٢٠٥٠	١٩٩٠ - ١٩٩٥	٢٠١٠ - ٢٠١٥	٢٠٤٥ - ٢٠٥٠
العالم	٥ ٦٦١	٧ ٢٤٤	٩ ٥٥١	٨٤,٢	٨١,٧	٤٨,٥	١,٥٢	١,١٥	٠,٥١
المناطق الأكثر نمواً	١ ١٦٩	١ ٢٥٦	١ ٣٠٣	٥,٠	٣,٧	٠,١	٠,٤٣	٠,٣٠	٠,٠١
المناطق القليلة النمو	٤ ٤٩٢	٥ ٩٨٨	٨ ٢٤٨	٧٩,٢	٧٨,٠	٤٨,٤	١,٨١	١,٣٣	٠,٦٠
أقل البلدان نمواً	٥٦٩	٩١٩	١ ٨١١	١٥,١	٢٠,٣	٢٦,٧	٢,٧٧	٢,٢٨	١,٥٤
بلدان أخرى قليلة النمو	٣ ٩٢٣	٥ ٠٦٨	٦ ٤٣٧	٦٤,٠	٥٧,٧	٢١,٧	١,٦٨	١,١٦	٠,٣٤
أفريقيا	٦٩٩	١ ١٣٨	٢ ٣٩٣	١٧,٣	٢٧,٠	٣٩,٩	٢,٥٧	٢,٤٦	١,٧٤
آسيا	٣ ٤٣٢	٤ ٣٤٢	٥ ١٦٤	٥٣,٩	٤٣,٩	٥,٧	١,٦١	١,٠٣	٠,١١
أوروبا	٧٢٩	٧٤٣	٧٠٩	١,٣	٠,٦	١,٦-	٠,١٨	٠,٠٨	٢٢,٠-
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبـي	٤٧٨	٦٢٣	٧٨٢	٨,٢	٦,٨	٢,١	١,٧٧	١,١١	٠,٢٧
أمريكا الشمالية	٢٩٤	٣٥٨	٤٤٦	٣,٠	٢,٩	٢,٠	١,٠٥	٠,٨٣	٠,٤٥
أوقيانوسيا	٢٩	٣٩	٥٧	٠,٤	٠,٥	٠,٥	١,٤٩	١,٤٢	٠,٨٢

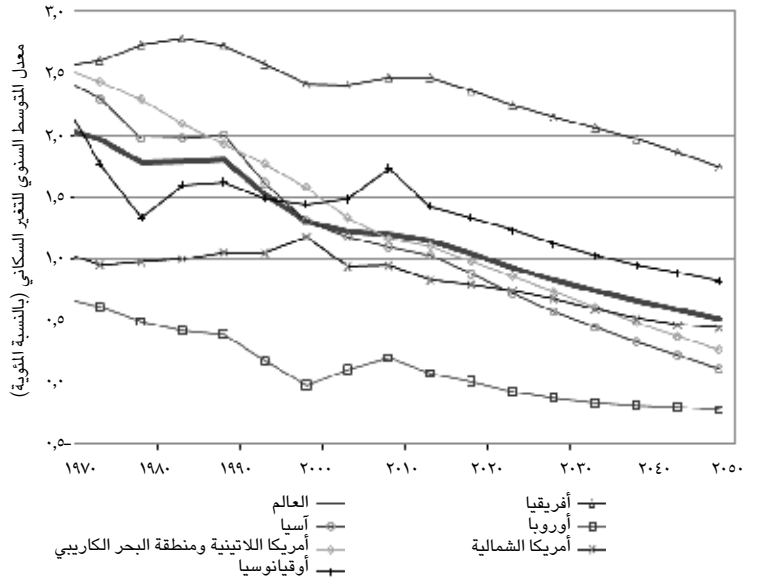
المتوقع أن يرتفع عدد سكان العالم بمعدّل ٤٩ مليون نسمة في السنة، وأن يعيش أكثر من نصفهم في أقلّ البلدان نمواً. وفي الوقت الراهن، من أصل الزيادة السنوية في عدد سكان العالم البالغة ٨٢ مليون نسمة، ثمّة ٥٤ في المائة في آسيا و٣٣ في المائة في أفريقيا. غير أنه بحلول عام ٢٠٥٠، سيحدث أكثر من ٨٠ في المائة من الزيادة العالمية في أفريقيا، بينما لن يتجاوز نصيب آسيا ١٢ في المائة من هذه الزيادة.

٧ - ومع أن معظم المناطق الرئيسية شهدت مستويات نمو سكاني متشابهة بين عامي ١٩٩٤ و٢٠١٤، فقد شذّت عنها أفريقيا وأوروبا، حيث سُجِّلت معدّلات نمو أعلى بكثير في أفريقيا بينما كانت هذه المعدّلات أدنى بكثير في أوروبا مقارنة مع المناطق الأخرى (انظر الشكل الأول). وخلال الفترة ما بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٥٠، من المتوقّع أن يتواصل انخفاض معدّلات النمو السكاني في جميع المناطق الرئيسية مما سيؤدّي إلى تزايد الفوارق في الديناميات السكانية بين هذه المناطق بشكل صارخ. فعلى سبيل المثال، بحلول عام ٢٠٥٠، ستعادل نسبة النمو السكاني في أفريقيا أكثر من ستة أضعاف سرعة النمو السكاني في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأكثر من ١٥ ضعف سرعة النمو السكاني في آسيا. وستفوق معدّلات النمو السكاني المسجَّلة في كل من أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا معدّلات آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي خلال العقود المقبلة، ويعزى ذلك جزئياً إلى الهجرة الدولية. أما أوروبا، فمن المتوقّع أن تشهد انخفاضاً في عدد السكان بعد عام ٢٠٢٠. وعموماً، من المتوقّع أن ينخفض معدّل النمو السكاني إلى نسبة ٠,٥ في المائة في السنة بحلول عام ٢٠٥٠.

٨ - وسيكون للتغيرات البسيطة في مسار معدّل الخصوبة في المستقبل آثار كبيرة على حجم سكان العالم والتركيبة السكانية في العالم في المستقبل (انظر الشكل الثاني). فبحسب التوقعات المستندة إلى افتراض معدّل الخصوبة المرتفع، إذا أنجبت كل امرأة في المتوسط نصف طفل إضافي، فإن عدد سكان العالم في ٢٠٥٠ سيفوق عدد سكان العالم بحسب التوقعات المستندة إلى افتراض معدّل الخصوبة المتوسط بـ ١,٣ بليون نسمة. ومن ناحية أخرى، إذا أنجبت كل امرأة في المتوسط نصف طفل أقل، وهذا ما يعنيه ضمنياً افتراض معدّل الخصوبة المنخفض، سيكون عدد السكان في العالم أقل بـ ١,٢ بليون في عام ٢٠٥٠.

الشكل الأول

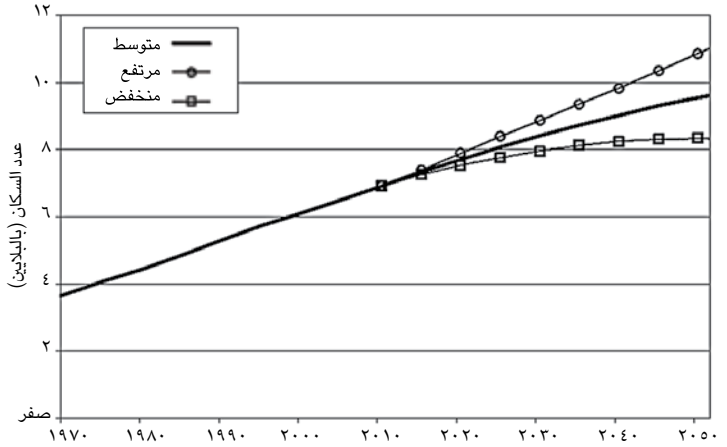
متوسّط المعدّل السنوي للتغيّر السكاني في العالم وفي المناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠٥٠



٩ - وسيتركّز معظم النمو السكاني الذي من المتوقع أن يحدث بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٥٠ في عدد قليل من البلدان. وخلال الفترة ٢٠١٤ - ٢٠٥٠، من المتوقّع أن تساهم تسعة بلدان بأكثر من نصف الزيادة السكانية المتوقعة في العالم: وهي إثيوبيا، وإندونيسيا، وأوغندا، وباكستان، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ونيجيريا، والهند، والولايات المتحدة الأمريكية. ويُعتبر عدد من هذه البلدان من أكبر البلدان من حيث عدد السكان في الوقت الراهن. ونظراً لنسبة النمو السكاني المتوقعة في الهند، يُتوقع أن تتفوّق هذه الأخيرة على الصين وأن تحتلّ المرتبة الأولى في العالم من حيث عدد السكان بحلول عام ٢٠٢٨. وارتفاع معدّلات النمو السكاني ظاهرة شائعة في العديد من البلدان المدرجة في قائمة الأمم المتحدة لأقل البلدان نمواً التي تضم ٤٩ بلداً. وبين عامي ٢٠١٤ و٢٠٥٠، من المتوقع أن يتضاعف مجموع سكان هذه البلدان، بافتراض معدّل الخصوبة المتوسط، مما سيؤدّي إلى زيادة الضغط على الموارد والبيئة فيها ويوهن قدرة الحكومات على تقديم خدمات عالية الجودة.

الشكل الثاني

تقديرات وتوقّعات مجموع عدد السكان في العالم، ١٩٧٠ - ٢٠٥٠ (بافتراض معدّل الخصوبة المتوسط والمرتفع والمنخفض لسنة ٢٠١٥ وما بعدها)



١٠ - وعلى الطرف النقيض من ذلك، من المتوقّع أن ينخفض عدد السكان في أكثر من ٤٠ بلداً ومنطقة رئيسية بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٥٠. ومن المتوقّع أن تحدث أكبر أشكال الانخفاض المطلق في الاتحاد الروسي، وألمانيا، وأوكرانيا، وبولندا، وتايلند، ورومانيا، وصربيا، والصين، واليابان. ومن المتوقّع أيضاً أن يشهد العديد من البلدان الأخرى، ولا سيما بلدان أوروبا الشرقية، وكذلك البلدان الواقعة في شرق وجنوب شرق وغرب آسيا، وفي أنحاء أخرى من أوروبا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي انخفاضاً في عدد سكانها قبل حلول عام ٢٠٥٠. ولهذا يشكّل تناقص عدد السكان وتسارع معدّل شيخوخة السكان هاجسين يثيران قلق عدد متزايد من البلدان والمناطق الرئيسية.

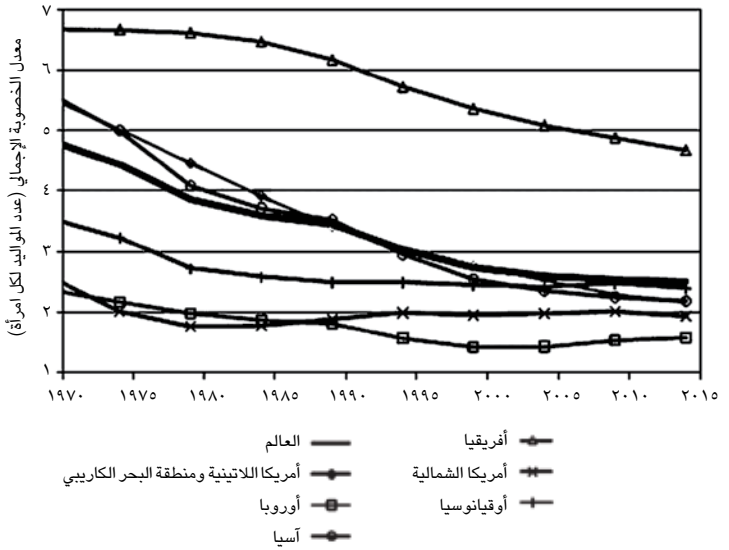
ثالثاً - الخصوبة والزواج والاقتران وتنظيم الأسرة

١١ - في عام ١٩٩٤، عندما التقى المجتمع الدولي في القاهرة، كان معدّل الخصوبة الإجمالي في العالم قد انخفض بالفعل إلى نحو ٣ أطفال لكل امرأة، بعد أن كان يبلغ نحو ٤,٥ أطفال لكل امرأة في أوائل السبعينات من القرن الماضي. وكان الانخفاض شديداً على وجه الخصوص في آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة

البحر الكاريبي، بينما كان انخفاض معدّل الخصوبة قد بدأ للتو في أفريقيا (انظر الشكل الثالث).

الشكل الثالث

مستويات معدّل الخصوبة الإجمالي (عدد المواليد لكل امرأة)، على صعيد العالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥



١٢ - وفي عام ٢٠١٤، بلغ معدّل الخصوبة الإجمالي في العالم نحو ٢,٥ طفل لكل امرأة. وبعد مؤتمر القاهرة الذي انعقد عام ١٩٩٤، انخفض معدّل الخصوبة في معظم مناطق العالم الرئيسية، مع استثناء بارز على صعيد أوروبا حيث ارتفعت مستويات الخصوبة ارتفاعاً طفيفاً في عدد من البلدان. ورغم انخفاض معدّل الخصوبة في أفريقيا، فإنه بدأ من مستوى أوّلي أعلى، وكانت وتيرته أبطأ مما كانت عليه في مناطق رئيسية أخرى. وبالتالي، كان مستوى الخصوبة في أفريقيا، بحلول عام ٢٠١٤، أعلى بكثير منه في مناطق أخرى.

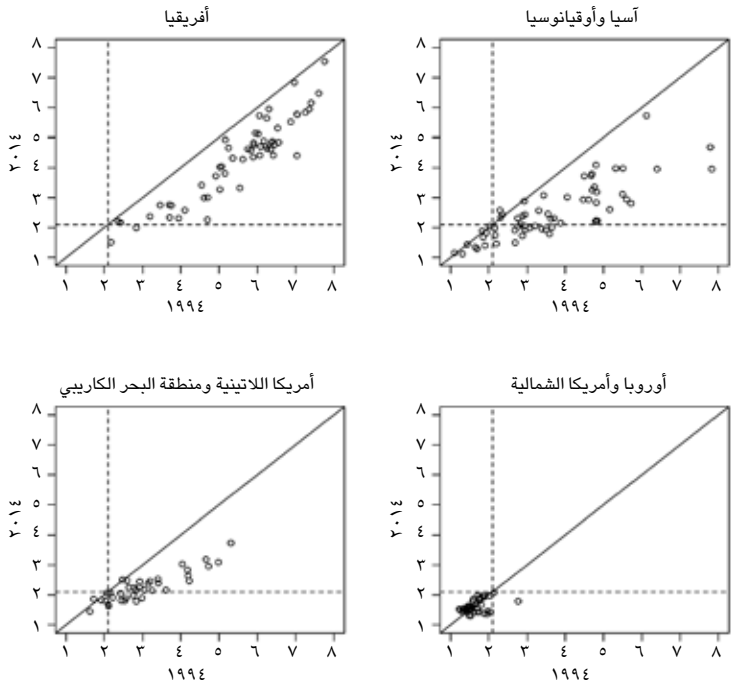
١٣ - ولوحظ تباين كبير في مستويات الخصوبة فيما بين البلدان الواقعة في نفس المنطقة الرئيسية على مدى العشرين عاماً الماضية. ففي أفريقيا، يشير تناثر النقاط تحت الخط القطري في الشكل الرابع إلى انخفاض معدّل الخصوبة

الإجمالي بدرجة كبيرة في بعض البلدان خلال السنوات العشرين الماضية (أبعد البلدان عن الخط القطري، مثل إثيوبيا وجيبوتي ورواندا)، بينما ظلّ معدّل الخصوبة تقريباً دون تغيير في بلدان أخرى (البلدان الواقعة على مقربة من الخط القطري، مثل الكونغو ومالي والنيجر ونيجيريا). وعلى النقيض من ذلك، كانت معدّلات الخصوبة في عام ١٩٩٤ في جميع بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية تقريباً منخفضة أصلاً عن مستوى الإحلال المشار إليه بالخط العمودي المتقطع في الشكل الرابع. وسجلت عدة بلدان في أوروبا زيادة طفيفة في معدّل الخصوبة على مدى الخمس إلى العشر سنوات الماضية، رغم أن الزيادة لم تكن كافية في معظم الحالات لتبلغ مستوى الإحلال. ونتيجة لذلك، توجد هذه البلدان تحت الخط العمودي المتقطع لكن فوق الخط القطري في الشكل الرابع. ولا تزال معدّلات الخصوبة في بلدان أوروبا الغربية، مثل ألمانيا والنمسا، وفي جميع بلدان أوروبا الشرقية والجنوبية تقريباً، أقل من ١,٥ طفل لكل امرأة في عام ٢٠١٤. وتتباين الآثار الديمغرافية الطويلة الأجل المترتبة على مستويات الخصوبة المنخفضة بشكل مستمر، حيث إن بعض البلدان في أوروبا تستقبل مهاجرين بلغوا سنّ العمل، فيُعوض ذلك جزئياً نقص المواليد، في حين أن بلداناً أخرى، ولا سيما في أوروبا الشرقية، تعاني من معدّل خصوبة منخفض إضافة إلى هجرة الشباب منها، مما يؤدّي إلى انخفاض في عدد السكان. وخلال هذه الفترة، استمرت معدّلات الخصوبة في بلدان آسيا وأوقيانوسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في الانخفاض نحو مستوى الإحلال أو دونه.

١٤ - ويشكّل السنّ عند الزواج أو الاقتران لأول مرة في العادة عاملاً رئيسياً يحدّد وقت بدء المرأة في الإنجاب. ومنذ انعقاد مؤتمر القاهرة، أسهم التأخر في الزواج والاقتران في ارتفاع السنّ عند أول ولادة. ولوحظ أكبر ارتفاع في السنّ عند الزواج في أوروبا حيث ارتفع سنّ الإناث عند الزواج في بعض البلدان، مثل النرويج والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية، بنسبة تفوق ٢,٥ سنة في كل عقد. وحلّ محلّ الزواج في أوساط الشباب من الرجال والنساء في أمريكا الشمالية وأوروبا وأستراليا ونيوزيلندا إلى حدّ ما اقترانُ المساكنة. أما في شمال أفريقيا وشرق آسيا، فلم يصاحب تأجيل الزواج إلى سنّ متأخرة ارتفاع في نسبة اقتران المساكنة. وفي الوقت نفسه، انخفضت نسبة من سبق لهم الزواج من النساء والرجال في جميع مناطق العالم الرئيسية.

الشكل الرابع

مستويات معدّل الخصوبة الإجمالي (عدد المواليد لكل امرأة)، حسب البلد أو المنطقة، مقارنة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠١٤ (ملاحظة: كل دائرة تمثّل بلداً واحداً)



١٥ - وأضعف التغيّر في أنماط الزواج والاقتران الرابط بين الزواج والإنجاب. فقد ارتفعت نسبة الولادات خارج إطار الزواج من بين مجموع الولادات على مدى العشرين سنة الماضية في العديد من البلدان ذات معدّلات الخصوبة المنخفضة والمتوسطة. وتحدث الولادات حالياً خارج إطار الزواج بنسبة تفوق نصف مجموع الولادات في أستراليا وسبعة بلدان في أوروبا، وقد انضمت هذه البلدان إلى مجموعة من البلدان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تسجل عادة معدّلات مرتفعة في الولادات خارج إطار الزواج. وعلى عكس ذلك، تندر حالات الولادة خارج إطار الزواج في العديد من بلدان آسيا وشمال أفريقيا [١].

[١] تقرير الخصوبة في العالم لعام ٢٠١٢ (الأمم المتحدة، ٢٠١٣).

١٦ - وأسهمت السياسات الرامية إلى زيادة توفير وسائل منع الحمل المأمونة والفعالة والاستفادة من برامج تنظيم الأسرة ورعاية الصحة الإنجابية بشكل أساسي في تيسير تخفيض معدّلات الخصوبة. وفي عام ٢٠١٣، قدّمت نسبة تفوق ٩٠ في المائة من الحكومات دعماً مباشراً أو غير مباشر لبرامج تنظيم الأسرة؛ أما في عام ١٩٩٦، فقد قامت نسبة ٨٦ في المائة من الحكومات بذلك [٢]. وفي جميع المناطق الرئيسية باستثناء أفريقيا، كانت نسبة شيوع استخدام وسائل منع الحمل بين النساء المتزوجات أو المقترنات تعادل ٦٠ في المائة أو أعلى (انظر الشكل الخامس). وحيثما تنخفض نسبة شيوع استخدام وسائل منع الحمل، تنحو معدّلات الإجهاض غير المأمون إلى أن تكون مرتفعة. وفي عام ٢٠٠٨، قُدّرت حالات الإجهاض غير المأمون التي حدثت بين كل ١ ٠٠٠ من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٤٤ سنة في أفريقيا بما يبلغ ٢٨ حالة، مقارنة بالمتوسط العالمي الذي يعادل ١٤ حالة [٣]. وبلغ معدّل الإجهاض غير المأمون في عام ٢٠٠٨ أعلى مستوياته (٢٨ حالة أو أكثر) في شرق أفريقيا ووسطها وغربها وفي أمريكا الوسطى والجنوبية. وتشير حالات الإجهاض غير المأمون إلى الحاجة ليس فقط لوسائل فعالة لمنع الحمل، بل أيضاً لتعزيز فرص الحصول على خدمات الإجهاض المأمون.

١٧ - وفي عام ١٩٩٩، حدّدت الإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (A/S-21/5/Add.1) مقاييس مرجعية لتقليص الفارق الموجود بين استخدام وسائل منع الحمل ونسبة الأشخاص الذين يعبّرون عن رغبتهم في المباعدة بين الولادات أو تحديد عدد الأطفال في أسرهم. ويُعرف هذا الفارق باسم "الاحتياجات غير الملبّاة" لتنظيم الأسرة. واستناداً لعام ١٩٩٤ كخط أساس للقياس، وحدها باراغواي وبوتان وبيرو وسوازيلند وفييت نام وكمبوديا ونيكاراغوا مرجّحة لأن تحقّق، بحلول عام ٢٠١٤، المقياس المرجعي الأدنى المتفق عليه والمحدّد بتقليص نسبة الاحتياجات غير الملباة بنسبة ٥٠ في المائة (انظر الشكل السادس، النقاط تحت الخط المتقطع). وتجدُر زيادة

---

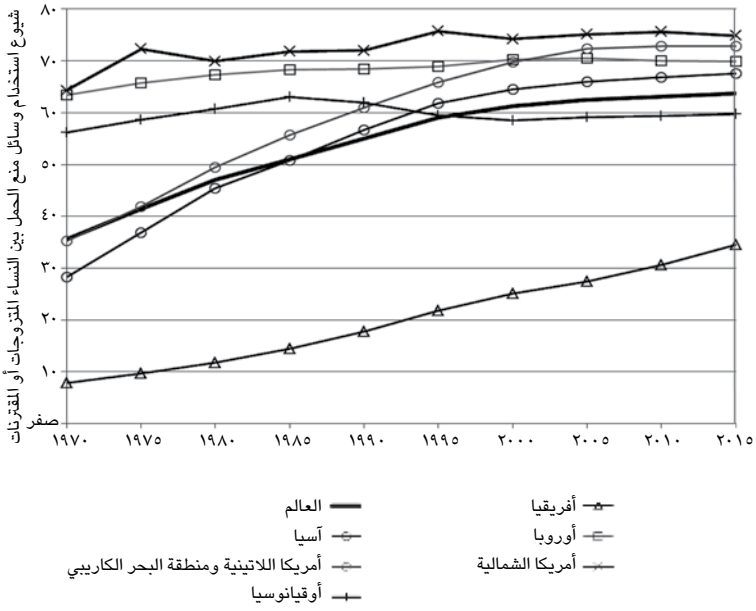
[٢] السياسات السكانية في العالم لعام ٢٠١٣ (الأمم المتحدة، ٢٠١٣).

[٣] Gilda Sedgh and others, "Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008," in *The Lancet*, vol. 379, No. 9816 (18 February 2012), pp. 625-632.

الاستثمار في مجال تقديم المعلومات والمشورة والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة على أساس طوعي وبجودة عالية، ويعدّ ذلك أمراً يهم جميع بلدان العالم.

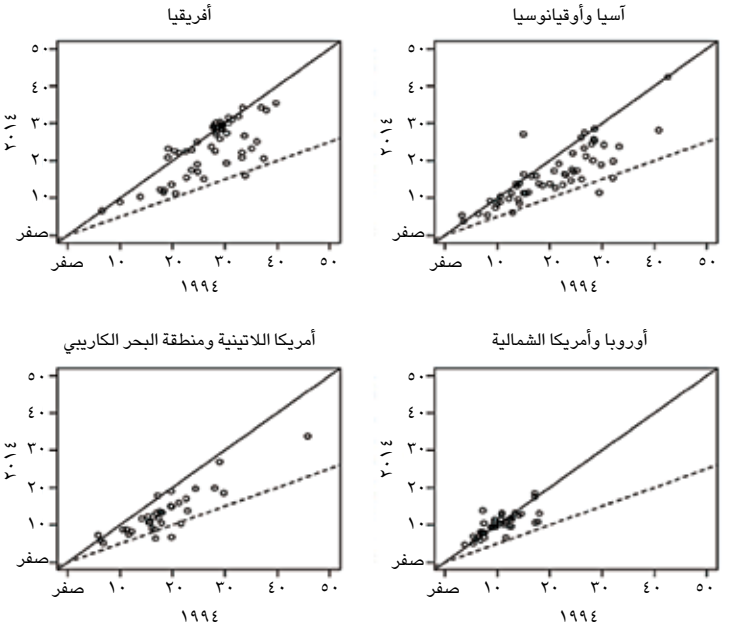
الشكل الخامس

مستويات شيوع استخدام وسائل منع الحمل (بالنسبة المئوية)، بين النساء المتزوجات أو المقترنات، على صعيد العالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥



الشكل السادس

نسبة الاحتياجات غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات أو المقترنات، حسب البلد أو المنطقة الرئيسية، مقارنة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠١٤ (ملاحظة: كل دائرة تمثل بلداً واحداً)



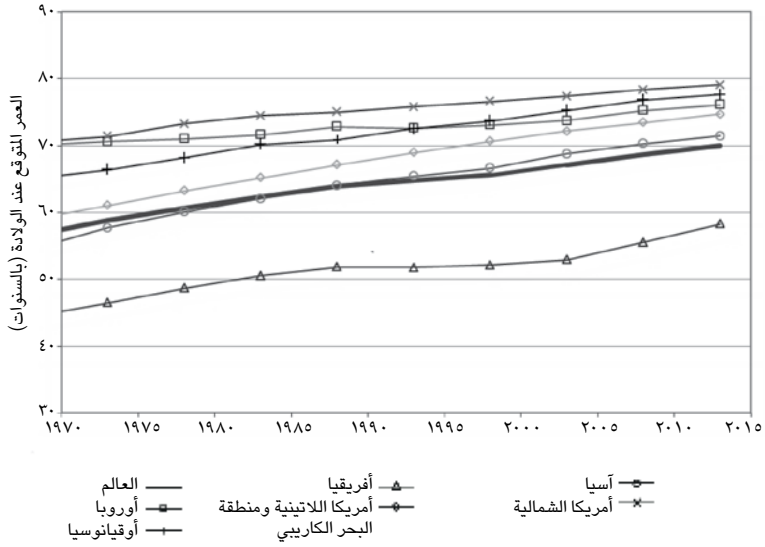
رابعاً - الوفيات، بما فيها الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٨ - في السنوات العشرين التي مضت منذ انعقاد مؤتمر القاهرة، سجل متوسط العمر المتوقّع على الصعيد العالمي زيادة عزّزت نسب التحسّن التي تحقّقت في عقود سابقة. فقد ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة على صعيد العالم ككل من ٦٤,٨ سنة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ إلى ٧٠,٠ سنة في الفترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥، أيّ بزيادة بلغت ٥,٢ سنوات (انظر الشكل السابع). وتراوحت نسب التحسّن التي تحقّقت في مناطق العالم الرئيسية بين ٣,٣ سنوات في أمريكا الشمالية و٦,٥ سنوات في أفريقيا. وتجدر الإشارة بوجه خاص إلى إحراز أقلّ

البلدان نمواً لتقدّم كبير، حيث سجلت زيادة قدرها ٨,٩ سنوات في متوسط العمر المتوقّع خلال الفترة نفسها [٤].

الشكل السابع

العمر المتوقّع عند الولادة (بالسنوات)، على صعيد العالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥

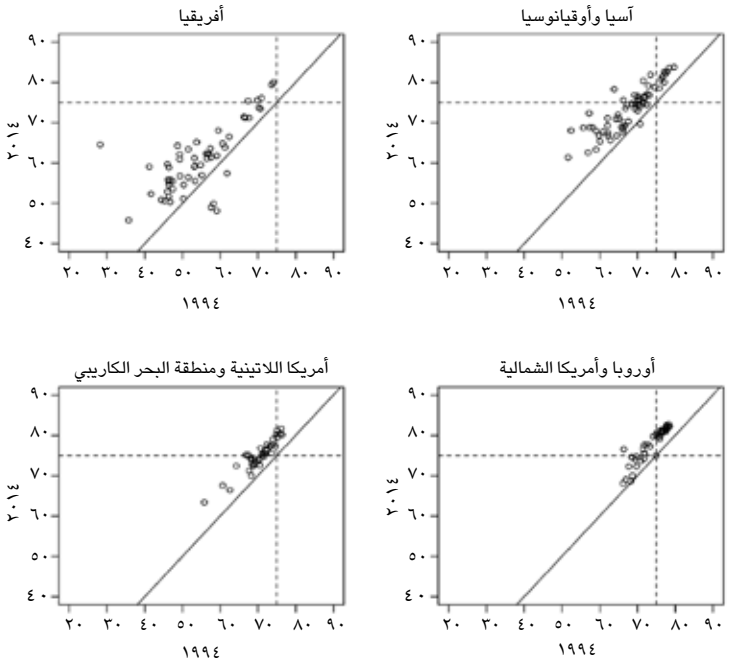


١٩ - ورغم التحسّن الكبير في معدّل العمر المتوقّع خلال السنوات العشرين الماضية، لن تحقّق معظم البلدان معدّل عمر متوقّع يعادل ٧٥ سنة (٧٠ سنة بالنسبة للبلدان التي تسجّل أعلى معدّلات الوفيات) بحلول موعد عام ٢٠١٥ المحدّد لتحقيق ذلك، حسبما اقتُرح في برنامج العمل (انظر الشكل الثامن). وخلال الفترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥، لم يحقّق سوى ٧٦ من أصل ٢٠١ من البلدان أو المناطق الرئيسية معدّل عمر متوقّع عند الولادة يتجاوز ٧٥ سنة، وتجاوز متوسط البقاء على قيد الحياة في ٣٣ من هذه البلدان بالفعل ٧٥ سنة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥. ولم تتجاوز سوى نسبة ٣٥ في المائة من البلدان التي كان معدّل العمر المتوقّع فيها يتراوح بين ٦٠ و٧٥ سنة عند انعقاد المؤتمر معدّل ٧٥ سنة

[٤] تقرير الوفيات في العالم لعام ٢٠١٣ (الأمم المتحدة، ٢٠١٣).

الشكل الثامن

مستويات العمر المتوقّع عند الولادة (بالسنوات)، حسب البلدان أو المناطق الرئيسية في عام ١٩٩٤ بالمقارنة مع عام ٢٠١٤ (ملاحظة: كل دائرة تمثّل بلداً واحداً)



في الفترة ٢٠١٠ – ٢٠١٥، بينما لم تتجاوز سوى دولة واحدة من أصل ٥٣ من البلدان التي كان معدّل العمر المتوقّع فيها يقل عن ٦٠ سنة عند انعقاد المؤتمر معدّل ٧٠ سنة منذ ذلك الوقت. ونتيجة لذلك، لم يرقَ التقدّم الإجمالي المحرز في معدّل العمر المتوقّع عند الولادة إلى مستوى الأهداف التي نشدها المندوبون الذين وفدوا إلى المؤتمر قبل ٢٠ سنة.

٢٠ – وسعى برنامج العمل أيضاً إلى الحدّ من أوجه التفاوت في مجال الصحة ونسب البقاء على قيد الحياة فيما بين البلدان والمناطق وفي البلد الواحد والمنطقة الواحدة على حدّ سواء عن طريق التعجيل بخفض معدّلات الوفيات في الفئات السكانية الأكثر تخلفاً عن الركب. ورغم أن الفارق في العمر المتوقّع عند الولادة بين البلدان الواقعة في المناطق الأكثر نمواً والبلدان الأقل نمواً لا يزال شاسعاً،

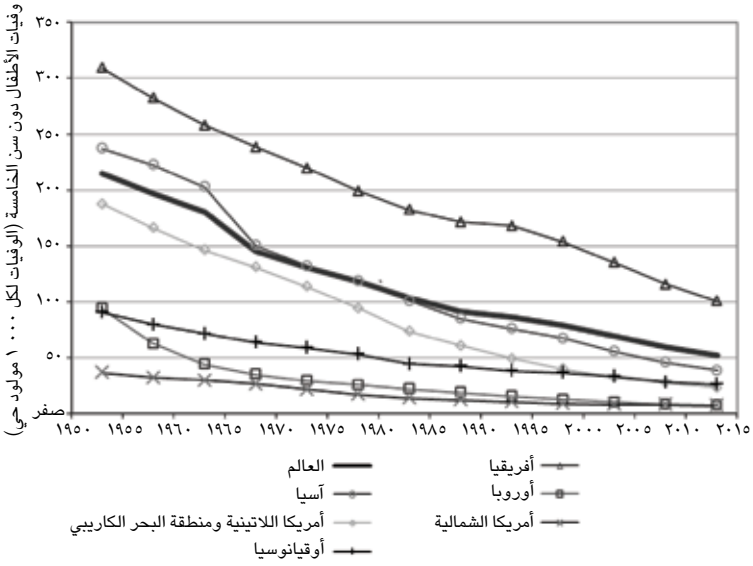
فإن نسبته، التي تبلغ ١٧,١ سنة، أقلّ بخمس سنوات عما كانت عليه في أوائل التسعينات من القرن الماضي. ولا تزال الفوارق في طول العمر بين الجنسين قائمة كذلك. فعلى الصعيد العالمي، تعيش المرأة في المتوسط لمدة أطول من الرجل بنسبة ٤,٥ سنوات، وظل هذا الفارق دون تغيير جوهري منذ عام ١٩٩٤. وفي جميع أنحاء مناطق العالم الرئيسية، تراوح الفرق في معدّل طول العمر بين الإناث والذكور في الفترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥ بين حدّ أدنى قدره ٢,٧ سنة سُجّل في أفريقيا وحدّ أعلى قدره ٧,٨ سنوات سُجّل في أوروبا.

٢١ - شهدت العقود الأخيرة تقدّماً كبيراً أُحرز في خفض معدّل وفيات الأطفال. فعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة انخفضت بنسبة ٤٠ في المائة فيما بين عامي ١٩٩٤ و٢٠١٤، من ٨٦ إلى ٥٢ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حيّ (انظر الشكل التاسع). ومن بين المناطق الرئيسية في العالم، وقع أكبر تغيير مطلق في وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة خلال هذه الفترة في أفريقيا حيث انخفضت نسبة هذه الوفيات من ١٦٨ إلى ١٠١ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حيّ. ومع ذلك، يظل معدّل وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة في أفريقيا أعلى بكثير من أيّ منطقة رئيسية أخرى في عام ٢٠١٤. وباستثناء معظم بلدان شمال أفريقيا وعدد من الجزر الصغيرة التي تقع قبالة السواحل القارية، لا تزال معدّلات وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة في معظم البلدان الأفريقية أعلى بكثير من الهدف الذي حدّده برنامج العمل في عام ١٩٩٤ والمتمثل في ٤٥ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حيّ (انظر الشكل العاشر). وتعدّ آسيا المنطقة الرئيسية التي تلي أفريقيا من حيث ارتفاع مستوى وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة في عام ٢٠١٤ حيث تسجّل ٣٩ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حيّ. ومن المتوقّع أن يتسنى لما يقرب من ربع البلدان في آسيا تحقيق الهدف المحدّد في القاهرة لعدد وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة. أما في أمريكا الشمالية وأوروبا، فقد بلغت وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة ٧ وفيات لكل ١ ٠٠٠ مولود حيّ في عام ٢٠١٤، وهذا يعني أن الطفل الذي يولد في أفريقيا أكثر عرضة للوفاة قبل سن الخامسة بـ ١٤ ضعفاً من الطفل الذي يولد في هاتين المنطقتين.

٢٢ - وتعكس الانخفاضات الأخيرة في وفيات الأطفال في المقام الأول تحسّن بقاء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عام واحد و٤ أعوام. وقد ثبت أن التحدّي الأكبر يتمثل في الحدّ من وفيات الرضّع، ولا سيما الأطفال الحديثي الولادة. ونتيجة لذلك، ارتفعت نسبة وفيات حديثي الولادة (الشهر الأول من العمر)

الشكل التاسع

احتمالات وفاة الأطفال قبل سنة الخامسة (أو معدّل وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة)، بالنسبة للعالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ – ٢٠١٥



بين جميع وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة من ٣٧ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٤ في المائة في عام ٢٠١٢ [٥]. ولا بدّ من معالجة أسباب وفاة الأطفال الحديثي الولادة، من قبيل الولادة المبكرة والمضاعفات التي تحدث أثناء الولادة والأمراض التي تصيب حديثي الولادة، من أجل تحقيق المزيد من التخفيضات في معدّل وفيات الأطفال. وسيتطلب هذا الأمر الاستثمار في الهياكل الأساسية للنظم الصحية، وكذلك كفالة حصول المرأة على التغذية وعلى الرعاية ذات المستوى الجيد قبل الولادة وعند الوضع. وفي البلدان التي تعاني من ارتفاع معدّلات وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة، من المرجّح أن تساهم الاتجاهات الحالية نحو انخفاض معدّلات الخصوبة وزيادة التوسع الحضري وارتفاع مستويات

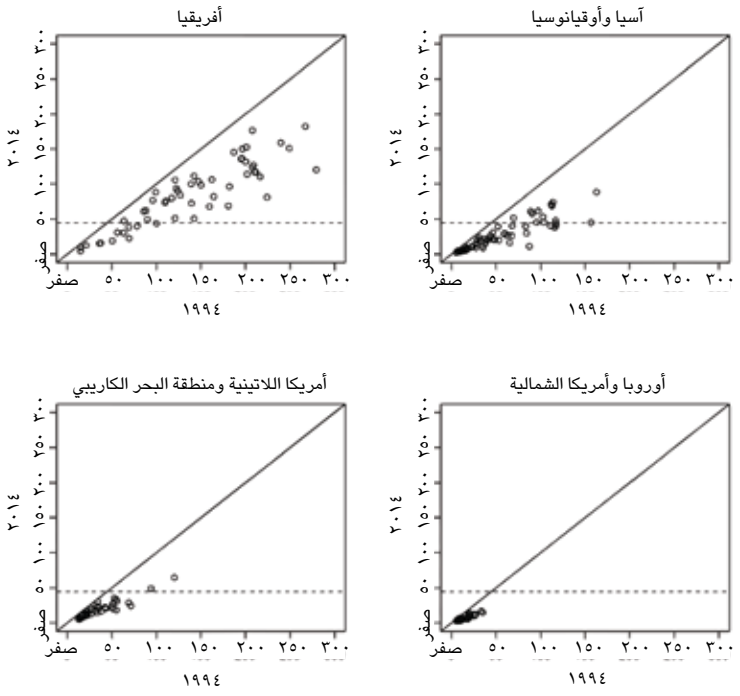
[٥] مستويات وفيات الأطفال واتجاهاتها: تقرير عام ٢٠١٣ (منظمة الأمم المتحدة للطفولة، ٢٠١٣).

التعليم بين النساء والفتيات في استمرار انخفاض احتمالات الوفاة في السنوات الخمس الأولى من الحياة.

٢٣ - وغالباً ما يعدّ سنّ المراهقة والشباب أكثر مراحل الحياة التي يتمتع فيها الإنسان بالصحة، ولكن هذه المرحلة تعدّ أيضاً أشد الفترات خطورة حيث يواجه الشباب طائفة فريدة من المخاطر التي تهدد صحتهم وبقاءهم على قيد الحياة. فالشباب معرّضون أكثر بشكل خاص للإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والاضطرابات العقلية والإصابات كتلك الناجمة عن حوادث المرور أو العنف. وبالإضافة إلى ذلك، يواجه المراهقون والشباب مواقف يتعين

الشكل العاشر

احتمالات الوفاة قبل سنّ الخامسة (أو معدّل وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة)، حسب البلدان أو المناطق الرئيسية في عام ١٩٩٤ بالمقارنة مع عام ٢٠١٤ (ملاحظة: كل دائرة تمثّل بلداً واحداً)



عليهم فيها اتخاذ قرارات يمكن أن تترتب عليها آثار هامة من حيث مخاطر الإصابة بالأمراض والوفاة في المستقبل. فالعديد من أنواع السلوك الذي ينطوي على مخاطر كبيرة ويؤدّي إلى الإصابة بأمراض من قبيل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو بأمراض غير معدية في مرحلة لاحقة من الحياة، مثل النشاط الجنسي دون وقاية والتدخين وسوء التغذية والخمول البدني والإفراط في استهلاك المشروبات الكحولية، ينحو نحو التحول إلى عادات في سنّ المراهقة والشباب. وتؤدّي الفوارق بين الجنسين والعوامل الثقافية دوراً هاماً في تشكيل هذه المخاطر.

٢٤ - وتعتبر احتمالات الوفاة بين سن ١٥ و٦٠ عاماً مؤشراً موجزاً لوفيات الكهول يستخدم على نطاق واسع ويمثل المخاطر المتعلقة بالوفاة أثناء سنّ العمل وسنّ الإنجاب. وعلى مستوى العالم، هناك ١٥٧ شاباً من بين كل ١ ٠٠٠ شاب في سنّ ١٥ عاماً سيموتون قبل بلوغ سنّ ٦٠ عاماً طبقاً لمعدّلات الوفيات السائدة لهذا العمر في الفترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥. وتُسجّل أدنى احتمالات الوفاة بين سنّ ١٥ و٦٠ عاماً في أمريكا الشمالية إذ تصل إلى ٩٩ وفاة لكل ١ ٠٠٠ شخص، وتُسجّل أعلى الاحتمالات في أفريقيا، بمعدّل ٢٩٦ وفاة لكل ١ ٠٠٠ شخص (انظر الشكل الحادي عشر). وفي السنوات العشرين بعد انعقاد المؤتمر، كان التقدّم المحرز في خفض معدّل الوفيات في سنّ العمل وسنّ الإنجاب أشد بطأً بكثير من التقدّم المحرز على صعيد خفض وفيات الأطفال. وتشمل الصعوبات الرئيسية التي تعرقل تحسين البقاء على قيد الحياة في هذه الفئة العمرية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوفيات النفاسية والوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية.

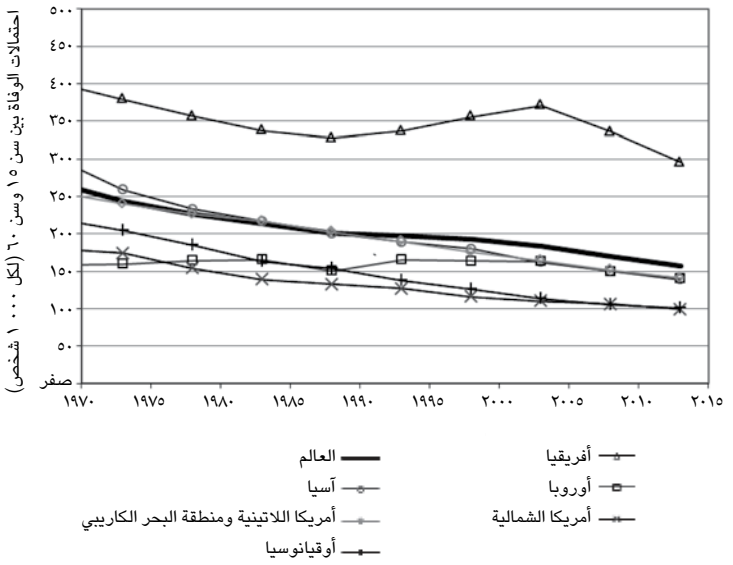
٢٥ - وعلى الرغم من استمرار إصابة الملايين من الناس بفيروس نقص المناعة البشرية كل عام، ثمّة دلائل واضحة على إحراز تقدم في مكافحة المرض على الصعيد العالمي. ففي عام ٢٠١٢، يقدّر أن مليوني شخص أصيبوا حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية (أقلّ بنسبة ٣٧ في المائة من فترة الذروة في عام ١٩٩٦)، في حين توفي ١,٦ مليون شخص لأسباب ذات صلة بالإيدز (أقل بنسبة ٣٠ في المائة من العدد السنوي الأقصى الذي بلغته الوفيات المسجّل في عام ٢٠٠٦). ويتوقف النجاح في مواصلة خفض معدّلات الوفيات المتصلة بالإيدز على إحراز تقدّم في جعل العلاج في متناول الجميع. ففي عام ٢٠١٢، لم يحصل على العلاج إلاّ ٩,٧ ملايين من الأشخاص الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل

والبلدان المتوسطة الدخل، من أصل ما يقدّر بـ ٢٨,٣ مليون شخص يحتاجون إلى العلاج في تلك البلدان.

٢٦ - وعلى الرغم من إحراز تقدّم كبير، لن يحقّق العالم أهداف المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية المتمثلة في خفض معدّل الوفيات النفاسية بنسبة ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. وانخفض معدّل الوفيات النفاسية على الصعيد العالمي من ٤٠٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حيّ في عام ١٩٩٠ إلى ٢١٠ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حيّ في عام ٢٠١٠، بحيث انخفض عدد الوفيات النفاسية التي تقع كل عام إلى النصف تقريباً من ٠٠٠ ٥٤٣ في عام ١٩٩٠ إلى ٠٠٠ ٢٨٧ في عام ٢٠١٠. وحالياً، يحدث أكثر من نصف جميع الوفيات النفاسية في أفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى حيث بلغ معدّل الوفيات النفاسية ٥٠٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حيّ في عام ٢٠١٠.

الشكل الحادي عشر

احتمالات الوفاة بين سنّ ١٥ و٦٠ عاماً، على صعيد العالم والمناطق الرئيسية، ١٩٧٠ - ٢٠١٥



٢٧ - وتُعدّ الأمراض غير المعدية الشائعة، من قبيل أمراض القلب والأوعية الدّموية والسرطان بأنواعه والسكري وأمراض الجهاز التنفسي، مسؤولة عن جزء كبير من العبء الذي تمثّله حالات الاعتلال والوفيات في كل من المناطق الأكثر تقدّماً والأقلّ تقدّماً. أما عوامل الخطر، مثل التدخين والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني التي تسهم في زيادة الوزن والبدانة، فقد أدّت إلى إبطاء المكاسب المتحققة في متوسط العمر المتوقع في أوروبا وأمريكا الشمالية وأجزاء من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وبدأت تؤثر في مناطق أخرى أيضاً. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التكاليف المرتبطة بالكشف عن أعراض الأمراض غير المعدية وعلاجها والتعامل معها مرتفعة وتشكّل تحدّياً خاصاً للنظم الصحية التي لا تزال تواجه في الوقت نفسه أعباء ثقيلة متصلة بالأمراض المعدية. ولذا يعدّ تحسين قدرات النظم الصحية على تقدير أعباء الأمراض (المعدية وغير المعدية) والإصابات والتعامل معها حتى في حال زاد حجمها إلى الضعفين أو الثلاثة أضعاف، بسبل منها برامج الوقاية الفعالة من حيث التكلفة، ذا أهمية حاسمة لكفالة الحفاظ على المكاسب المتحققة على صعيد متوسط العمر المتوقع ولكفالة استمرار إحراز تقدّم في المستقبل.

خامساً - الهجرة الدولية

٢٨ - ازدادت الهجرة الدولية من حيث الحجم والنطاق والتعقيد والدلالة الديمغرافية على مدى العشرين عاماً الماضية [٦]. فمنذ عام ١٩٩٠، أصبحت تدفقات الهجرة الدولية متنوعة بشكل متزايد، وأصبح العديد من البلدان الآن بلدان منشأ وبلدان مقصد وبلداناً للمرور العابر في الوقت نفسه. وفي عام ٢٠١٣، وصل عدد المهاجرين الدوليين في جميع أنحاء العالم إلى ٢٣٢ مليون شخص، مقابل ١٥٤ مليون شخص في عام ١٩٩٠. وعلى الرغم من أن هذا يمثّل زيادة قدرها ٧٨ مليون نسمة، فإن نسبة المهاجرين الدوليين من سكان العالم لم تسجّل سوى زيادة طفيفة، من ٢,٩ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٣,٢ في المائة في عام ٢٠١٣. وأصبح صافي الهجرة الدولية (عدد المهاجرين الوافدين مطروحاً منه عدد المهاجرين المغادرين) مصدراً رئيسياً للنمو السكاني في المناطق الأكثر نمواً.

[٦] تقرير الهجرة الدولية لعام ٢٠١٣ (الأمم المتحدة، ٢٠١٣).

٢٩ - وارتفعت نسبة المهاجرين الدوليين الذين يقيمون في المناطق الأكثر نمواً من ٥٣ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٥٩ في المائة في عام ٢٠١٣. واستضافت أوروبا وآسيا معاً في عام ٢٠١٣ قرابة ثلثي كل المهاجرين الدوليين من جميع أنحاء العالم.

٣٠ - وبين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٣، استقبلت بلدان المناطق الأكثر نمواً عدداً من المهاجرين الدوليين يفوق ضعف العدد الذي استقبلته المناطق القليلة النمو (٥٣ مليون شخص بالمقارنة مع ٢٤ مليون شخص). وسجّلت أمريكا الشمالية أكبر زيادة في عدد المهاجرين الدوليين في تلك الفترة، بزيادة صافية قدرها ١,١ مليون مهاجر في السنة، تليها أوروبا بزيادة قدرها مليون مهاجر سنوياً ثم آسيا بعدد يقلّ قليلاً عن مليون شخص. بيد أن آسيا أضافت، في الفترة بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٣، عدداً من المهاجرين الدوليين يفوق جميع المناطق الرئيسية الأخرى، مع زيادة صافية قدرها حوالي ٢١ مليون مهاجر، أو ما متوسطه ١,٦ مليون مهاجر إضافي في السنة.

٣١ - شكّلت النساء، في عام ٢٠١٣، نسبة ٤٨ في المائة من مجموع المهاجرين الدوليين. إلاّ أن هناك اختلافات إقليمية كبيرة، حيث تشكّل النساء نسبة ٥٢ في المائة من المهاجرين في المناطق الأكثر نمواً، مقارنة بنسبة ٤٣ في المائة في المناطق القليلة النمو. وقد شهدت المناطق الأقلّ نمواً انخفاضاً في نسبة النساء بين جميع المهاجرين منذ عام ١٩٩٠. ويُعزى هذا الانخفاض في المقام الأول إلى الزيادة في عدد المهاجرين الذكور في آسيا، حيث ارتفعت نسبة الرجال من ٥٩ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٦٦ في المائة في عام ٢٠١٣، بفعل الطلب على العمال المهاجرين في البلدان المنتجة للنفط في غرب آسيا. وعلى النقيض من ذلك، يبدو أن الوجهات الأكثر تقليدية للهجرة، من قبيل أوروبا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأمريكا الشمالية، تنحو إلى استضافة أعداد أكبر من النساء، ويُعزى ذلك جزئياً إلى بقاء كبار السن من المهاجرين في أماكنهم وبرامج لمّ شمل الأُسر ووجود خدم للمنازل من آسيا وأفريقيا.

٣٢ - وغالباً ما يكون معظم المهاجرين الدوليين في سن العمل، حيث تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و٦٤ عاماً، مما يمثل ٧٤ في المائة من مجموع المهاجرين على الصعيد العالمي (أو ١٧١ مليون شخص). واستضافت أوروبا (٥٥ مليون شخص) وآسيا (٥١ مليون شخص) وأمريكا الشمالية (٤٢ مليون شخص) أكبر عدد من الأشخاص في سن العمل المولودين خارج بلدان إقامتهم. واستضافت

الجدول ٢

العدد المقدّر للمهاجرين الدوليين والزيادة مع مرور الزمن والتوزيع العالمي ونسبة الإناث على صعيد العالم والمجموعات الإنمائية والمناطق الرئيسية، ١٩٩٠ و٢٠٠٠ و٢٠١٣

	المهاجرون الدوليون (بالملايين)			الزيادة (بالملايين)	التوزيع العالمي (بالنسبة المئوية)			نسبة الإناث (بالنسبة المئوية)		
	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠١٣	١٩٩٠ – ٢٠١٣	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠١٣	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠١٣
العالم	١٥٤	١٧٥	٢٣٢	٧٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٩	٤٩	٤٨
المناطق الأكثر نمواً	٨٢	١٠٣	١٣٦	٥٣	٥٣	٥٩	٥٩	٥١	٥١	٥٢
المناطق القليلة النمو	٧٢	٧١	٩٦	٢٤	٤٧	٤١	٤١	٤٦	٤٦	٤٣
أقل البلدان نمواً	١١	١٠	١١	٠	٧	٦	٥	٤٧	٤٨	٤٥
أفريقيا	١٦	١٦	١٩	٣	١٠	٩	٨	٤٧	٤٧	٤٦
آسيا	٥٠	٥٠	٧١	٢١	٣٢	٢٩	٣١	٤٦	٤٥	٤٢
أوروبا	٤٩	٥٦	٧٢	٢٣	٣٢	٣٢	٣١	٥١	٥٢	٥٢
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٧	٧	٩	١	٥	٤	٤	٥٠	٥٠	٥٢
أمريكا الشمالية	٢٨	٤٠	٥٣	٢٥	١٨	٢٣	٢٣	٥١	٥١	٥١
أوقيانوسيا	٥	٥	٨	٣	٣	٣	٣	٤٩	٥٠	٥٠

أفريقيا أعلى نسبة من الشباب، دون سنّ العشرين، بين جميع المهاجرين الدوليين (٣٠ في المائة)، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٢٤ في المائة) وآسيا (٢٠ في المائة). ويقيم ٦٥ في المائة من جميع المهاجرين الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاماً أو أكثر في أوروبا أو أمريكا الشمالية (١٧ مليوناً)؛ ويفسر بقاء كبار السنّ من المهاجرين في أماكنهم جزءًا من هذه الظاهرة.

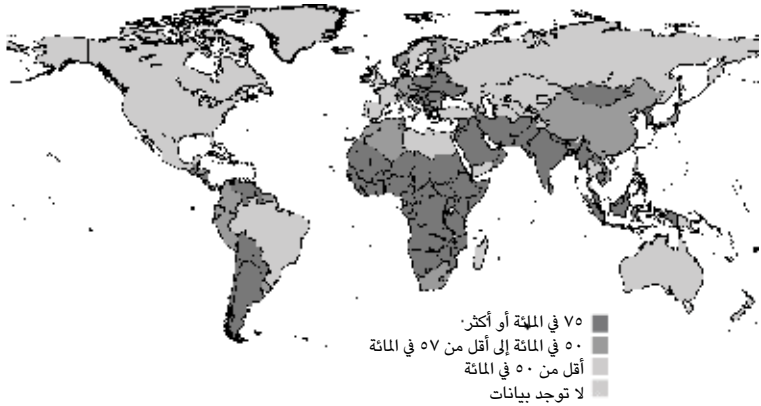
٣٣ - وتتشابه معدّلات الهجرة بين بلدان المناطق الأقلّ نمواً (٨٢,٣ مليون في عام ٢٠١٣) مع معدّلات الهجرة من المناطق القليلة النمو إلى المناطق الأكثر نمواً (٨١,٩ مليون في عام ٢٠١٣). وفي الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٣، تضاعف عدد المهاجرين الدوليين المولودين في المناطق القليلة النمو والمقيمين في المناطق الأكثر نمواً، حيث ارتفع عددهم من ٤٠ مليون إلى ٨٢ مليون نسمة. وخلال الفترة نفسها، ازداد عدد السكان المهاجرين المولودين والمقيمين في بلدان المناطق القليلة النمو من ٥٩ مليون إلى ٨٢ مليون نسمة، وهو ما يمثل زيادة بنسبة ٤١ في المائة.

٣٤ - وسكان أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأوروبا المولودون خارج بلدان إقامتهم يكونون إجمالاً من مواليد المنطقة الرئيسية التي تضمّ بلد إقامتهم الحالي. وفي عام ٢٠١٣، كان ٨٢ في المائة من المهاجرين الدوليين في أفريقيا، و٧٦ في المائة في آسيا، ٦٤ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي و٥٢ في المائة في أوروبا، يعيشون في المنطقة الرئيسية التي ولدوا فيها. وفي أمريكا الشمالية، لا تتجاوز نسبة السكان الحاليين المولودين خارج بلدان إقامتهم الذين ولدوا في بلد من بلدان تلك المنطقة ٢ في المائة، كما أن نسبة من ولدوا في أوقيانوسيا من سكانها الحاليين المولودين خارج بلدان إقامتهم لا تتجاوز ١٤ في المائة (انظر الشكل الثاني عشر).

٣٥ - وفي المناطق القليلة النمو، استضافت جنوب وغرب آسيا أعداداً كبيرة من المهاجرين من البلدان المجاورة. فعلى سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أنه في عام ٢٠١٣ كان حوالي ٢,٣ مليون أفغاني يعيشون في باكستان، وكان ٢,٣ مليون آخرين يقيمون في جمهورية إيران الإسلامية؛ وكان معظم المهاجرين الدوليين من أفغانستان من اللاجئين. وانحدرت غالبية السكان المولودين خارج بلدان إقامتهم والمقيمين في البلدان المنتجة للنفط في غرب آسيا من جنوب آسيا، حيث يقيم ٢,٩ مليون مهاجراً دولياً من الهند في الإمارات العربية المتحدة و١,٨ مليون في المملكة العربية السعودية.

الشكل الثاني عشر

نسبة المهاجرين الدوليين الذين ولدوا في نفس المنطقة الرئيسية التي تضم بلدان إقامتهم، ٢٠١٣ (بالنسبة المئوية)



ملاحظة: الحدود لا تعني إقرارها أو قبولها رسمياً من جانب الأمم المتحدة. وتشير البيانات إلى نسبة الأشخاص المولودين خارج بلدان إقامتهم والذين يعيشون في بلد معيّن وولدوا في المنطقة الرئيسية حيث يقيمون حالياً.

٣٦ - ويقع أكبر ممر للهجرة في العالم بين الولايات المتحدة والمكسيك، حيث يقيم حوالي ١٣ مليوناً من المهاجرين الدوليين من المكسيك في الولايات المتحدة. وفي عام ٢٠١٣، استضافت الولايات المتحدة ٢,٢ مليون من المهاجرين المولودين خارج بلدان إقامتهم من الصين، و٢,١ مليون من الهند، و٢,٠ مليون من الفلبين. ومنذ عام ٢٠٠٠، تضاعف عدد المهاجرين المولودين في الصين أو الهند والذين يعيشون في الولايات المتحدة، في حين أن الزيادة في عدد المهاجرين المكسيكيين الذين يعيشون في الولايات المتحدة لم تكن سوى ٣١ في المائة.

سادساً - المراهقون والشباب

٣٧ - شهد عدد الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً) نمواً سريعاً في العقود الأخيرة. وفي الوقت الحاضر، تمثّل هذه الفئة العمرية التي تتضمن ١,٢ بليون نسمة سدس مجموع سكان العالم. وما فتئ عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً يتزايد بسرعة في أفريقيا، في حين أنه

آخذ في الانخفاض أو من المتوقّع أن ينخفض في جميع المناطق الرئيسية الأخرى. وعلى الرغم من الاستمرار المتوقّع في انخفاض مستويات الخصوبة في العالم، تكفل التركيبة العمرية للشباب في المناطق القليلة النمو وجود أعداد قياسية من الشباب حتى عام ٢٠٣٥. وسوف يظل إجمالي عدد المراهقين والشباب مستقراً نسبياً خلال السنوات الـ ٣٥ المقبلة شريطة استمرار انخفاض مستويات الخصوبة والوفيات في المناطق القليلة النمو. ومع ذلك، من المتوقع أن ترتفع نسبة المراهقين والشباب الذين يعيشون في أفريقيا من ١٨ في المائة في عام ٢٠١٤ إلى ٣٠ في المائة في عام ٢٠٥٠، في حين ستنخفض النسب في جميع المناطق الرئيسية الأخرى.

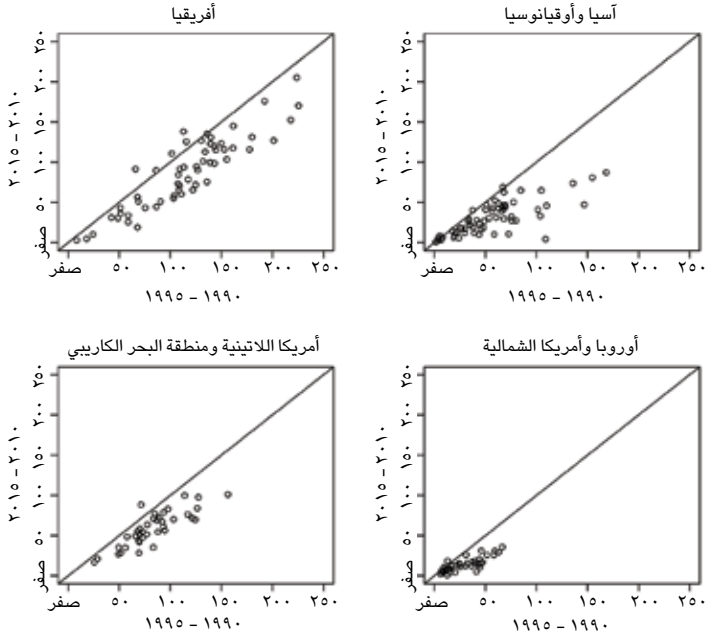
٣٨ - وبالمقارنة مع المراهقين في وقت انعقاد مؤتمر القاهرة، فإن المراهقين في عام ٢٠١٤ أكثر صحة ويرجح بصورة أكبر ذهابهم إلى المدرسة، وتأجيل انخراطهم في القوة العاملة، وتأخير سنّ الزواج والإنجاب. ومع ذلك، هناك تفاوتات متزايدة بين المراهقين والشباب داخل البلدان وفيما بينها على حدّ سواء، فيما يتعلق بتوقيت وترتيب الانتقال إلى مرحلة البلوغ، وذلك لأن التغيير لا يحدث بنفس الوتيرة في كل مكان.

٣٩ - وقد انخفضت الخصوبة لدى المراهقين على الصعيد العالمي تقريباً منذ عام ١٩٩٤. وتكشف الرسوم البيانية التي تجسد التغيّرات التي طرأت على معدّل الولادات لدى المراهقات بين الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ والفترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥ عن أنماط مختلفة للمناطق الأربع الرئيسية (انظر الشكل الثالث عشر). وأفريقيا هي المنطقة الأكثر تبايناً فيما يتعلق بمستويات الحمل لدى المراهقات، ولكن معدّل الولادات لدى المراهقات في العديد من البلدان في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ أعلى كثيراً من ١٠٠ حالة ولادة في السنة لكل ١ ٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً. وقد انخفض معدّل الحمل لدى المراهقات في أفريقيا منذ ذلك الحين (يرد في شكل نقاط تحت الخط القطري)، ولكن المستوى لا يزال مرتفعاً في العديد من البلدان. وعلى العكس من ذلك، كان معدّل الولادات لدى المراهقات في جميع البلدان تقريباً في آسيا وأوقيانوسيا أقل من ١٠٠ ولادة لكل ١ ٠٠٠ امرأة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥. ومع ذلك، انخفض معدّل الولادات لدى المراهقات بنسبة ٥٠ في المائة أو أكثر في العديد من البلدان. وعلى الرغم من الانخفاض الكبير في معدّل الخصوبة في غالبية البلدان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي حيث انخفض معدّل الحمل لدى المراهقات، لا تزال المستويات مرتفعة

نسبياً (بين ٥٠ و١٠٠ ولادة في السنة لكل ١ ٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً). وقد ارتبط انخفاض معدّلات الحمل لدى المراهقات بزيادة معدّل الالتحاق بالمدارس وتأخّر سنّ الزواج، في جملة عوامل أخرى. وتستند الآفاق المستقبلية للانخفاض المستمر في معدّلات الحمل لدى المراهقات إلى الاستثمار في تعليم الفتيات وتوسيع نطاق الحصول على المعلومات الصحية الجنسية والإنجابية، والتعليم، والخدمات المقدّمة.

الشكل الثالث عشر

مستويات معدّل الولادة لدى المراهقات (المواليد لكل ١ ٠٠٠ امرأة في السنة) حسب البلدان أو المناطق الرئيسية، الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ بالمقارنة مع الفترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥ (ملاحظة: كل دائرة تمثل بلداً واحداً)

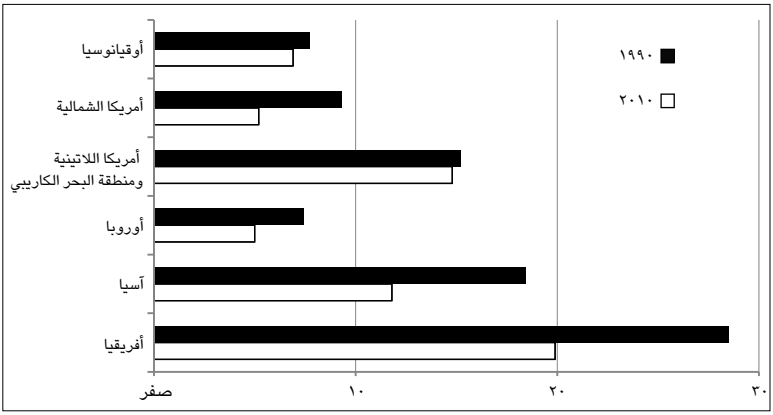


٤٠ - وكثيراً ما تكون السن المبكرة في بداية الحمل انعكاساً للسنّ المبكرة عند الزواج والاقتران. ولا يزال الزواج في سنّ مبكرة شائعاً في أفريقيا، حيث هناك واحدة من كل خمسة نساء تتراوح أعمارهن بين ١٥ إلى ١٩ عاماً متزوجة أو

مقترنة (انظر الشكل الرابع عشر) [٧]. ومنذ عام ١٩٩٠، شهدت جميع المناطق الرئيسية انخفاضاً في نسبة المراهقات المتزوجات أو المقترنات، باستثناء أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، حيث ظلّ انتشار الزواج المبكر والاقتران دون تغيير تقريباً على مدى العقدين الماضيين. وستساعد الجهود التي تبذلها الحكومة من أجل القضاء على زواج الأطفال (الذي يُعرّف عادة بالزواج قبل بلوغ سنّ ١٨ عاماً) وزيادة التحصيل التعليمي للفتيات، على جعل الحمل والاقتران أقلّ شيوعاً في سن المراهقة، مما يسهم في إحراز تقدم في مجال الصحة والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

الشكل الرابع عشر

النسبة المئوية للنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً المتزوجات أو المقترنات، في المناطق الرئيسية، ١٩٩٠ و٢٠١٠



سابعاً - شيخوخة السكان

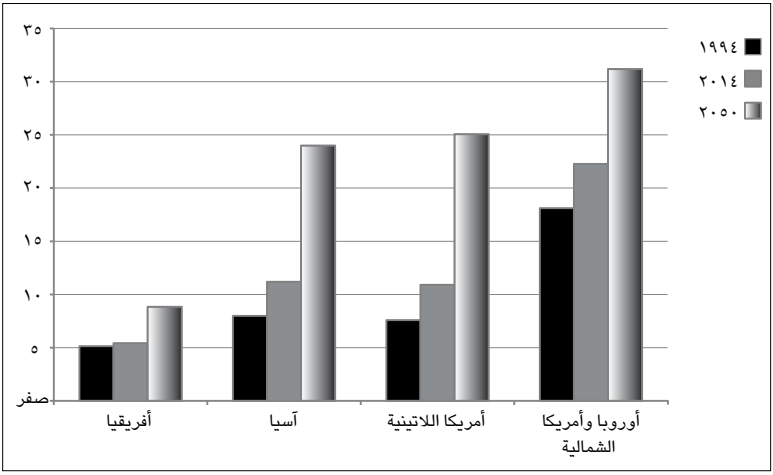
٤١ - تصبح شيخوخة السكان، وهي الظاهرة التي تشكل فيها الفئة العمرية لكبار السن جزءًا أكبر نسبياً من مجموع السكان، ظاهرة حتمية عندما يعيش الناس مدة أطول ويختارون إنجاب عدد أقل من الأطفال. وبالتالي، ليس من

[٧] "التقديرات والتوقعات الوطنية والإقليمية والعالمية لعدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة المتزوجات أو المقترنات، ١٩٧٠ - ٢٠٣٠" (الأمم المتحدة، الورقة الفنية رقم ٢/٢٠١٣).

المستغرب أن تؤدّي أنماط انخفاض معدّلات الخصوبة والوفيات على مدى العقدين الماضيين إلى تحولات كبيرة في التركيبة العمرية للسكان في العالم. وبالرغم من أن شيخوخة السكان تسجّل أعلى معدّلاتها في أوروبا وأمريكا الشمالية، فقد بدأت تحدث في جميع مناطق العالم الرئيسية أو ستبدأ قريباً (انظر الشكل الخامس عشر). وعلى الصعيد العالمي، زادت نسبة المسنّين (الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر) من ٩ في المائة في عام ١٩٩٤ إلى ١٢ في المائة في عام ٢٠١٤، ومن المتوقّع أن تصل إلى ٢١ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠ [٨].

الشكل الخامس عشر

النسبة المئوية للسكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر، للمناطق الرئيسية، ١٩٩٤ و٢٠١٤ و٢٠٥٠



٤٢ - وبينما يشكّل ارتفاع متوسط العمر المتوقّع قصة نجاح، تطرح شيخوخة السكان عدداً من التحدّيات التي تواجهها الأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات فيما يتعلق بمسائل من قبيل النمو الاقتصادي والأمن الاقتصادي في سنّ الشيخوخة وتنظيم نُظُم الرعاية الصحية وقوة نظم الدعم الأسري. وتنخفض بالفعل معدّلات الدعم المقدم لكبار السن، التي تُعرّف بأنها عدد البالغين في سنّ العمل لكل مسنّ في السكان، في معظم بلدان المناطق الأكثر نمواً، ويتوقّع أن تستمر في الانخفاض في العقود المقبلة، مما يكفل استمرار الضغوط المالية

[٨] شيخوخة السكان في العالم لعام ٢٠١٣ (الأمم المتحدة، ٢٠١٣).

على نُظُم الدعم المقدمة للمسنّين. وفي حالات نظم الضمان الاجتماعي المحدودة، يتعرض المسنون بصورة أكبر بكثير لمخاطر الفقر.

٤٣ - ويشكّل كبار السن الفئة العمرية الأسرع نمواً في العالم. وفي عام ٢٠١٤، سيكون معدّل النمو السنوي للسكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر ثلاثة أضعاف معدّل نمو السكان ككل تقريباً. وبالقيمة المطلقة، تضاعف عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر تقريباً بين عامي ١٩٩٤ و٢٠١٤، ويفوق عدد الأشخاص في هذه الفئة العمرية الآن عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.

٤٤ - وفي الفترة من عام ١٩٩٤ إلى عام ٢٠١٤، ساهمت آسيا بأكبر زيادة في عدد كبار السن (٢٢٥ مليون)، مما يمثل تقريباً ثلثي الزيادة العالمية (٦٤ في المائة). وفي حين سجلت أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي أسرع معدّل للزيادة في عدد كبار السن، تليها أفريقيا التي سجّلت ثاني أسرع معدّل زيادة في عدد هذه الفئة العمرية، فإن مساهمة هاتين المنطقتين في الزيادة العالمية للسكان المسنّين (٣٣ مليون و٢٩ مليون من كبار السن على التوالي) كانت صغيرة نسبياً ولا تمثل مساهمة المنطقتين مجتمعتين إلاّ نسبة ١٧ في المائة. وسجلت أوروبا أبطأ معدّلات زيادة في عدد السكان المسنّين، غير أنها ساهمت بأكبر زيادة في عدد المسنّين إلى السكان (٣٨ مليون، أو ١١ في المائة من الزيادة العالمية) مقارنة مع غيرها من المناطق الرئيسية باستثناء آسيا.

٤٥ - وتشكل الفئة العمرية لكبار السن في بلدان المناطق الأكثر نمواً نسبة أكبر من التركيبة السكانية مقارنة بمعظم البلدان في المناطق القليلة النمو. ومع ذلك، فإن غالبية المسنّين في جميع أنحاء العالم يعيشون في المناطق القليلة النمو بالأرقام المطلقة. وفي عام ٢٠١٤، يعيش حوالي ثلثي سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر في المناطق القليلة النمو، ويتوقع أن ترتفع هذه النسبة إلى نحو أربعة أخماس سكان العالم بحلول عام ٢٠٥٠.

٤٦ - ويواجه عدد من البلدان في المناطق الأكثر نمواً بالفعل معدّلات دعم منخفضة جداً للمسنّين. وعلى سبيل المثال، ليس لدى ألمانيا وإيطاليا واليابان سوى ٢,٥ إلى ٣ بالغين في سن العمل لكل شخص مسن. وفي المقابل، لدى بلدان مثل البحرين وقطر والإمارات العربية المتحدة أكثر من ٣٥ شخصاً في سنّ العمل لكل شخص مسنّ، نظراً لأعداد المهاجرين الكبيرة. وتنحو البلدان الأوروبية إلى تسجيل مستويات منخفضة من حيث معدّلات الدعم المقدّم لكبار السنّ، وتسجّل

بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في معظمها معدّلات متوسطة، بينما يبدو أن البلدان من غرب آسيا وجنوب وسط آسيا وأفريقيا - جنوب الصحراء الكبرى تسجل معدّلات مرتفعة نسبياً لدعم كبار السن.

٤٧ - ومن الملاحظ أن الفئة العمرية للمسنّين، هي نفسها، تزداد شيخوخة. فقد بلغت نسبة الأشخاص البالغين من العمر ٨٠ سنة أو أكثر (ممن يسمون أحياناً "الطاعنون في السن") ١٤ في المائة من السكان المسنّين في عام ٢٠١٤، ومن المتوقع أن تبلغ ١٩ في المائة في عام ٢٠٥٠. وبالتالي، يمكن أن يكون هناك ٣٩٢ مليون شخص يبلغ عمرهم ٨٠ سنة أو أكثر بحلول عام ٢٠٥٠، أيّ أكثر بثلاثة أضعاف من المعدّلات الحالية.

٤٨ - وفي جميع البلدان تقريباً، يكثر عدد النساء بين السكان المسنّين. ونظراً إلى أن المرأة أطول عمراً من الرجل في المتوسط، يفوق عدد المسنات عدد المسنّين في كل مكان تقريباً. وفي عام ٢٠١٤، كان هناك ٨٥ رجلاً لكل ١٠٠ امرأة في الفئة العمرية ٦٠ سنة أو أكثر، و٦١ رجلاً لكل ١٠٠ امرأة في الفئة العمرية ٨٠ سنة أو أكثر، على الصعيد العالمي. ومن المتوقّع أن تزداد هذه النسب الجنسانية بصورة معتدلة خلال العقود القادمة، مما يعكس إلى حدّ ما تحسناً متوقعاً سريع الوتيرة لوفيات المسنّين مقارنة بالمسنات.

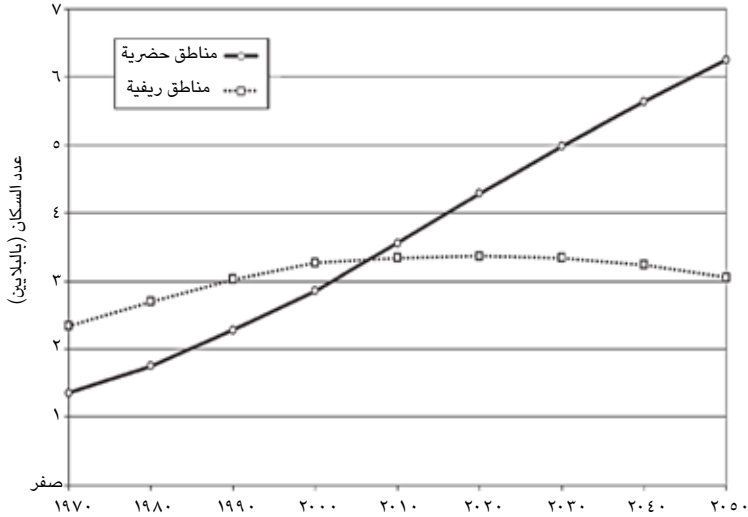
٤٩ - وتثير هذه التغيرات الديمغرافية شواغل هامة بشأن احتمال إضعاف نظم الدعم الأسري والترتيبات التقليدية لأمن كبار السن. ونتيجة للاتجاه نحو انخفاض معدّل الخصوبة، قد تقلّ مصادر الرعاية والدعم الأسرية المتاحة للناس عند تقدّمهم في السنّ. وعلى الصعيد العالمي، يعيش ٤٠ في المائة من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر بشكل مستقل (بمفردهم أو مع أزواجهم فقط). والعيش المستقل أكثر شيوعاً بكثير في المناطق الأكثر نمواً، حيث يعيش حوالي ثلاثة أرباع كبار السنّ بصورة مستقلة، بالمقارنة مع الربع في المناطق القليلة النمو، والثُمن في أقلّ البلدان نمواً. وفي ظلّ تقدّم السكان في العمر، يحتاج العديد من البلدان إلى تكييف سياساته وتوفير الخدمات لتلبية احتياجات السكان الذين تتزايد نسبة المسنّين فيما بينهم.

ثامناً - التوسّع الحضري ونمو المدن

٥٠ - حقّق العالم إنجازاً هاماً منذ مؤتمر القاهرة عام ١٩٩٤. ويعيش أكثر من نصف سكان العالم الآن في مناطق حضرية (انظر الشكل السادس

الشكل السادس عشر

العدد التقديري لسكان المناطق الحضرية والريفية في العالم، ١٩٧٠ - ٢٠٥٠



عشر). وقد ازدادت التحدّيات المرتبطة بإدارة المناطق الحضرية سواء من حيث نطاقها أو مدى تعقيدها. ويمكن للنمو الحضري، إذا ما خُطط له جيداً، أن يؤدّي إلى تحسين إمكانية استفادة الناس من خدمات التعليم والرعاية الصحية والسكن والخدمات الأخرى، وتوسيع نطاق فرص الإنتاجية الاقتصادية، وتحسين إدارة الأثر الذي يخلّفه الناس على البيئة. وفي الوقت نفسه، يطرح النمو الحضري السريع تحدّيات أمام التخطيط الحضري المستدام والإدارة السليمة، ولا سيما عندما تكون المناطق غير مجهزة على النحو المناسب للتعامل مع تلك التحدّيات.

٥١ - وقد ارتفع عدد سكان المناطق الحضرية في العالم من ٢,٣ بليون نسمة في عام ١٩٩٤ إلى ٣,٩ بلايين نسمة في عام ٢٠١٤، ومن المتوقع أن ينمو إلى ٦,٣ بلايين نسمة بحلول عام ٢٠٥٠. وعلى سبيل المقارنة، فإن حجم السكان الريفيين في العالم ظل على حاله تقريباً بين عامي ١٩٩٤ و٢٠١٤، ومن المتوقّع أن يبدأ في الانخفاض، بحيث قد يكون عدد سكان المناطق الريفية في عام ٢٠٥٠ أقل بـ ٠,٣ بليون نسمة عما هو عليه اليوم.

٥٢ - وثمّة اختلافات ملحوظة على صعيد مستوى التوسّع الحضري وسرعته فيما بين المناطق الرئيسية في العالم، ويزداد التفاوت بين فرادى البلدان وفرادى المدن. وفي ظلّ عيش ثلاثة أرباع السكان في مستوطنات حضرية في عام ٢٠١٤، تُعدّ أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبـي الآن منطقة حضرية بشكل رئيسي، حيث تقارب مستويات التوسّع الحضري فيها المستويات المسجلة في أمريكا الشمالية والعديد من البلدان الأوروبية. وعلى النقيض من ذلك، تسجل أفريقيا وآسيا نسبة أقل بكثير على صعيد التوسع الحضري، إذ تعيش نسبة ٤١ و٤٧ في المائة من سكان هاتين القارتين على التوالي في مناطق حضرية؛ وبدءًا من المستويات الأدنى، يُتوقع أن تسجل هاتان المنطقتان الرئيسيتان مستويات أسرع على صعيد التوسع الحضري بين عام ٢٠١٤ و٢٠٥٠.

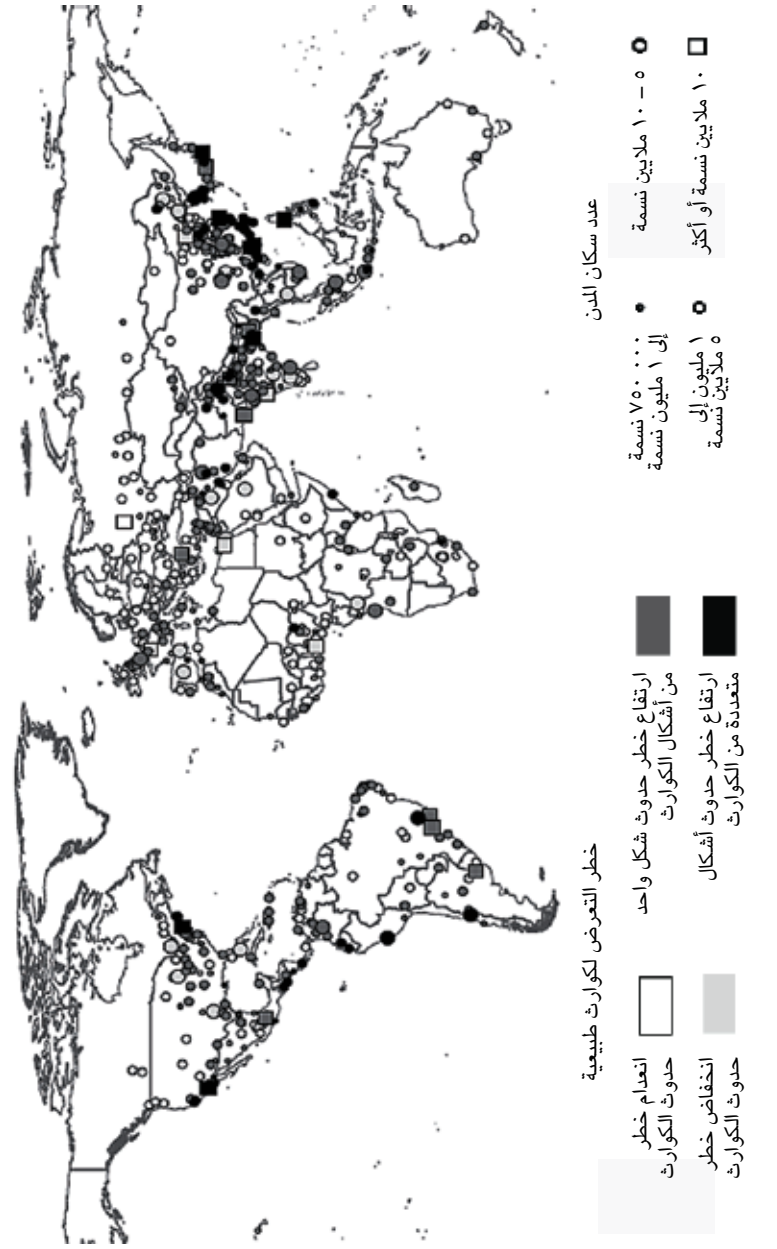
٥٣ - وأصبحت المدن الضخمة، أيّ التجمعات الحضرية الكبيرة التي تضمّ ١٠ ملايين نسمة أو أكثر، أكثر عدداً وأكبر حجماً بكثير على حدّ سواء. ورغم أن المدن الضخمة تجذب الانتباه بسبب حجمها وأهميتها الاقتصادية، فإن نسبة السكان الذين يعيشون في المدن الضخمة قليلة نسبياً. وتبلغ نسبة سكان العالم الذين يعيشون، في عام ٢٠١٤، في مدن يساوي عدد سكانها ١٠ ملايين نسمة أو أكثر ١٠ في المائة، وبحلول عام ٢٠٢٥، من المتوقّع أن ترتفع هذه النسبة إلى نحو ١٤ في المائة. وعلى النقيض من ذلك، تبلغ نسبة سكان العالم الذين يعيشون في عام ٢٠١٤ في مستوطنات حضرية يقلّ عدد سكانها عن ٥٠٠ ٠٠٠ نسمة ٥١ في المائة؛ وبحلول عام ٢٠٢٥، من المتوقع أن تنخفض هذه النسبة إلى ٤٣ في المائة.

٥٤ - تشكل مدينة طوكيو أكبر تجمّع حضري في العالم من حيث عدد السكان إذ تضم ٣٧,٢ مليون نسمة، تليها دلهي، الهند (٢٢,٧ مليون نسمة)، ومكسيكو ونيويورك (تضمّ كل منهما ٢٠,٤ مليون نسمة)، وشنغهاي، الصين (٢٠,٢ مليون نسمة)، وساو باولو (١٩,٩ مليون نسمة). وفي عام ٢٠٢٥، من المتوقّع أن تظلّ طوكيو أكبر تجمّع حضري، وأن يصل عدد سكانها إلى ٣٨,٧ مليون نسمة، تليها دلهي؛ وشنغهاي؛ ومومباي، الهند؛ ومكسيكو سيتي؛ ونيويورك؛ وساو باولو؛ وداكا؛ وبيجين؛ وكراتشي، التي يتوقع أن تضمّ كل منها أكثر من ٢٠ مليون نسمة.

٥٥ - وفي عام ٢٠١١، كان ٦٠ في المائة من سكان المناطق الحضرية التي تضمّ مليون نسمة أو أكثر، أيّ ما يعادل ٨٩٠ مليون نسمة تقريباً، يعيشون في مناطق يشتدّ فيها خطر التعرض إلى شكل واحد على الأقل من أشكال الكوارث

الشكل السابع عشر

توزيع المدن بحسب عدد السكان وخطر التعرّض للكوارث الطبيعية، ٢٠١١



الطبيعية، وبشكل خاص الجفاف أو الفيضانات أو الأعاصير أو الزلازل [٩]. وتعد المدن الكبرى في أفريقيا وأوروبا هي الأقل عرضة لهذه المخاطر. ولا تتجاوز نسبة مدنهما الكبرى الموجودة في مناطق يشتدّ فيها خطر التعرّض إلى شكل واحد على الأقل من أشكال الكوارث الطبيعية ٣٧ و٢٦ في المائة على التوالي. ومع ذلك، فإن المدن في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبـي وأمريكا الشمالية وفي آسيا خصوصاً كثيراً ما تكون موجودة في مناطق معرّضة لشكل أو أكثر من الأخطار الطبيعية (انظر الشكل السابع عشر). وفي هذه المناطق، تتراوح نسبة المدن التي يبلغ عدد سكانها مليون نسمة أو أكثر والتي تقع في مناطق معرّضة بدرجة عالية إلى شكل واحد على الأقل من أشكال الكوارث الطبيعية بين النصف والثلثين.

تاسعاً - الاستنتاجات

٥٦ - منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في عام ١٩٩٤، ارتفع عدد سكان العالم من ٥,٧ إلى ٧,٢ بلايين نسمة، وسُجلت نسبة ثلاثة أرباع ذلك النمو في آسيا وأفريقيا. وعلى الرغم من تباطؤ النمو السكاني، تشير توقعات الأمم المتحدة إلى أن عدد سكان العالم سيستمر في الازدياد وقد يصل إلى ٩,٦ بلايين نسمة بحلول منتصف القرن الحالي.

٥٧ - ومن منظور ديمغرافي، فإن البلدان باتت اليوم أكثر تنوعاً مما كانت عليه في أيّ مرحلة سابقة من التاريخ. ومن ناحية، ثمّة بلدان لا تزال تشهد ارتفاعـاً في معدّلات الخصوبة مما يؤدي إلى تركيبات عمرية يغلب عليها الشباب وإلى نمو سكاني سريع. ومن ناحية أخرى، ثمّة بلدان أخرى انخفضت فيها معدّلات الخصوبة دون مستوى الإحلال، مما يؤدّي إلى الشيخوخة السريعة للسكان، وفي الحالات القصوى، إلى تناقص عدد السكان.

٥٨ - وقلة هي البلدان التي حقّقت الهدف الأدنى المتمثّل في تخفيض الاحتياجات غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة بنسبة ٥٠ في المائة، على نحو ما تمّ الاتفاق عليه في الإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر. وبالتالي، تجدر زيادة الاستثمار في تقديم المعلومات والنصائح والخدمات الطوعية ذات الجودة العالية في مجال تنظيم الأسرة في جميع أنحاء العالم

[٩] *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision* (United Nations, 2012).

٥٩ - وعلى الرغم من التقدّم الذي تمّ إحرازه في زيادة معدّل العمر المتوقع خلال السنوات العشرين الماضية، فإن معظم البلدان لن تتمكن، بحلول عام ٢٠١٥، من تحقيق الهدف المتمثل في الوصول بالعمر المتوقع إلى ٧٥ عاماً (٧٠ عاماً بالنسبة للبلدان التي تسجل أعلى معدّلات الوفيات) الوارد في برنامج العمل. ولم تتمكّن إلاّ نسبة ٣٥ في المائة من البلدان التي كان معدّل العمر المتوقّع فيها يتراوح بين ٦٠ و٧٥ عاماً في وقت انعقاد المؤتمر من الوصول بمعدّل العمر المتوقع فيها إلى مستوى يتجاوز ٧٥ سنة في الفترة ٢٠١٠ - ٢٠١٥. وثمّة بلد واحد فقط من أصل البلدان التي كان معدّل العمر المتوقّع فيها يقل عن ٦٠ عاماً وقت انعقاد المؤتمر تمكّن من الوصول بمعدّل العمر المتوقّع فيه إلى أكثر من ٧٠ عاماً. وبالمثل، فإن العالم لن يحقّق هدف المؤتمر المتمثل في تخفيض معدّل الوفيات النفاسية بنسبة ٧٥ في المائة. ومن أجل تسريع وتيرة التقدّم المحرز، ثمّة حاجة إلى بذل جهود مستمرة لتحسين الصحة والبقاء في جميع مراحل الحياة، بما في ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة والطفولة والمراهقة والشباب وسنوات العمل، والسنوات الإنجابية وفي مرحلة تقدّم السنّ.

٦٠ - وازدادت الهجرة الدولية من حيث حجمها ونطاقها ومدى تعقيدها ودلالتها الديمغرافية على مدى السنوات العشرين الماضية. ومنذ مؤتمر القاهرة، تشهد تدفقات الهجرة الدولية تنوعاً متزايداً، وباتت بلدان عدّة تُصنّف ضمن بلدان المنشأ والمقصد وبلدان المرور العابر في الوقت نفسه. وأصبح صافي الهجرة، بوصفه عنصراً من عناصر التغيّر السكاني، هاماً لدوره في التخفيف من الاتجاه نحو التناقص السكاني في بعض البلدان الواقعة في المناطق الأكثر نمواً. غير أن صافي الهجرة الإيجابي لا يمكنه أن يعكس الاتجاه الطويل الأجل نحو شيخوخة السكان.

٦١ - وتشكّل شيخوخة السكان إحدى الآثار الهامّة للتغيّرات الملحوظة والمتوقّعة في معدّلات الخصوبة والوفيات. فقد شهد عدد الشباب زيادة سريعة في العقود الأخيرة، غير أنه من المتوقع أن يظلّ ثابتاً نسبياً خلال السنوات المقبلة الـ ٣٥. أما عدد المسنّين ونسبتهم، فمن المتوقّع أن يستمر في الزيادة في المستقبل المنظور.

٦٢ - ويعيش أكثر من نصف سكان العالم الآن في مناطق حضرية. ورغم زيادة عدد التجمعات الحضرية الكبيرة، فإن ما يقرب من نصف مجموع سكان المناطق الحضرية يعيشون في مدن وبلدات صغيرة. ومن المتوقع أن تستوعب المناطق الحضرية النمو السكاني الذي سيشهده العالم في المستقبل. وقد أصبحت

مهمة إدارة المناطق الحضرية أوسع نطاقاً وأكثر تعقيداً على حدّ سواء، كما أصبحت تشكل إحدى أبرز التحدّيات في القرن الحادي والعشرين.

٦٣ - وخلاصة القول إن الصورة الديمغرافية الحالية تتسم بقدر كبير من التنوع كما أنها تشهد تغيّراً مستمراً، يتجلى في ظهور أنماط جديدة من الحمل والزواج والوفيات والهجرة والتوسع الحضري والشيخوخة. وبالتالي، من المتوقّع أن يكون عدد سكان العالم وتركيبتهم وتوزيعهم المكاني مختلفاً تماماً في المستقبل عما هو عليه الآن. وستظل التغيّرات الديمغرافية تؤثر على التغيّرات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسياسية التي لا تقل عنها أهمية، وتتأثر بها. ويمكن لزيادة معرفة وفهم الكيفية التي يمكن بها لهذه العوامل أن تتفاعل أن يثري النقاش الدولي بشأن صياغة خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ ووضع السياسات الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية، الجديدة والقائمة منها على حدّ سواء.

14-53871