

التَّقدُّمُ مِنْ أَجْلِ الأَطْفالِ

تقريرٌ دوريٌّ عن المياهِ والصَّرفِ الصَّحيِّ
العدد 5، سبتمبر/أيلول 2006

المحتويات

مقدمة

المياه والصرف الصحي وأهداف التنمية الألفية

المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

العناصر الأساسية لاستراتيجية بقاء الطفل

غرب ووسط إفريقيا

أعداد متزايدة لا تتوافر لها فرصة

شرق وجنوب إفريقيا

تقدّم بطيء وسُط حالات طارئة

الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

تسير في الاتجاه الصحيح لكن المياه شحيحة

جنوب آسيا

اثنان من ثلاثة من دون مرافق للصرف الصحي

شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي

تحديات التَّحَضُّر

أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

تقدّم مع استمرار التباينات

دول وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة

الأطفال الأشد فقراً يُتركون خلف المسيرة

الدول الصناعية

الحاجة إلى التجديد

حول البيانات

طريقة قياس التقدم

ملاحظة ختامية

الطريق إلى التقدم

جدول

المياه والصرف الصحي

المياه والصرف الصحي وأهداف التنمية الألفية

يُقدَّر عدد الأطفال دون سنِّ الخامسة، الذين يُتوقَّون سنوياً بسبب الإسهال، نتيجة استخدامهم مياه الشرب غير المأمونة وافتقارهم إلى مرافق الصرف الصحي الأساسية ووسائل النظافة الشخصية، بأكثر من (١,٥) مليون طفل. وتؤكد هذه الإحصاءات المساوية على حاجة العالم إلى الوفاء بالتزامه بتحقيق هدف التنمية الألفية المعني بالمياه والصرف الصحي (الهدف السابع)، الذي يهدف إلى خفض نسبة السكان، الذين لا تتوافر لهم فرصة مستدامة للحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية، بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥.

غير أن أولئك الأطفال الذين يُتوقَّون ليسوا، بأي حال، الأطفالَ الوحيدين المتأثرين. فملايين الأطفال غيرهم عطلت أمراضُ الإسهال أو الأمراض ذات العلاقة بالمياه نماءهم وتطورهم، وأضعفت صحتهم. وفي المجموع، يوجد أكثر من مليار شخص لا تتوافر لهم إمكانية الحصول على مياه الشرب من مصادر محسَّنة، وحوالي (٢,٦) مليار شخص من دون مرافق صرف صحي أساسية. مع أن أسسَ الحياة الصحية السليمة هذه تعتبرها غالبية سكان كوكب الأرض من المُسلِّمات.

ومع أن المياه والصرف الصحي عنصران حيويان في حد ذاتهما، إلا أنهما متطلبان أساسيان مهمان لخفض معدلات وفيات الأطفال والأمهات (الهدفان ٤ و ٥ من أهداف التنمية الألفية)، ولمكافحة الأمراض (الهدف ٦). وهما أيضاً عاملان مهمان لخفض مستوى نقص التغذية لدى الأطفال (الهدف ١)، ولتحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي (الهدف ٢). والفتيات – على وجه الخصوص – من المحتمل أن يبقين على مقاعد الدراسة مدة أطول عندما يقللن من الفترات الزمنية التي يقضينها في جلب المياه، وعندما تتوافر لهنَّ مرافق الصرف الصحي الملائمة في المدارس.

يقيس هذا التقريرُ الدوري، وهو الخامس من السلسلة التي تصدرها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) لمراقبة التقدم من أجل الأطفال نحو تحقيق أهداف التنمية الألفية، أداءَ دول العالم ومناطقه وأقاليمه في مجالي المياه والصرف الصحي. ويتوقَّع التقرير أنه في حال استمرار الاتجاهات الحالية للتقدم، فإن دول العالم تسير في الاتجاه الصحيح نحو بلوغ غاية هدف التنمية الألفية المتعلق بمياه الشرب المأمونة – مع أن بعض دول العالم ومناطقه تتخلف عن الركب، ولكنه يتوقَّع أيضاً أن غاية هدف التنمية الألفية المعنية بالصرف الصحي تبدو بعيدة عن التحقيق.

إننا لا نستطيع أن نشعر بالرضى عن الأداء الحالي لدول العالم ومناطقه وأقاليمه، وليس بوسعنا أن نتحمل فقد الفرصة التي تمثلها أجندة الألفية لتحويل حياة الأطفال الأكثر ضعفاً. فمزايا مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي المحسَّنة واضحة بجلاء، ويمكن توسيع نطاق التغطية بهما إلى أعداد كبيرة أخرى من سكان العالم، إذا ما تم فقط تخصيص الموارد الكافية وتكريس العزيمة لهذه المهمة.

ومن الصعب التفكير بسبب مقنع آخر لمضاعفة جهودنا أكثر مما يفكر فيه ما يزيد على (١,٥) مليون طفل لن يتمكنوا من العيش حتى بلوغ سنِّ الخامسة.

آن م. فينمان
المديرة التنفيذية لليونيسف

المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية العناصر الأساسية لاستراتيجية بقاء الطفل

تحقيق غايات هدف التنمية الألفية من شأنها أن تُنقذ حياة ملايين الأطفال

الماء، كالهواء الذي نتنفسه، أحد المقومات الأساسية لحياة الإنسان. ومع ذلك، ومن سخرية الأقدار، فإنّ هذا العنصر الجوهري للبقاء على قيد الحياة يمكن أن تكون له آثار ضارة على تلك الحياة إن لم يكن مصدره خالياً من التلوّث والعدوى، وإن الملوّث الأكثر توقّعاً للمياه هو البراز (الغائط) البشري الذي لم يتم التخلّص منه والذي ينتشر نتيجة نقص مرافق الصرف الصحي الأساسية والافتقار إلى النظافة الشخصية.

إن صغار الأطفال أكثر تعرضاً من أية فئة عمرية أخرى للتأثيرات المَرَضِيَّة الناجمة عن تناول مياه الشرب غير المأمونة، وتناول كميات غير كافية من المياه، وضعف مستوى المرافق الصحية ونقص سبل النظافة الشخصية. وعلى الصعيد العالمي، يُتوفى (١٠,٥) مليون طفل دون سنّ الخامسة سنوياً، ومعظم هذه الوفيات يقع في الدول الأخذة في النمو. كما أنّ الافتقار إلى مياه الشرب المأمونة، وإلى مرافق الصرف الصحي وسبل النظافة الشخصية الملائمة يُسهم في حدوث الأمراض القاتلة الرئيسية للأطفال دون سنّ الخامسة، بما فيها الأمراض الناجمة عن الإسهال، وذات الرئة (الالتهاب الرئوي)، والاعتلالات وحالات نقص الوزن التي تصيب الأطفال حديثي الولادة.^(١)

وهذا يعني أن الهدف ٧ من أهداف التنمية الألفية (ضمان الاستدامة البيئية)، وما يرتبط به من غايات يسعى العالم إلى تحقيقها بحلول عام ٢٠١٥، وهي: خفض نسبة السكان الذين لا تتوافر لهم فرصة مستدامة للحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية، تعتبر كلها غايات ملائمة وحيوية للأطفال. ويحظى هذا الهدف السابع أيضاً بأهمية حاسمة فيما يتعلق بتحسين التغذية، والتعليم، ومكانة المرأة. كما أن النجاح في هذا المجال سيؤدي دوراً رئيسياً في تحديد إذا ما كان العالم سيحقق كل غايات أهداف التنمية الألفية.

وعلى الصعيد العالمي، هناك أكثر من ١٢٥ مليون طفل دون سنّ الخامسة يعيشون في أسر لا تتوافر لها إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المُحسَّنة، وأكثر من ٢٨٠ مليون طفل دون سنّ الخامسة يقيمون في أسر لا تمتلك فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسَّنة. وكل طفل من هؤلاء الأطفال شخص فريد في حد ذاته انُتهكت حقوقه، وصحته مهددة بالمخاطر منذ ولادته، بسبب افتقاره إلى الحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية.

والنظافة الشخصية هي الأخرى أيضاً جزءاً لا يمكن الاستغناء عنه في هذه المعادلة. فمجرّد غسل الأيدي له مضامين مهمة لصحة الأطفال، وبقائهم عن طريق خفض المَرَضَة (حالات الإصابة بالمرض) وحالات الوفاة المتعلقة بالإسهال، والالتهاب الرئوي والأمراض المعدية الأخرى.

مياه الشرب

إن الأطفال والكبار، الذين يستخدمون المياه التي يحصلون عليها من الآبار المحفورة، أو الأنهار، أو البحيرات أو الجداول والسيول، لأغراض الشرب معرضون للإصابة بعدوى الأمراض المنقولة عن طريق المياه إذا كانت مرافق الصرف الصحي رديئة المستوى. وهناك عدد ضئيل جداً من السكان الذين يستفيدون من متعة الحصول على المياه المأمونة والملائمة، التي تمت معالجتها في ظروف مسيطر عليها وتم نقلها عبر الأنابيب إلى منازلهم أو مجمعاتهم السكنية.

وفيما بين طرفي النقيض: المياه المأمونة والمياه غير المأمونة، هناك مصادر لمياه الشرب من المرجح أن تكون مأمونة، ويشار إليها بتعبير "المصادر المحسنة"^(١) ومن بين تلك المصادر الأنابيب القائمة العامة، والآبار الأنبوبية أو الثقوب البئرية المحفورة، والآبار المحفورة المحمية، والينابيع المحمية ومياه الأمطار.

تشير أحدث التقديرات التي أعدها برنامج المراقبة المشتركة للمياه والصرف الصحي (وهو برنامج تقوم بتنفيذه منظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)) أن التغطية العالمية بهذه الخدمات ازدادت من ٧٨ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٨٣ في المئة عام ٢٠٠٤. وهذا يعني أن أكثر من (١,٢) مليار شخص حصلوا على فرصة الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة خلال تلك الفترة. وإذا ما استمر الاتجاه الحالي للتقدم، فإن دول العالم تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غايتها من هدف التنمية الألفية المتعلقة بالمياه (٨٩ في المئة) بحلول عام ٢٠١٥،^(٢) مع أنّ أكثر من مليار شخص كانوا يفتقرون إلى فرصة الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة عام ٢٠٠٤، وأنّ مواكبة النمو السكاني في هذا المجال تبقى تحدياً رئيساً.

الصرف الصحي

هناك حوالي (٢,٦) مليار شخص في العالم؛ أي اثنين من كل خمسة أشخاص، لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة، وحوالي (٢) مليار شخص من هؤلاء الناس يعيشون في المناطق الريفية. ويكاد أكثر من ثلث السكان يستعمل مرافق الصرف الصحي الملائمة في غرب ووسط إفريقيا (٣٦ في المئة)، وفي جنوب آسيا (٣٧ في المئة) وفي شرق وجنوب إفريقيا (٣٨ في المئة).

مرافق الصرف الصحي "المحسنة" هي تلك التي تُخفّض فرص تماسّ السكان مع براز الإنسان، ومن المُحتمل، أن تتمتع تلك المرافق بنظافة صحية أكثر مما تتمتع به المرافق غير المحسنة.^(٤) وهذه المرافق المحسنة تشتمل على مراحيض تقوم بتصريف نفايات البراز في شبكة للمجاري عبر الأنابيب أو في حفرة امتصاصية أو في حفرة، إضافة إلى حفر المراحيض الجافة المنشأة والمجهزة بغطاء. ولا تعتبر هذه المرافق محسنة إلا إذا كانت مراحيض خاصة وغير مشتركة مع الأسر الأخرى (انظر "حول البيانات" في الصفحة ٢٧ E).

ارتفع مستوى التغطية بمرافق الصرف الصحي على المستوى العالمي من ٤٩ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٥٩ في المئة عام ٢٠٠٤، وتوافرت لحوالي (١,٢) مليار شخص إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة خلال تلك الفترة. ومع ذلك، فإن دول العالم لا تحقق تقدماً كافياً لتحقيق غاية الصرف الصحي من هدف التنمية الألفية. ولكي تبلغ الدول تلك الغاية، يجب مضاعفة معدل التحسّن الذي تحقق على مدى الخمس عشرة سنة الماضية ابتداءً من تاريخ هذا التقرير وحتى عام ٢٠١٥. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية للتقدم، سيكون هناك حوالي (٢,٤) مليار شخص من دون مرافق الصرف الصحي الأساسية في عام ٢٠١٥، وذلك راجع، في جزء منه، إلى النمو السكاني.

ما الذي تعنيه الأرقام للأطفال؟

من حوالي ١٢٠ مليون طفل يولدون كل عام في دول العالم الآخذ في النمو، سيعيش نصفهم في أسر لا تمتلك فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة، وسيعيش خمسهم في أسر لا تتوافر لها إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة، وهم بذلك معرضون لخطر مُميت يُهدّد بقاءهم ونماءهم.

وُسهم مياه الشرب غير المأمونة، والمياه المتوافرة غير الملائمة للنظافة الشخصية، والافتقار إلى فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي كلها مجتمعة بحوالي نسبة ٨٨ في المئة من الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال،^(٥) أو بأكثر من (١,٥) مليون من ما مجموعه (١,٩) مليون طفل دون سنّ الخامسة يُتوفّون بسبب الإسهال سنوياً، مما يعادل نسبة تصل إلى ١٨ في المئة من جميع وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة، ويعني أن أكثر من ٥,٠٠٠ طفل يموتون سنوياً نتيجة أمراض الإسهال.^(٦)

يؤثر الإسهال تأثيراً شديداً في الأطفال على وجه الخصوص. فالإسهال الحاد الذي يصاحب الإصابة بالكوليرا، يمكن أن يُسبب الوفاة خلال يوم أو أقل، إذا لم يعالج.

تنتقل العدوى بأمراض الإسهال عن طريق براز الإنسان، لذا فإن وضع الحواجز الفعّالة في الأماكن المناسبة لها، للوقاية من هذه الوسيلة الرئيسة لانتقال العدوى يعتبر أمراً بالغ الأهمية. ويمكن أن تعمل مرافق الصرف الصحي المحسنة وحدها على خفض المراضة (حالات الإصابة بالمرض) المتعلقة بالإسهال بنسبة تزيد عن الثلث. فالصرف الصحي المُحسّن والوعي بالنظافة الشخصية والأنماط السلوكية يُمكنها مجتمعة أن تخفض المراضة بمقدار الثلثين.^(٧) وتشتمل هذه الأنماط السلوكية على الاستخدام الدؤوب للحمام أو المراحيض من قبل جميع أفراد الأسرة، والتخلص الآمن من براز صغار الأطفال، وغسل الأيدي بالصابون أو الرماد بعد التغطّوط وقبل تناول الطعام.^(٨)

أما نقص التغذية، وهو يرتبط بأكثر من نصف حالات وفيات الأطفال دون سن الخامسة^(٩) فيرتبط ارتباطاً وثيق الصلة بالإسهال. فالأمراض المعدية، والإسهال بشكل خاص، تعتبر العوامل الحاسمة الرئيسة للهبوط وتقرم نمو الأطفال في الدول الآخذة في النمو.^(١٠)

هناك علاقة ارتباطية بين تدني معدل وفيات الأطفال والمستويات المرتفعة لتوفير المياه والصرف الصحي. فالتحليل التاريخي لطريقة القضاء الفعلي على الوفيات الناجمة عن الإسهال في ستوكهولم (السويد) خلال الفترة حتى عام ١٩٢٥، توحى بأن التدخلات الإيجابية (المبادرات) الواسعة النطاق لتوفير فرصة الوصول إلى المياه النظيفة، إلى جانب التعليم العام وإنفاذ القوانين والأنظمة المتعلقة بالصحة، أحدثت الأثر الأعظم عند تنفيذها كجزء من حزمة أوسع اشتملت على الصرف الصحي المحسّن.^(١١)

ومع ذلك، فإن الإسهال بعيداً كل البعد عن أن يكون المشكلة الوحيدة في هذا المجال. فمرض الالتهاب الرئوي يقضي على حياة أكثر من (٢) مليوني طفل صغير سنوياً.^(١٢) وتوحى الدراسات التي أجريت مؤخراً إلى أن غسل الأيدي بالصابون قد يُساعد في خفض حالات الإصابة بمرض الالتهاب الرئوي والإسهال في مرحلة الطفولة في العالم الآخذ في النمو.^(١٣) ويوصى بغسل الأيدي بعناية وبصورة متكررة أيضاً كوسيلة للوقاية من انتقال انفلونزا الطيور من بين الأمراض المعدية الأخرى.

وترتبط المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية كذلك بأمراض أخرى مثل التراخوما، والأمراض التي تسببها الديدان، بما في ذلك مرض دودة غينيا (داء الثنينات dracunculiasis) وداء البلهارسيات الشستوسومية (schistosomiasis)، وتلك الأمراض التي تسببها الديدان المعوية (داء الصقر "ascariasis" والدودة الشصية/الأنكلستوما "ancylostomiasis/hookworm"). وفي الأطفال، فإن "الاحتشار الدودي infestation"؛ أي العدوى المستمرة بالديدان التي تُصيب أجسامهم، يمكن أن يحدث في مراحل حيوية من نموهم الفكري والبدني.

يؤثر الاحتشار الدودي المستمر بصورة مهيمنة على الأطفال في سنّ المدرسة (من ٥ سنوات وحتى ١٥ سنة)، مما يؤدي إلى انخفاض النمو البدني، وضعف اللياقة البدنية واختلال الوظائف المعرفية الإدراكية.^(١٤) ويُسهّم الوضع الغذائي الضعيف في هذه التأثيرات. وكلما ازدادت شدة العدوى، تراجع الأطفال في الأداء الأكاديمي والانتظام في الدراسة تراجعاً جوهرياً.^(١٥)

تستطيع المياه النظيفة والصرف الصحي المحسّن خفض مستوى المراضة بداء الثنينات والبلهارسيا الشستوسومية إلى أكثر من ثلاثة أرباع مستواه.^(١٦) ويصل داء الثنينات اليوم إلى حافة الاستئصال، حيث تم خفض انتشاره على مستوى العالم من حوالي (٣,٥) مليون حالة عام ١٩٨٦ إلى حوالي ١٠,٠٠٠ حالة تم التبليغ عنها في عام ٢٠٠٥. وبينما كان داء الثنينات (دودة غينيا) مستوطناً في ٢٠ دولة في أواخر الثمانينات من القرن الماضي، أصبح اليوم مستوطناً في ٩ دول إفريقية فقط هي: بوركينا فاسو، ساحل العاج، إثيوبيا، غانا، مالي، النيجر، نيجيريا، السودان وتوغو.^(١٧)

المياه المأمونة: التقدم حسب المنطقة

تبيّن من تقييم التقدم أن أربعة مناطق آخذة في النمو، هي: شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي، والشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وجنوب آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، تتقدم في الاتجاه الصحيح نحو بلوغ غايات هدف التنمية الألفية المعنية بالمياه المأمونة. ولكن معدلات التقدم الحالية في منطقتي إفريقيا جنوب الصحراء ووسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة سترك هاتين المنطقتين قاصرتين عن بلوغ تلك الغايات.

لقد وضع التقدم الجدير بالملاحظة، الذي تحقق في جنوب آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، هاتين المنطقتين على حافة تحقيق أهدافهما في قطاع مياه الشرب قبل موعدها بعشرة أعوام. ففي كلتا المنطقتين، تقلص عدد السكان الذين لم تتوافر لهم فرصة الوصول إلى مياه الشرب في المدة من ١٩٩٠-٢٠٠٤: في جنوب آسيا من ٣٢٦ مليوناً إلى ٢٢٢ مليوناً، وفي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي من ٧٤ مليوناً إلى ٥٠ مليوناً.

ومع أن التغطية بمياه الشرب في منطقة غرب ووسط إفريقيا قد تحسّنت من ٤٩ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٥٥ في المئة عام ٢٠٠٤، إلا أنها تحتاج إلى الوصول إلى غاية بعيدة المنال تبلغ ٧٥ في المئة بحلول عام ٢٠١٥. لقد ازداد فعلياً مجموع عدد سكان المنطقة، الذين لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة خلال المدة من ١٩٩٠-٢٠٠٤. وهذا الوضع يماثل الوضع في منطقة شرق وجنوب إفريقيا، حيث حسّنت المنطقة مستوى التغطية بمياه الشرب من ٤٨ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٥٦ في المئة عام ٢٠٠٤، ولكنها تواجه تحدّياً يتمثل في تحقيق غاية تبلغ نسبتها ٧٤ في المئة. وفي الوقت ذاته، فقد تجمّد مستوى التغطية في منطقة وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، عند نسبة ٩١ في المئة، مع أن غاية هدف التغطية بمياه الشرب في عام ٢٠١٥ هي بلوغ نسبة ٩٦ في المئة.

يُمثل عدد سكان إفريقيا جنوب الصحراء نسبة ١١ في المئة من عدد سكان العالم، ولكن ثلث سكان العالم تقريباً ممن لا تتوافر لهم فرصة الحصول على مياه الشرب المأمونة، يعيشون في هذه المنطقة. وتُترجم معدلات الخصوبة العالية في إفريقيا جنوب الصحراء إلى وجود ٥٤ مليون طفل فيها دون سنّ الخامسة لا تتاح لهم إمكانية الوصول إلى مصدر لمياه الشرب المحسّنة، أو ما يعادل حوالي ٤٠ في المئة من مجموع صغار أطفال العالم الذين لا تتوافر لهم تلك الفرصة، والذين يفوق عددهم ١٢٥ مليون طفل. أما الأرقام التي يمكن مقارنتها مع العالم الصناعي، ومع الملايين الثلاثة من الأطفال في منطقة دول وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، فأرقام يُمكن تجاهلها.

الصرف الصحي الأساسي: التقدم حسب المنطقة

هناك ثلاث مناطق تتقدم في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غايات هدف التنمية الألفية المعنية بالصرف الصحي الأساسي: أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وشرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي، والشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

وقد حققت منطقة جنوب آسيا أكبر المكاسب، حيث ارتفعت فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسّنة بأكثر من الضعفين، من ١٧ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٣٧ في المئة عام ٢٠٠٤. وتحققت أكبر المكاسب أيضاً في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي، حيث ارتفعت تلك الفرصة من ٣٠ في المئة إلى ٥١ في المئة. وقد جاءت هذه التحسينات، بصفة أساسية، من المكاسب التي تحققت في الهند والصين. ففي الهند، ازدادت نسبة التغطية بالصرف الصحي بأكثر من الضعفين: من ١٤ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٣٣ في المئة عام ٢٠٠٤، في حين ازدادت تلك التغطية من ٢٣ في المئة إلى ٤٤ في المئة على مدى الفترة ذاتها. ولكن غالبية السكان في كلتا الدولتين المكتظتين سكانياً تظل، مع ذلك، تفترق إلى إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي.

أما أدنى مستويات التقدم، فقد تحققت في منطقة دول وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، حيث تجمدت نسبة التغطية عند مستوى ٨٤ في المئة. وتحققت أدنى المستويات أيضاً في شرق وجنوب إفريقيا، حيث تحسّنت إمكانية الوصول تحسناً طفيفاً فقط، من ٣٥ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٣٨ في المئة عام ٢٠٠٤، وحيث ازداد

الرقم المطلق لعدد السكان الذين لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة، بمقدار الثلث على مدى الفترة ذاتها، مع حدوث نمو في السكان.

وتتباين تبايناً واسعاً أعداد الأطفال المتأثرين بمرافق الصرف الصحي غير الملائمة فيما بين المناطق. فمن بين أكثر من ٢٨٠ مليون طفل دون سن الخامسة يعيشون في أسر لا تتوافر لها فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة، هناك حوالي الثلثين تقريباً يعيشون في جنوب آسيا (١٠٦ ملايين)، وفي إفريقيا جنوب الصحراء (٧٥ مليوناً). ومرة أخرى، فإن هذه الأعداد تُقارَنُ بأعداد يمكن تجاهلها من الأطفال غير المخدومين بمرافق الصرف الصحي في العالم الصناعي، وبستهة ملايين طفل من أمثالهم في منطقة وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة.

التباينات

تعتبر التباينات بين السكان في المناطق الحضرية والريفية في تغطية مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية أكبر أنواع التباينات الموجودة. فعلى الصعيد العالمي، تبلغ نسبة توافر فرصة وصول سكان المناطق الحضرية إلى مصادر مياه الشرب المأمونة ٩٥ في المئة مقارنة بنسبة ٧٣ في المئة لسكان المناطق الريفية. ويصل التباين بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية في مجال التغطية بمياه الشرب، إلى أوسع نطاق له في إفريقيا جنوب الصحراء، حيث تصل خدمات المياه إلى ٨١ في المئة من سكان المناطق الحضرية مقارنة بنسبة ٤١ في المئة في المناطق الريفية.

وعلاوة على ذلك، فإن حوالي ثلثي السكان، الذين أُتيحت لهم فرصة الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة، والذين بلغ عددهم أكثر من (١,٢) مليار شخص خلال المدة من ١٩٩٠-٢٠٠٤، كانوا يعيشون في مناطق حضرية. ومع ذلك، فإن وتيرة التَّحَضُّر وصلت إلى مستوى ازداد معه الرقم المطلق للسكان الذين لا تُتاح لهم سُبُل الحصول على مياه الشرب بمقدار ٦٣ مليوناً في المناطق الحضرية، وتضاعفَ هذا الرقم مرتين في إفريقيا جنوب الصحراء وخمس مرات في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي.

ومن بين أكثر من المليار شخص، الذين ظلوا من دون فرصة للحصول على مياه الشرب المحسنة، هناك ٩٠٠ مليون تقريباً يعيشون في المناطق الريفية، حيث تستغرق جهود إحضار المياه وقتاً أطول مما تستغرقه المناطق الحضرية. ويتعيَّن على ثلاثة أرباع سكان المناطق الريفية في العالم أن يحصلوا على المياه من مصادر مشتركة،^(١٨) وعليهم أن يجمعوا كميات كافية لا للشرب فحسب، بل لطهي الطعام ولأغراض الغسل لجميع أفراد الأسرة. وحسب المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات التي تدعم اليونيسف إجرائها في ٢٣ دولة، فإن حوالي نصف الأسر التي شملها المسح تقضي أكثر من ٣٠ دقيقة في كل مرة تذهب فيها للحصول على المياه، في حين يقضي أكثر من خمس تلك الأسر، أكثر من ساعة في كل مرة.^(١٩) وهناك أمارات تدلّ على أن عدد المرات التي يتم فيها جمع المياه قد ازدادت في بعض المناطق الحضرية.^(٢٠) وفي الأحياء المحيطة بالمناطق الحضرية والأحياء الشعبية الفقيرة داخل المدن، فإن التزويد غير المنتظم أو المتقطع للمياه يمكن أن يجعل المقيمين فيها ينتظرون عدة ساعات قبل أن يتمكنوا من جمع المياه.

أما التغطية بمرافق الصرف الصحي في المناطق الحضرية، على المستوى العالمي، فقد كانت أكثر من ضعفي مستواها في المناطق الريفية في عام ٢٠٠٤: ٨٠ في المئة في المناطق الحضرية مقارنة بنسبة ٣٩ في المئة في المناطق الريفية. ومن بين (٢,٦) مليار شخص في العالم لا تتوافر لهم حالياً فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي الأساسية، يعيش (٢) ملياراً شخص منهم في المناطق الريفية.

وتشهد منطقة جنوب آسيا أوسع نسب التباين بين المناطق الحضرية والريفية، حيث تبلغ نسبة السكان الحضريين المخدومين بمرافق الصرف الصحي ٦٣ في المئة مقارنة بنسبة ٢٧ في المئة للسكان الريفيين. وتتفرد الدول الصناعية فقط في تماثل نسب التغطية تقريباً بين المناطق الحضرية والريفية.

ولا يُعدُّ التباينُ بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية التباينَ الواضحَ الوحيدَ في فرص الوصول إلى المياه والصرف الصحي. إذ يُبينُ تحليلٌ لعشرين مسجلاً من المسوحات السكانية والصحية التي أُجريت مؤخراً أن فرصة وصول الخمس الأغنى من السكان إلى مرافق الصرف الصحي من المحتمل أن تكون أكبر بمقدار أربعة أضعاف من فرصة وصول الخمس الأفقر إليها.^(٢١)

وهناك أيضاً فجوة بين الجنسين مرتبطة بهذا التباين. فالمرأة والفتاة يتحملن أكثر (مما يتحملة الرجل والفتى) تبعات سوء نوعية المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، لأنهنَّ في العادة، هنَّ اللواتي يُحضرن المياه، ويقمن برعاية أفراد الأسرة الآخرين الذين يصابون بالأمراض المرتبطة بالمياه. وإضافة إلى ذلك، فإن انتظام الفتيات في المدارس هو الأكثر تأثراً بمدى توافر مرافق المياه والصرف الصحي غير الملائمة في المدارس، وبالوقت الذي يقضيه في الذهاب إلى مصادر مياه الشرب والعودة منها.

وتحتاج الفتيات والنساء إلى نوع من الخصوصية أكبر مما يحتاج إليه الفتيان والرجال في مجال النظافة الشخصية. وفي ظل غياب مرافق الصرف الصحي الخاصة، كانت هناك حالات قلّصت فيها النساء مقدار ما يتناولنه من طعام وماء لكي يستطعن قضاء حاجتهن تحت جُح الظلام، مع أن ذهابهن في الليل إلى الحقول أو إلى جوانب الطرق قد يعرضهنَّ إلى خطر الاعتداء البدني عليهن.^(٢٢)

المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في المدارس

لا تقتصر الآثار الضارة لمياه الشرب غير المأمونة وللظروف غير الصحية على صحة الأطفال دون سنّ الخامسة فحسب، بل تتعداها لتؤثر على صحة الأطفال في سنّ المدرسة، وفي مستوى انتظامهم فيها، وفي قدراتهم على التعلم.

وتعمل اليونيسف على الترويج لتحقيق غاية إضافية، إلى جانب غايات أهداف التنمية الألفية، ألا وهي: ضمان أن تتوافر في جميع المدارس مرافق المياه والصرف الصحي الملائمة والصديقة للأطفال (المراعية لمصالحهم)، جنباً إلى جنب مع برامج التنقيف بالنظافة الشخصية. وقد أكدت خطة تنفيذ مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة عام ٢٠٠٢، على ضرورة توفير مرافق الصرف الصحي في المدارس كإحدى أولويات العمل، في حين كرّرت الدورة الثالثة عشرة للجنة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة هذا الموقف عام ٢٠٠٥، وأكدت أيضاً على الحاجة إلى التنقيف بالنظافة الشخصية في المدارس.

ويعتبر تأمين خدمات المياه والصرف الصحي في المدارس أمراً ضرورياً إذا ما أُريد تحسين مستويات الالتحاق بالمدارس، إضافة إلى تحسين مستويات تعلم الفتيات وبقائهن على مقاعد الدراسة. ويُعدُّ توفير تلك الخدمات أيضاً عاملاً مفتاحياً مهماً لتحقيق هدفي التنمية الألفية ٢ و٣. ولنقص المرافق الصحية، التي توفر خصوصية ملائمة، أثر أكبر على البنات منه على الأولاد، مما يُسهم في اتخاذ قرارات حول إذا ما كانت البنات سينتظمن في المدرسة أم لا، ويؤثر بعد ذلك في مدة بقائهن فيها. فقد لا تنتظم الفتيات في الدراسة أثناء فترة الدورة الشهرية أو يتسربن من المدرسة عند سنّ البلوغ بسبب عدم توافر مرافق للصرف الصحي في المدارس خاصة بالأولاد وأخرى خاصة بالبنات. وإضافة إلى ذلك، فإن الفتيات اليافعات يتعرضن، بخاصة، إلى خطر الإصابة بفقر الدم، الذي يتفاقم بسبب العدوى بالطفيليات واستنزاف عنصر الحديد في الدم "iron stress"، عندما تكون مرافق الصرف الصحي غير ملائمة أو غير متوافرة في المدرسة أو في البيت.^(٢٣)

يكون أداء جميع الأطفال في مستوى أفضل، ويكون تقديرهم لذاتهم أكبر وأعظم في ظل بيئة نظيفة وصحية. والمرافق الصحية، التي تُستعمل وتُصان بطريقة ملائمة، والتزويد الملائم للمياه، اللازمة لأغراض النظافة الشخصية وغسل الأيدي، تمنع كلها حدوث العدوى والاحتشار الدودي في جسم الإنسان، في الوقت الذي تُسهم فيه أيضاً في حماية الصحة العامة الكلية وفي الحماية البيئية.

وإن البرامج التي تجمع بين توفير مرافق محسنة للصرف الصحي وغسل الأيدي، وتوفير التثقيف الصحي في المدارس يُمكنها أن تُحسن صحة الأطفال على مدى الحياة، وأن تُعزز التغيير الإيجابي في المجتمعات. وتبين التقييمات الميدانية أن تعليم الأطفال أهمية غسل الأيدي والعادات الصحية الجيدة الأخرى يُعزز زيادة المعرفة والتغيير الإيجابي للسلوك، وبخاصة عندما تكون المدارس مجهزة بعدد ملائم من الحمامات أو المراحيض المأمونة وبكمية كافية من المياه اللازمة للغسل.^(٢٤)

المياه والصرف الصحي في الأوضاع الطارئة

للأطفال المتأثرين من الكوارث الطبيعية، والنزاعات المسلحة وعدم الاستقرار الحقوق نفسها التي يتمتع بها الأطفال في كل مكان. وتعتبر خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية عوامل حيوية في ظل هذه الظروف.

ومع أن توفير المياه قد يُعطى الأسبقية في المراحل الأولى من الوضع الطارئ إلا أن مقومات الصرف الصحي والنظافة الشخصية عوامل تحظى بأهمية بالغة. وينبغي، بعد انتهاء الاستجابة الأولى للظرف الطارئ، الاستعداد لجميع العناصر الثلاثة: المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، على المستوى العام كما على المستوى الخاص في المدارس والمراكز الصحية.

ويؤكد العدد المتنامي لحدوث حالات الطوارئ ووتيرة تكرارها وشدتها، ولا سيما خلال العقدين الماضيين، الأهمية المثيرة لكل من المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية للاستجابات الإنسانية الكلية. ولكن الدعم، في أحيان كثيرة، كان إما قاصراً عن الأداء أو متأخراً عن الموعد، مما أدى إلى الردّ بطريقة غير فعّالة تفتقر إلى التنسيق.

إن وجود اهتمام متجدد بهذا القطاع، مقترناً برؤية لقدرات أفضل على الاستجابة والرد على الظروف الطارئة من خلال الترتيبات التي تُعدّها المجموعات العنقودية "cluster arrangements"، يوفر فرصة فريدة للتصدي للقيود ومكامن الضعف السابقة. وقد تهيأت الظروف الآن لعمل التخطيط السليم والاستعداد الملائم وللقدرة على التنبؤ بحدوث الظروف الطارئة. وهي مهياً أيضاً لمزيد من التماسك في وضع أسلوب يشمل جميع جوانب نظام الاستجابة للطوارئ، ولمزيد من التعاون والتنسيق الأكثر فعالية بين الشركاء. وهذه العناصر كلها ستؤدي إلى استجابات ناجحة أكثر، تُقدّم في الوقت المناسب أثناء وقوع الأزمات الإنسانية في المستقبل.

غرب ووسط إفريقيا أعداد متزايدة لا تتوافر لها فرصة

تشهد المنطقة أدنى نسبة للتغطية بمياه الشرب المحسنة ومرافق الصرف الصحي المحسنة في العالم، وكانت أعداد السكان الذين لم يحصلوا على هذه الخدمات في عام ٢٠٠٤ أعلى منها في عام ١٩٩٠.

تحسنت نسبة التغطية ببطء شديد في المدة بين ١٩٩٠ و٢٠٠٤، من ٤٩ في المئة إلى ٥٥ في المئة بالنسبة لفرصة الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة، ومن ٢٨ في المئة إلى ٣٦ في المئة بالنسبة لفرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة. وقد أخفقت معدلات الزيادة الضئيلة هذه في مواكبة النمو السكاني المتزايد في المنطقة، حيث ازداد الرقم المطلق للسكان، الذين لا تتوافر لهم إمكانية الحصول على مياه الشرب، من ١٢٤ مليوناً إلى ١٥٧ مليوناً، وازداد كذلك للسكان، الذين لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي، من ١٧٣ مليوناً إلى ٢٢٥ مليوناً.

ومع أنّ ٧٥ مليوناً من السكان اكتسبوا فرصة الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٤، فإن عدداً إضافياً من السكان يبلغ ١٤٧ مليوناً، أو حوالي ١٥ مليوناً في السنة سيحتاجون إلى نيل تلك الفرصة من الآن وحتى عام ٢٠١٥ إذا ما أُريد لغاية هدف التنمية الألفية المعنية بمياه الشرب أن تتحقق.

وبالمثل، فمع أنّ ٥٦ مليون شخص من السكان قد استفادوا لأول مرة في حياتهم من مرافق الصرف الصحي المحسنة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٤، هناك ١٦٥ مليوناً، أو حوالي ١٧ مليوناً في السنة، لا بدّ من الوصول إليهم من الآن وحتى عام ٢٠١٥ لتحقيق غاية هدف التنمية الألفية المعنية بالصرف الصحي. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية ولم يتحسن معدل التقدم، فإن حوالي ٢٦٠ مليون شخص في المنطقة لن تُؤمن لهم فرصة الوصول إلى هذه الخدمات.

يتطلب وضع المياه والصرف الصحي في منطقة غرب ووسط إفريقيا عملاً عاجلاً، بشكل خاص؛ لأن المنطقة تشهد أعلى معدلات وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة بين كل المناطق الآخذة في النمو: ١٩١ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حية. ويؤكد الانتشار المتكرر لوباء الكوليرا في المناطق الحضرية والريفية على الحالة السيئة لظروف المعيشة الأساسية في هذه المنطقة.

تظل غالبية سكان المنطقة تتخذ من المناطق الريفية سكناً لها مع أنّ التحضر أخذ يزداد بوتيرة سريعة. فحوالي ٤٩ مليون شخص يعيشون في المناطق الحضرية أتيحت لهم فرصة الحصول على مصادر مياه الشرب المحسنة خلال المدة من ١٩٩٠ إلى ٢٠٠٤ (مقارنة مع ٢٦ مليوناً فقط من السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية). ومع ذلك، فإن هذه الزيادة لم تكن قادرة على مواكبة النمو السكاني في المناطق الحضرية، وقد تضاعف عدد السكان الذين لم يتمكنوا من الحصول على مياه الشرب في المناطق الحضرية من ١٧ مليوناً إلى ٣٤ مليوناً.

ما تزال هناك خمس دول في غرب ووسط إفريقيا أقل من نصف عدد السكان فيها تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة: تشاد (٤٢ في المئة)، غينيا الاستوائية (٤٣ في المئة)، جمهورية الكونغو الديمقراطية (٤٦ في المئة)، النيجر (٤٦ في المئة) ونيجيريا (٤٨ في المئة). وتشهد جمهورية الكونغو

الديمقراطية ونيجيريا نسبة تغطية متدنية بشكل خاص في المناطق الريفية (٢٩ في المئة في جمهورية الكونغو الديمقراطية و ٣١ في المئة في نيجيريا).

ومع ذلك، فإن بعض الدول تستحق الملاحظة من حيث تقدمها في مجال زيادة إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة خلال المدة بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٤. فقد رفعت بوركينا فاسو، على سبيل المثال، نسبة التغطية لديها من ٣٨ في المئة إلى ٦١ في المئة، في حين زادت تشاد تلك النسبة من ١٩ في المئة إلى ٤٢ في المئة. وهاتان الدولتان من بين ٩ دول أخرى في المنطقة تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية المعنية بالمياه.^(٢٥)

أربع فقط من دول المنطقة الأربع والعشرين أمّنت مرافق الصرف الصحي المحسنة لأكثر من نصف عدد سكانها، وهي: السنغال (٥٧ في المئة)، وغينيا الاستوائية (٥٣ في المئة)، وغامبيا (٥٣ في المئة) والكاميرون (٥١ في المئة). وعلاوة على ذلك، فإن السنغال هي الدولة الوحيدة في المنطقة التي تسير حالياً في الاتجاه الصحيح نحو بلوغ غاية هدف التنمية الألفية المعنية بالصرف الصحي، مع أنّ كلاً من بنين وجمهورية الكونغو الديمقراطية قد حققنا تقدماً جديراً بالاعتبار انطلاقاً من قاعدة متدنية جداً. فخلال المدة بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٤، حسّنت بنين مستوى التغطية بالصرف الصحي لديها من ١٢ في المئة إلى ٣٣ في المئة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية من ١٦ إلى ٣٠ في المئة.

أما التباينات بين المناطق الحضرية والريفية في مجال الصرف الصحي فهي كبيرة، على وجه الخصوص، في النيجر (٤٣ في المئة في المناطق الحضرية مقارنة بنسبة ٤ في المئة في المناطق الريفية)، وبوركينا فاسو (٤٢ في المئة مقارنة بنسبة ٦ في المئة)، وفي ليبيريا (٤٩ في المئة مقابل نسبة ٧ في المئة).

أما القضاء على داء الثنينات أو دودة غينيا، وهو مرض ينتشر من خلال استعمال المياه الملوثة، فيعتبر من إحدى الأولويات. ويوجد في منطقة غرب ووسط إفريقيا سبع من الدول التسع المتبقية التي يُعتبر فيها المرض الذي تُسببه دودة غينيا مرضاً مستوطناً. وقد بلغت غانا عن ٤٠٠٠ حالة تقريباً في عام ٢٠٠٥ أو عن ٧٩ في المئة من الحالات في المنطقة، لكن نيجيريا بلغت عن ١٢٠ حالة فقط في عام ٢٠٠٥.^(٢٦)

لقد قلص النزاع المدني، وما نتج عنه من لاجئين ومن نزوح جماعات سكانية داخل أوطانها، الموارد المتوافرة في المنطقة، وبطأ عجلة التقدم في التغطية بمصادر المياه ومرافق الصرف الصحي. وتُعدُّ عملية استعادة تأمين المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي وسبل النظافة الشخصية للأطفال وأسرهم من إحدى الأولويات التي تنشأ بعد حدوث الكوارث الطبيعية، مثل الفيضانات التي حدثت في مالي في السنوات الأخيرة، وتلك التي نشأت أثناء النزاعات كما حدث في ساحل العاج ابتداءً من عام ٢٠٠٢ فصاعداً، والأزمات الإنسانية الرئيسية كتلك التي وقعت في جمهورية الكونغو الديمقراطية وليبيريا.

شرق وجنوب إفريقيا تقدّم بطيء وسَط حالات طارئة

المنطقة تواجه بعض أدنى معدلات التغطية بالمياه والصرف الصحي في العالم.

كان التقدم الذي تحقق في كل من التغطية بالمياه وبالصرف الصحي بطيئاً أثناء التسعينات من القرن الماضي. وفي عام ٢٠٠٤، توافرت الفرصة لنسبة ٥٦ في المئة فقط من سكان المنطقة للوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة، مرتفعة من ٤٨ في المئة عام ١٩٩٠، ولكنها فرصة قاصرة كثيراً عن بلوغ الغاية المحددة لها في عام ٢٠١٥ بنسبة ٧٤ في المئة. وتوافرت لنسبة ٣٨ في المئة من سكان المنطقة للوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسّنة، مرتفعة ارتفاعاً طفيفاً من ٣٥ في المئة عام ١٩٩٠.

ومع أن ٧٤ مليوناً من سكان المنطقة نالوا فرصة الحصول على مصادر مياه الشرب المحسّنة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٤، إلا أن الزيادة في التغطية لم تواكب النمو السكاني. فإزداد، نتيجة لذلك، عدد السكان الذين لا تتوافر لهم مصادر مياه الشرب المحسّنة من ١٢٩ مليوناً إلى ١٥٤ مليوناً. وإضافة إلى ذلك، سيحتاج ١٢٩ مليون شخص آخر، أو حوالي ١٣ مليون شخص سنوياً، إلى توفير الإمكانية لهم للوصول إلى تلك المصادر بحلول عام ٢٠١٥ إذا ما أريد لغاية هدف التنمية الألفية المعنية بالمياه أن تتحقق.

وفي مجال الصرف الصحي، لم تكن الزيادة في التغطية كافية لتواكب النمو السكاني، فإزداد عدد السكان الذين لم تشملهم التغطية من ١٦٢ مليوناً إلى ٢١٥ مليوناً. ولتحقيق غاية التغطية بنسبة ٦٨ في المئة، المخطط لبلوغها عام ٢٠١٥، سيحتاج ١٦٣ مليوناً آخرين من السكان، أو حوالي ١٦ مليوناً في السنة، إلى إتاحة الفرصة لهم للوصول إلى مرافق الصرف الصحي.

يبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في منطقة شرق وجنوب إفريقيا ١٤٩ حالة وفاة لكل ألف ولادة حية، وهو المعدل الثاني الأكبر في دول العالم الأخذة في النمو غرب ووسط إفريقيا. وتحظى هذه القضايا بأهمية بالغة.

تحدث الأوضاع الطارئة الناشئة عن الفيضانات والجفاف في المنطقة بصورة دورية، وغالباً ما تكون كارثية بطبيعتها. ففي عام ٢٠٠٦، اقتضت الحاجة توفير مساعدات إنسانية كبيرة لثمانية ملايين شخص كانت حياتهم مهدّدة بالمخاطر في المناطق التي أصابها الجفاف في جيبوتي وإريتريا وإثيوبيا وكينيا والصومال، منهم حوالي (١,٦) مليون طفل دون سن الخامسة. وبسبب التقلبات المناخية، فقد تقلّصت فترة المعاوذة الدورية لظهور الجفاف، الذي كان يحدث سابقاً كل ١٠ سنوات، إلى فترة تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات.

وإضافة إلى ذلك، تظل الكوليرا – وهي من الأمراض المنقولة بواسطة المياه – تمثل تهديداً شديداً خطيرة. وفي الآونة الأخيرة، شهد العديد من الدول حالات من انتشار الكوليرا، ومنها بروندي، وملاوي، وموزامبيق عام ٢٠٠٥، وأنغولا وكينيا وملاوي عام ٢٠٠٦. وقد تجاوز عدد حالات الكوليرا، البالغ نصف مليون حالة، التي عانت منها منطقة شرق وجنوب إفريقيا خلال المدة ١٩٩٧ و٢٠٠٠، أعداد الحالات التي شهدتها دول العالم مجتمعة^(٢٧).

هناك تباينات كبيرة في فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة بين المناطق الحضرية والريفية، حيث بلغت نسبة التغطية في المناطق الحضرية ٨٦ في المئة مقارنة بنسبة ٤٢ في المئة فقط في المناطق الريفية.

وكانت تلك التباينات هي الأكبر في إثيوبيا، حيث بلغت نسبة التغطية في المناطق الحضرية ٨١ في المئة، و ١١ في المئة في المناطق الريفية.

وكالعادة، فإن الصور الكلية للمناطق تحجب التجارب المتنوعة التي تشهدها الدول منفردة، التي حقق بعضها أشواطاً ضخمة من التقدم على مدى الخمس عشرة سنة الماضية. فملاوي، على سبيل المثال، رفعت نسبة التغطية بمياه الشرب لديها من ٤٠ في المئة إلى ٧٣ في المئة خلال المدة من ١٩٩٠-٢٠٠٤، وارتفعت نسبة التغطية في ناميبيا من ٥٧ في المئة إلى ٨٧ في المئة. وبذلك اجتازت كلتا الدولتين غايتيهما المخطط لهما لعام ٢٠١٥، وهناك إحدى عشرة دولة أخرى تسير في الاتجاه الصحيح نحو بلوغ غاياتها في مجال التغطية بمياه الشرب.^(٢٨)

أما أفضل الدول أداءً في مجال الصرف الصحي على مدى هذه الفترة، فكانت مدغشقر (التي حسّنت التغطية من ١٤ في المئة إلى ٣٤ في المئة)، وملاوي (من ٤٧ في المئة إلى ٦١ في المئة)، وموزامبيق (من ٢٠ في المئة إلى ٣٢ في المئة)، مع أن ملاوي هي الدولة الوحيدة، من بين دول المنطقة البالغ عددها ٢٢ دولة، تسير فعلاً في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية المتعلقة بالصرف الصحي.

تحتاج دولتان من دول القرن الإفريقي: إثيوبيا والصومال، إلى أكبر مستويات العناية العاجلة. فنسبة التغطية بمصادر مياه الشرب المحسّنة بلغت في إثيوبيا ٢٢ في المئة وفي الصومال ٢٩ في المئة، وبالتعليم الأساسي كانت ١٣ في المئة فقط في إثيوبيا و ٢٦ في المئة في الصومال. وكلتا الدولتين لديهما أعداد كبيرة من السكان بشكل خاص، وتشهدان معدلات مرتفعة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ومستويات متدنية في انتظام الأطفال في المدارس. وللصرف الصحي في المدارس أولوية خاصة في المناطق الريفية، كما هو الحال في إريتريا، حيث تبلغ التغطية ٩ في المئة فقط.

يُعدُّ نقص المياه والصرف الصحي في المدارس مشكلة في العديد من دول منطقة شرق وجنوب إفريقيا. وفي المدارس في بعض المناطق، يتعيّن على أكثر من ١٥٠ طفلاً الاشتراك في استخدام مرحاض واحد.^(٢٩) ومع ذلك، فقد تحققت نجاحات كبيرة في هذا المجال. فملاوي، على سبيل المثال، خفّضت تكاليف تأمين المياه والصرف الصحي في المدارس، كمجموعة واحدة من الأعمال، بمقدار الثلثين^(٣٠)، واستحدثت مرافق مستقلة للفتيات، في حين حسّنت أوغندا معدلات انتظام الأطفال في المدارس، وخفّضت معدلات تسرّب الفتيات بعد استحداث غرف للغسل مخصّصة فقط للفتيات.^(٣١) وفي كينيا، أثبتت الجداريات أو "الجدران الناطقة" التي أقيمت في المدارس فعاليتها في إيصال رسائل النظافة الشخصية إلى الطلبة، في حين استحدثت المدارس في جنوب إفريقيا ما يسمّى بتعبير "مضخّات اللعب" التي تضخ المياه عندما يستخدمها الأطفال للعب.

الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تسير في الاتجاه الصحيح لكن المياه شحيحة

بدأ التقدم بمستويات مرتفعة نسبياً، ولكنه كان وما يزال بطيئاً. ومع ذلك، فلا بُدَّ للمنطقة من تحقيق غايات كل من المياه والصرف الصحي.

يُفيد المزيد من الأخبار الجيدة أن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا قد خفّضت معدل وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة بحوالي الثلث تقريباً، من ٨١ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حية عام ١٩٩٠ إلى ٥٦ حالة وفاة عام ٢٠٠٤. ولكن المياه أخذت تصبح باطراد سلعةً ثمينةً في هذه المنطقة الجافة. وكلما نما عدد السكان، أصبحت العلاقة الارتباطية بين التدهور البيئي وشحّ المياه والنزاع المسلح تهديداً متصاعداً.

لقد شهدت فعلاً كلٌّ من الجزائر وجيبوتي وقطر والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن شحاً في المياه بحلول عام ١٩٩٠، ويتوقع لمصر وإيران والجمهورية العربية الليبية والمغرب وعمان والجمهورية العربية السورية أن تشهد هي الأخرى شحاً في المياه بحلول عام ٢٠٢٥.^(٣٢) وتُعرض للخطر هذه التوقعات المحتملة وضع المنطقة فيما يتعلق بغاية هدف التنمية الألفية المعنية بالمياه. كما أنها تؤكد على الحاجة الملحة للدول لأن تدير مواردها المالية بطريقة مستدامة.

ومع أن أكثر من نصف الدول في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، التي تتوافر عنها بيانات لتقدير اتجاه تقدّمها، تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق الغاية المحددة لمياه الشرب، إلا أن توافر إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة، في المنطقة ككل، ازدادت بنسبة هامشية فقط، من ٨٦ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٨٨ في المئة عام ٢٠٠٤. وقد ازداد في مقابل ذلك عدد السكان الذين لا تتوافر لهم تلك إمكانية من ٣٩ مليوناً إلى ٤٤ مليوناً على مدى تلك الفترة، ويعيش حوالي ٣٤ مليوناً من هؤلاء السكان في المناطق الريفية، أي حوالي العدد نفسه الذي كان عام ١٩٩٠. ولكن عدد السكان الذين لا تتوافر لهم مياه الشرب المأمونة عام ٢٠٠٤ يساوي ضعف عدد السكان الذين لم تكن تتوافر لهم هذه المياه عام ١٩٩٠.

وتظهر بوضوح التباينات الحضرية الريفية في مجال المياه في المغرب (٩٩ في المئة في المناطق الحضرية مقارنة بنسبة ٥٦ في المئة في المناطق الريفية). وأكثر من ٤٠ في المئة من سكان المناطق الريفية في جيبوتي، والعراق والمغرب لا تتوافر لهم فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة.

تشير البيانات الخاصة بالسودان إلى الوضع في الجزء الشمالي من البلاد، حيث تتاح الفرصة لكل شخصين من ثلاثة أشخاص يقيمون في المناطق الريفية للوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة. ولكن تلك الفرصة تقل بكثير عندما يُؤخذ عموم السودان بعين الاعتبار، بما في ذلك المناطق الصحراوية والتنقل الدوري للتجمعات السكانية البدوية.

لقد تحقق تقدم أكثر بقليل في مجال التغطية بالصرف الصحي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، مرتفعة من ٦٨ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٧٤ في المئة عام ٢٠٠٤، أدى إلى توفير فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي لعدد إضافي بلغ ٨٧ مليوناً من السكان، وجعل غاية هدف التنمية الألفية في مجال الصرف الصحي المحددة بنسبة ٨٤ في المئة، أمراً محتملاً. بيد أن عدد السكان الذين لم تُتاح لهم فرصة الوصول إلى هذه المرافق ازداد فعلاً على مدى تلك المدة، مرتفعاً من ٨٨ مليوناً عام ١٩٩٠ إلى ٩٦ مليوناً عام ٢٠٠٤. ولكي يتم بلوغ هذه الغاية، يتعيّن تقديم هذه الخدمة إلى ١٠٧ ملايين شخص بحلول عام ٢٠١٥؛ أي بمعدل ١١ مليوناً سنوياً.

يُعتبرُ التباين الحضري الريفي في مجال التغطية بالصرف الصحي كبيراً، إذ يبلغ ٩٠ في المئة للمناطق الحضرية في مقابل ٥٣ في المئة للمناطق الريفية. ففي اليمن تتوافر الفرصة لسكان المناطق الحضرية بمقدار ثلاثة أضعاف فرصة سكان المناطق الريفية في الوصول إلى مرافق الصرف الصحي. وتوجد تباينات أيضاً في الدول ذات الدخل المتوسط، بما فيها جيبوتي ومصر والمغرب وتونس.

سُجّلت أعلى الزيادات في التغطية بمياه الشرب، خلال الفترة بين عامي (١٩٩٠-٢٠٠٤)، في الجمهورية العربية السورية (حيث وصلت إلى ٩٣ في المئة مرتفعة من ٨٠ في المئة) وفي تونس (من ٨١ في المئة إلى ٩٣ في المئة). وتوجد في اليمن أدنى مستويات التغطية في المنطقة (٦٧ في المئة) ثم في السودان (٧٠ في المئة) وفي جيبوتي (٧٣ في المئة).

وكانت أكبر التحسينات في التغطية بمرافق الصرف الصحي بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤ في مصر (مرتفعة من ٥٤ في المئة إلى ٧٠ في المئة)، ثم في المغرب (من ٥٦ في المئة إلى ٧٣ في المئة)، وفي الجمهورية العربية السورية (من ٧٣ في المئة إلى ٩٠ في المئة). وهذه الدول الثلاث من بين دول المنطقة العشر التي تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية في مجال الصرف الصحي.^(٣٣)

وتظل الأوضاع الطارئة المتعلقة بالنزاعات المسلحة مبعثاً رئيساً للقلق. وتقتضي الأولوية في العمل إرسال مياه الشرب مباشرة إلى الأسر المحتاجة إليها، وترميم وإعادة تأهيل شبكات المياه والصرف الصحي المتضررة. وفي العراق، حيث تراجعَت التغطية لكل من مياه الشرب والصرف الصحي منذ عام ١٩٩٠، يواصل الأطفال معاناتهم؛ لأن المشكلات اللوجستية ومباعث القلق الأمنية تُصعّبُ عمليات إصلاح شبكات المياه والصرف الصحي المحلية. ويُقدَّر نسبة وفيات الأطفال في العراق الناجمة عن الأمراض المنقولة عبر المياه بحوالي ٢٥ في المئة من مجموع وفيات الأطفال.^(٣٤)

وفي إقليم دارفور في السودان، تظل عملية مساعدة الأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية، المتضررين جميعهم على سلم أولويات اليونسيف، تماماً كما كانت على مدى سنوات عديدة في مناطق النزاع في جنوب البلاد، حيث كانت كل عمليات حفر الآبار، والصرف الصحي والتثقيف بالنظافة الشخصية وما تزال تحظى بأهمية قصوى لديها. ولأن السودان يشهد أكثر من ٥,٠٠٠ حالة مرضية مصابة بدودة غينيا؛ أي حوالي نصف الحالات المتبقية في العالم، فإن هذه الدولة تظل على خط المواجهة في معركة القضاء على هذا المرض.

جنوب آسيا اثنتان من ثلاثة من دون مرافق للصرف الصحي

حققت المنطقة تقدماً في كل من المياه والصرف الصحي، ولكن المستويات المتدنية من الصرف الصحي تظل من أكبر المخاطر التي تهدد الصحة العامة فيها.

تُعتبر التغطية بالصرف الصحي في جنوب آسيا من بين أدنى المستويات في العالم، حيث بلغت نسبة ٣٧ في المئة، وهي تعادل تقريباً نسبة التغطية في إفريقيا جنوب الصحراء. ففي أربع من دول المنطقة الثماني – بما فيها الأكثر ازدحاماً بالسكان، وهي الهند – لا يكاد يزيد عدد السكان الذين تتوافر لهم فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي عن الثلث.

ويعتبر هذا الوضع مثاراً للقلق بحد ذاته بالنسبة لأطفال المنطقة. كما يُعدُّ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في جنوب آسيا، الذي يبلغ ٩٢ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حيّة، المعدل الأعلى بين دول العالم الآخذة في النمو، باستثناء معدل الوفيات الذي تشهده إفريقيا جنوب الصحراء، حيث يصل إلى ١٧١ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حيّة.

لقد زادت المنطقة فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة من ٧١ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٨٥ في المئة عام ٢٠٠٤، وحققت افتراضياً غاية هدف التنمية الألفية المحدد بنسبة ٨٦ في المئة. وقد تراجع العدد المطلق للسكان في المنطقة، الذين لم تتوافر لهم مصادر مياه الشرب المحسّنة بحوالي الثلث، من ٣٢٦ مليوناً عام ١٩٩٠ إلى ٢٢٢ مليوناً عام ٢٠٠٤. واستطاع حوالي ٤٤٥ مليون شخص الوصول إلى تلك المصادر أثناء تلك المدة - ٨٨ في المئة من هؤلاء السكان يقيمون في الهند وباكستان. ولكن ٢٤٣ مليون شخص آخرين؛ أي حوالي ٢٤ مليوناً في السنة، بحاجة إلى توفير إمكانية الوصول لهم بحلول عام ٢٠١٥ إذا ما أُريد لغاية هدف التنمية الألفية أن تتحقق.

وقد كانت الزيادة النسبية في توافر إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي، في جنوب آسيا، أكبر حتى من إمكانية الوصول إلى مياه الشرب، حيث ارتفع معدل الوصول بأكثر من الضعفين، من ١٧ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٣٧ في المئة عام ٢٠٠٤، ولكن تلك الزيادة بدأت من مستويات متدنية ينبغي معها تسريع وتيرة التقدم بنسب كبيرة إذا ما أُريد للمنطقة أن تحقّق غاية هدف التنمية الألفية المعنية بالصرف الصحي والمحددة بنسبة ٥٩ في المئة. وسيحتاج ٤٧٨ مليون شخص آخرين؛ أي حوالي ٤٨ مليوناً في السنة، إلى إتاحة الفرصة لهم للوصول إلى مرافق الصرف الصحي بحلول عام ٢٠١٥.

يتساوى مستوى التغطية بالصرف الصحي في هذه المنطقة مع مستواه في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء، ويمثل عدد السكان فيها، الذين لا يملكون أية مرافق للحمامات، والبالغ عددهم ٩٢١ مليوناً، أكثر من ثلث مجموع عدد السكان في العالم الذين لا يملكون هذه المرافق. ومع ذلك، تجدر الملاحظة أن أربعاً من دول المنطقة الثماني في المنطقة تسير في الاتجاه الصحيح لبلوغ غاية الصرف الصحي ضمن هدف التنمية الألفية. ومن هذه الدول سري لانكا، التي اجتازت بالفعل هذه الغاية، محققة زيادة مذهلة من ٦٩ في المئة كنسبة للتغطية عام ١٩٩٠ إلى ٩١ في المئة بحلول عام ٢٠٠٤.

وفي مجال التغطية بالصرف الصحي أيضاً، شهدت جنوب آسيا أعلى نسب التباينات الحضرية الريفية حدّة في العالم. ففي حين ازداد عدد السكان في المناطق الحضرية، الذين لا يملكون فرصة الوصول إلى مرافق الصرف

الصحي، من ١٣٩ مليوناً عام ١٩٩٠ إلى ١٥٣ مليوناً عام ٢٠٠٤، من المحتمل أن تكون فرص وصول التجمعات السكانية الحضرية إلى مرافق الصرف الصحي أكثرَ بمقدار مرتين من فرص التجمعات السكانية الريفية. وفي الهند، يبلغ هذا التباين مستوى أعلى من ذلك: ٥٩ في المئة لسكان المناطق الحضرية مقارنةً بنسبة ٢٢ في المئة لنظرائهم في المناطق الريفية، الأمر الذي يترك ٦٠٠ مليون شخص يعيشون في المناطق الريفية في الهند من دون مرافق الصرف الصحي الأساسية.

وفي المقابل، ومن أجل تأمين فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة فقد خفّضت جنوب آسيا الفجوة الحضرية الريفية بمقدار النصف تقريباً خلال المدة من ١٩٩٠ - ٢٠٠٤. حيث ازدادت التغطية في المناطق الريفية من ٦٥ في المئة إلى ٨١ في المئة. وهي زيادة كبيرة تُعزى، بصفة رئيسة، إلى التقدم الذي حققته الهند.

لقد حققت فعلاً الهند ونيبال، من بين دول المنطقة الثماني، غاية هدف التنمية الألفية المعنية بالمياه كما حققتها باكستان افتراضياً أيضاً. وحققت باكستان كذلك تحسينات جديدة بالملاحظة في مجال الصرف الصحي، حيث زادت نسبة التغطية لديها من ٣٧ في المئة إلى ٥٩ في المئة، وكانت الزيادات التي تحققت في المناطق الريفية ملحوظة بشكل خاص، حيث ارتفعت من ١٧ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٤١ في المئة عام ٢٠٠٤.

وازدادت فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة في أفغانستان من ٤ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٣٩ في المئة عام ٢٠٠٤. ومع أن هذه الزيادة جديدة بالملاحظة، إلا أنها ما تزال تترك الأفغانيين في مستوى الدولة الثالثة الأدنى في العالم في مجال الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة. وعلاوة على ذلك، فمن المحتمل أن تكون فرصة السكان الريفيين في الوصول إلى تلك المصادر نصف نسبة وصول السكان الحضريين إليها (٣١ في المئة مقارنةً بنسبة ٦٣ في المئة). ولأن نسبة ٧٦ في المئة من السكان الأفغان يعيشون في المناطق الريفية، فإن إدامة وتيرة التقدّم التي تحققت في الأونة الأخيرة ستبقى تُشكّل تحدياً.

إضافة إلى ذلك، فقد تحسّنت نسبة التغطية بالصرف الصحي تحسناً دراماتيكياً في أفغانستان، حيث بلغت ٣٤ في المئة عام ٢٠٠٤ مرتفعةً من ٣ في المئة عام ١٩٩٠. وهي بذلك تتساوى على نطاق واسع مع الهند وتقترب من بلوغ المتوسط الإقليمي.

غير أن مناطق عديدة في جنوب آسيا تشهد حدوث تلوث طبيعي للمياه بالزرنيخ والفلور، وهما يشكّلان تهديداً يقضي على المكاسب التي أحرزت في توفير مياه الشرب المحسّنة ويعكس مسارها. وقد تم اكتشاف مستويات غير مأمونة من التلوث بالزرنيخ في بنغلاديش والهند ونيبال وباكستان ودول أخرى. وهذه المشكلة أشدّ تفاقمًا في بنغلاديش، حيث اكتُشف أنّ أكثر من ٣٠ في المئة من الآبار الأنبوبية، التي انزلقت في العقود الأخيرة، ملوثة بالزرنيخ بنسب تفوق المستوى الموصى به على الصعيد الوطني. (الأرقام التي تعكس إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب بالنسبة لبنغلاديش، والتي وردت في هذا التقرير خُفّضت منها النسبة المئوية للآبار الأنبوبية والملوثة بالزرنيخ).

وقد تمثّلت جهود استجابة اليونيسف في بنغلاديش في الشراكة مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية لرفع مستوى الوعي بالتسمّم بالزرنيخ، وفحص مصادر المياه (دُهنت الآبار المأمونة باللون الأخضر، وغير المأمونة باللون الأحمر)، وتحسين مستوى الرعاية الصحية للمرضى، وللمساعدة في تأمين الخيارات البديلة للمياه المأمونة. وقد تم حتى تاريخه تركيب حوالي ٨٤,٠٠٠ نقطة توزيع جديدة للمياه في المناطق الأعلى تضرراً بالتسمّم بالزرنيخ، تخدم ملايين السكان.

شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي تحديات التحضر

تسير المنطقة في الاتجاه الصحيح نحو بلوغ غايات هدف التنمية الألفية وقد خفّضت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة لديها بأكثر من الثلث.

انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي من ٥٨ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حية عام ١٩٩٠ إلى ٣٦ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حية عام ٢٠٠٤. ومع ذلك، يعيش في المنطقة أكبر عدد من السكان الذين لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة وإلى مرافق الصرف الصحي المحسّنة. وتتميّز المنطقة بصورة واضحة بالتباينات، ولا سيما في مجال التغطية بالصرف الصحي، بما في ذلك التباينات ضمن بعض الدول ذاتها التي تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غايات هدف التنمية الألفية. وفي الواقع، فإن انعدام العدالة والإنصاف في المنطقة يُعدُّ مثاراً للقلق في ضوء التقدّم الكلي الذي تحقّقه.

ارتفعت فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة من ٧٢ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٧٩ في المئة عام ٢٠٠٤، وحصل ٣٣٣ مليون شخص على تلك الفرص خلال تلك المدة. وإضافة إلى ذلك، فقد واكب التقدّم المتحقّقُ النموّ السكاني، مما أدى إلى انخفاض العدد الفعلي من السكان، الذين لا تتاح لهم إمكانية الوصول إلى تلك المصادر، بمقدار ٦١ مليوناً. ومع ذلك، فإن لدى شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي ٤٠٢ أربعمئة ومليون شخص لا يملكون فرصة الحصول على مياه الشرب المحسّنة، وإن ٢٧٢ مليون شخص آخرين؛ أي ٢٧ مليون شخص سنوياً سيحتاجون إلى إتاحة تلك الفرصة لهم بحلول عام ٢٠١٥ إذا ما أُريد لهذه الغاية أن تتحقّق.

وقد كان تقدّم المنطقة في مجال التغطية بالصرف الصحي أكثر وضوحاً جلياً، حيث قفز من ٣٠ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٥١ في المئة عام ٢٠٠٤، وحصل أكثر من نصف مليار شخص تقريباً على فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي خلال تلك المدة. ومع ذلك، يظلُّ هائلاً مجموع عدد السكان الذين لم يتم توفير هذه الخدمات لهم، ويبلغ ٩٤٤ مليوناً. ويعيش أكثر من ثلث سكان العالم، الذين لا يملكون فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي الأساسية، في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي.

وكما هو الحال في كل مناطق العالم الأخرى، فإن السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية من المحتمل، بدرجة أكبر من السكان الذين يقيمون في المناطق الريفية، أن تتاح لهم إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة ومرافق الصرف الصحي المحسّنة. ففي إندونيسيا، نرى أن الفجوة في التغطية بمرافق الصرف الصحي واسعة بشكل خاص، حيث تبلغ نسبة السكان المقيمين في المناطق الريفية والذين لا يملكون فرصة الوصول إلى تلك المرافق ٧١ في المئة. كما أن التباينات بين المناطق الحضرية والريفية في مدى توافر مرافق الصرف الصحي مرتفعة كذلك في كمبوديا والصين وجمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية.

يستفيد حوالي ٩٢ في المئة من السكان الحضريين في المنطقة من مياه الشرب المحسّنة، لكن هذه النسبة تعتبر تراجعاً عن النسبة التي بلغتها عام ١٩٩٠: ٩٧ في المئة، وأدت إلى زيادة بمقدار خمسة أضعاف في عدد سكان المدن الذين لا يملكون فرصة الوصول إلى تلك المصادر خلال المدة بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٤ بسبب التمدن السريع. ونجد أضخم التباينات بين المناطق الحضرية والريفية في مجال التغطية بمياه الشرب في منغوليا (٨٧ في المئة في المناطق الحضرية مقارنة بنسبة ٣٠ في المئة في المناطق الريفية)، وفي بابوا غينيا الجديدة (٨٨ في المئة في المناطق الحضرية مقارنة بنسبة ٣٢ في المئة في المناطق الريفية).

يعني العدد الضخم للسكان في الصين أن التغييرات فيها تؤثر على الإحصاءات في المنطقة ككل، مع أن شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي ربما تبقى تتقدم في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غايات هدف التنمية الألفية المعنية بكل من توفير المياه والصرف الصحي فيما لو استبعدت هذه الدولة (الصين) من متوسط التغطية في المنطقة. لقد حققت الصين مكاسب على صعيد التغطية بمياه الشرب في المناطق الريفية، من ٥٩ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٦٧ في المئة عام ٢٠٠٤. بيد أن نسبة التغطية بمياه الشرب في المناطق الحضرية انخفضت من ٩٩ في المئة إلى ٩٣ في المئة عام ٢٠٠٤. وستحتاج الدولة إلى استثمارات جوهرية في الخدمات الأساسية في المناطق الحضرية من أجل تحقيق غاية هدف التنمية الألفية، إذا ما أخذنا في الاعتبار، بشكل خاص، أن عدد السكان الحضريين من المتوقع له أن يزداد بنسبة حوالي ٣٠ في المئة بحلول عام ٢٠١٥.

يُعزى التحسّن في التغطية بمرافق الصرف الصحي في الصين، بدرجة كبيرة، إلى نجاحها في المناطق الريفية، حيث ارتفعت نسبة الوصول إلى تلك المرافق من ٧ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٢٨ في المئة عام ٢٠٠٤. ومع ذلك، ما يزال هذا المستوى متدنياً، ويظل أكثر من شخصين من كل ثلاثة أشخاص لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي.

كانت مايانمار ولا تزال الدولة الأسرع تحسناً على صعيد توفير فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة، حيث زادت هذه الفرص من ٥٧ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٧٨ في المئة عام ٢٠٠٤. وارتفعت نسبة التغطية بمرافق الصرف الصحي من ٢٤ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٧٧ في المئة عام ٢٠٠٤ نتيجة لجهود بُذلت على المستوى الوطني في الترويج للصرف الصحي وما رافقها من دعم حكومي قوي.

وحققت فيتنام أشواطاً ضخمة في اتجاه بلوغ غايات هدف التنمية الألفية (المعنية بالمياه والصرف الصحي) خلال المدة من ١٩٩٠-٢٠٠٤، رافعة كلاً من إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة من ٦٥ في المئة إلى ٨٥ في المئة، وفرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي من ٣٦ في المئة إلى ٦١ في المئة. كما حققت ماليزيا، وهي الدولة الثانية الأكثر ازدحاماً بالسكان في المنطقة، تقدماً خلال المدة من ١٩٩٠-٢٠٠٤، حيث ازدادت نسبة التغطية بمياه الشرب من ٧٢ في المئة إلى ٧٧ في المئة، موفّرةً هذه الخدمة لحوالي ٤٠ مليون شخص آخرين. وارتفعت كذلك نسبة التغطية بالصرف الصحي من ٤٦ في المئة إلى ٥٥ في المئة، ولكن هذا التقدم لا يكفي إندونيسيا لكي تبلغ غاية هدف التنمية الألفية.

وفي أربع من دول المنطقة: جزر مارشال، ومنغوليا، والفلبين وساموا، تراجعت فعلياً نسبة التغطية بمياه الشرب. ففي الفلبين، ومع أن تقدماً محدوداً قد تم إحرازه في المناطق الريفية، إلا أنّ نسبة التغطية في المناطق الحضرية انخفضت من ٩٥ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٨٧ في المئة عام ٢٠٠٤. وترجع النسبة الأخيرة، في جزء منها، إلى الزيادة بمقدار الثلثين في عدد السكان الحضريين أثناء المدة من ١٩٩٠ - ٢٠٠٤، مرتفعةً من ٣٠ مليون شخص إلى ٥٠ مليوناً.

بيد أن هذه البيانات لا تعكس وجود قضايا أساسية كامنّة في المنطقة كقضايا أداء مرافق تزويد المياه لوظيفتها، وكمية المياه المتوافرة للأطفال وأسرهم لتلبية احتياجات مياه الشرب والصحة العامة، وقضايا نوعية المياه. ويعتبر تلوث المياه الجوفية بالزرنيخ والفلور مشكلة ناشئة، مع تأثر ست دول حتى الآن بهذا التلوث (كمبوديا، الصين، جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية، منغوليا، مايانمار وفيتنام).

أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي تقدّم مع استمرار التباينات

أعلنت المنطقة عن تحقيق أضخم انخفاض في معدلات وفيات الأطفال منذ عام ١٩٩٠، وهي تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غايات كل من المياه والصرف الصحي.

انخفض معدل وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بنسبة ٤٣ في المئة، من ٥٤ حالة وفاة لكلّ ١,٠٠٠ ولادة حية عام ١٩٩٠ إلى ٣١ حالة لكلّ ١,٠٠٠ ولادة حية عام ٢٠٠٤. ومن حيث كل من المياه والصرف الصحي، فإن ١٦ دولة من دول المنطقة الثلاث والثلاثين تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غايات هدف التنمية الألفية.^(٣٥)

لكن توزيع خدمات مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي يتبع نموذجاً من انعدام العدالة والإنصاف تتّصف به منطقة تعاني من تباينات اجتماعية اقتصادية حادة. ففي داخل دول أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، تعتبر التباينات الحضرية الريفية واسعة على وجه الخصوص، تماماً كما هي التباينات بين المناطق الريفية ذاتها.

ازدادت التغطية الكلية بمياه الشرب من ٨٣ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٩١ في المئة عام ٢٠٠٤. وتعتبر المنطقة غنية نسبياً بما يتوافر فيها من موارد للمياه، رغم وجود جيوب كبيرة قاحلة ذات مستويات مرتفعة يُعدُّ شحّ المياه فيها قضية خطيرة. وقد تم في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ككل، تخفيض العدد المطلق للسكان الذين لا يملكون فرصة الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة، بمقدار يصل إلى الثلث تقريباً: من ٧٤ مليوناً عام ١٩٩٠ إلى ٥٠ مليوناً عام ٢٠٠٤.

ازدادت كذلك نسبة التغطية بمرافق الصرف الصحي من ٦٨ في المئة إلى ٧٧ في المئة بين ١٩٩٠ عامي ٢٠٠٤، وتم خلال تلك المدة إيصال هذه الخدمات إلى ١٢٧ مليوناً. ومع ذلك، وإذا ما أُريد لهدف التنمية الألفية أن يتحقق، سيحتاج ١٠٣ ملايين آخرين - بمعدل ١٠ ملايين في السنة - إلى إتاحة الفرصة لهم للحصول على هذه الخدمات في المدة من الآن وحتى عام ٢٠١٥. وتعتبر التغطية بمياه الشرب في المناطق الحضرية في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ككل مرتفعة جداً، حيث تصل مستوى ٩٦ في المئة. ولكن نسبة التغطية في المناطق الريفية تتخلف عن هذا المستوى وتقف عند نسبة ٧٣ في المئة، ويعيش ٣٤ مليوناً من الخمسين مليوناً من السكان، الذين لا تتوافر لهم فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة، في المناطق الريفية.

وفي بعض الدول التي تشهد أعلى مستويات التغطية في المناطق الحضرية، والتي تقترب من تحقيق "التغطية الشاملة"، فإن التباين بين المناطق الحضرية والريفية ما يزال أكثر اتساعاً. فتزويدات مياه الشرب المحسّنة في تشيلي، على سبيل المثال، تصل إلى جميع السكان في المناطق الحضرية (بنسبة ١٠٠ في المئة) في مقابل ٥٨ في المئة للتجمعات السكانية الريفية. وتغطي البرازيل نسبة ٩٦ في المئة من السكان الحضرين و٥٧ في المئة من السكان الريفين، بينما تغطي باراغواي ٩٩ في المئة من المناطق الحضرية و٦٨ في المئة من المناطق الريفية.

وإضافة إلى ذلك، فمع أن تشيلي، والإكوادور، وغواتيمالا والمكسيك قد حققت غايات التغطية بالمياه ضمن هدف التنمية الألفية، إلا أن ٩٥ في المئة من السكان، الذين يملكون فرصة الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة في تلك الدول، يعيشون في المناطق الريفية.

وتبلغ هذه التباينات مستويات أكثر تطرفاً بالنسبة للصرف الصحي. فمع أن ٨٦ في المئة من سكان المناطق الحضرية تتوافر لهم فرصة الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة، إلا أن هذه المرافق لا تتوافر إلا لنسبة ٤٩ في المئة فقط من سكان المناطق الريفية. كما أن التباينات الحضرية الريفية واسعة، بشكل خاص، في الدولتين الأكثر ازدحاماً بالسكان في هذه المنطقة: البرازيل - حيث يبلغ معدل التغطية في المناطق الحضرية ٨٣ في المئة مقارنة بمعدل ٣٧ في المئة في المناطق الريفية، والمكسيك - حيث تبلغ معدلات التغطية ٩١ في المئة في مقابل ٤١ في المئة، على التوالي. أما هايتي - وهي الدولة الأكثر فقراً في المنطقة، فهي توفّر، بشكل عام، تغطية بنسبة ٣٠ في المئة فقط، و ١٤ في المئة فقط من سكان المناطق الريفية تتوافر لهم فرص الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة.

وتستمر التباينات الكبيرة في مدى توافر إمكانية الوصول إلى مصادر المياه ومرافق الصرف الصحي جنباً إلى جنب مع التباينات الاجتماعية والاقتصادية أيضاً. حيث تشيع مستويات من الخدمة أكثر تدنياً ورداءةً في أوساط السكان الأصليين، وفي المناطق الحضرية الفقيرة وفي التجمعات السكانية المنحدرة من أصول إفريقية.

غواتيمالا من الدول التي حققت أعلى مستويات التقدم في السنوات الأخيرة. فقد ارتفعت نسبة التغطية بمرافق الصرف الصحي من ٥٨ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٨٦ في المئة عام ٢٠٠٤، في حين ارتفعت نسبة التغطية بمياه الشرب أيضاً ارتفاعاً جوهرياً، من ٧٩ في المئة إلى ٩٥ في المئة.

ومن الدول الأخرى السريعة التحسّن جمهورية الدومينيكان، والإكوادور وباراغواي. فالإكوادور رفعت فرص الوصول إلى مياه الشرب المحسنة من ٧٣ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٩٤ في المئة عام ٢٠٠٤، في حين زادت مستوى التغطية بمرافق الصرف الصحي من ٦٣ في المئة إلى ٨٩ في المئة.

وأظهرت باراغواي أكبر تحسّن على مستوى المنطقة في مجال توفير المياه، حيث قفزت نسبة التغطية من ٦٢ في المئة إلى ٨٦ في المئة، في حين سجلت المستوى الرابع الأكبر على صعيد فرص الوصول إلى مرافق الصرف الصحي، من ٥٨ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٨٠ في المئة عام ٢٠٠٤.

يعتبر التحسّن الذي حقّته بوليفيا على صعيد التغطية بمرافق الصرف الصحي، من ٣٣ في المئة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٦ في المئة عام ٢٠٠٤ تحسّناً غير كافٍ لوضعها في الاتجاه الصحيح. ولأنها ابتدأت من مستوى متدنٍ كهذا، فإنّ على بوليفيا أن تُضاعف معدل الوصول إلى تلك المرافق في عام ١٩٩٠ لكي تتمكن من تحقيق غاية الصرف الصحي من هدف التنمية الألفية. غير أنّ التحسّن الذي حقّته بمقدار ١٣ نقطة مئوية في إمكانية الوصول إلى مياه الشرب المأمونة، من ٧٢ في المئة إلى ٨٥ في المئة، يكفي لوضع الدولة في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق الغاية المحددة للمياه ضمن هدف التنمية الألفية.

الأعاصير، والفيضانات والزلازل الأرضية من الظواهر الشائعة في المنطقة، وغالباً ما يكون لها آثار مدمّرة على تزويدات المياه والصحة العامة. وقد بلغت الخسائر الاقتصادية بين عامي ١٩٩٤ و٢٠٠٣ في قطاعي المياه والصرف الصحي حوالي ٦٥٠ مليون دولار، نتيجة لتلف ما لا يقل عن ٢,١٠٠ شبكة في المناطق الحضرية، وإلحاق الضرر بما مجموعه ٤٥٠٠ قناة اصطناعية ريفية، وتدمير ٢٨,٠٠٠ بئر و ١٧٣,٠٠٠ مراحض.^(٣٦)

وحينما تُدمّر الدول بفعل الكوارث الطبيعية، كما حدث لغرينادا بسبب الإعصار "إيڤان"، ولهايتي بسبب العاصفة الاستوائية "جيين" في عام ٢٠٠٤، تكون المجتمعات المحلية الفقيرة هي الأشدّ تأثراً. وفي هذه

الأوضاع الطارئة، تُعدُّ استعادة خدمات تزويدات المياه الآمنة ومرافق الصرف الصحي المحسَّنة أولوية مطلقة.

دول وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة: الأطفال الأشد فقراً يُتركون خلف المسيرة

لا تسير منطقة دول وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق
غايات كل من المياه والصرف الصحي. فمع أن نسب التغطية في هذه المنطقة أعلى منها في
المناطق الأخرى، إلا أنها قد تجمّدت.

بلوغها نسبة ٩١ في المئة، تُعتبر التغطية بمياه الشرب المحسّنة مرتفعة، ولكنها لم تتقدم منذ عام ١٩٩٠، ولا
تُحقّق هذه المنطقة بذلك تقدماً نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية على صعيد المياه. فحوالي ٢٢ مليوناً من
السكان سيحتاجون إلى الوصول إلى مصادر المياه بحلول عام ٢٠١٥ إذا ما أُريد لهذه الغاية أن تتحقق.

وقد بقيت إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي ساكنة أيضاً عند مستوى ٨٤ في المئة، تاركة ٦٣ مليوناً
في المنطقة حالياً من دون مرافق محسّنة للصرف الصحي. هناك ست دول تسير في الاتجاه الصحيح نحو
تحقيق غاية هدف التنمية الألفية للصرف الصحي، ولكن أربعاً منها: البوسنة والهرسك، وبلغاريا، وكرواتيا
وأوكرانيا، حقّقت مستويات من التغطية أعلى من ٩٥ في المئة.^(٣٧)

توجد تباينات كبيرة بين المناطق الحضرية والريفية: فمتوسطات نسب التغطية على مستوى المنطقة تُظهر أنّ
هذه النسبة تبلغ ٩٨ في المئة (للمناطق الحضرية) مقارنةً بنسبة ٧٩ في المئة (للمناطق الريفية) بالنسبة لمياه
الشرب المحسّنة، و٩٣ في المئة في مقابل ٧٠ في المئة للمناطق الحضرية والريفية على التوالي بالنسبة
للصرف الصحي. وبالأخذ بعين الاعتبار أنّ توفير تلك الخدمات في المناطق الحضرية يُعتبر مرتفعاً بشكل عام،
فمن الواضح أنّ التحدي الأساسي في السعي إلى تحقيق غايات هدف التنمية الألفية يكمن في زيادة نسبة التغطية
في المناطق الريفية. وهذا ما تؤكده حقيقة مفادها أنّ عدد السكان في المناطق الريفية، الذين تتوافر لهم فرصة
الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة، قد تراجع فعلياً بمقدار ٤ ملايين بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٤.

وحتى في الاتحاد الروسي، وهو الدولة التي يعيش فيها العدد الأكبر من السكان الريفيين في المنطقة، فمع أن
٨٨ في المئة من السكان الريفيين ككل تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة، فإن عدد
السكان الذين تم توصيل منازلهم مباشرةً بأنابيب المياه يتجاوز قليلاً نصف عدد السكان الذين يعيشون في
المناطق الريفية. وبالمقارنة مع الدول الواقعة في شمال المنطقة، فإن مستوى توافر فرص الوصول إلى مصادر
مياه الشرب المحسّنة هو أدنى بكثير في بعض دول الجنوب، بما فيها طاجيكستان (٤٨ في المئة)، وتركمانستان
(٥٤ في المئة)، وأذربيجان (٥٩ في المئة) وقيرقيزستان (٦٦ في المئة). وهذه هي ذات الدول أيضاً التي يقل
عدد السكان فيها، ممّن يستعملون مرافق الصرف الصحي المحسّنة، عن الثلثين. والمناطق الريفية في أذربيجان
وطاجيكستان مخدومة بمستوى ضعيف من المرافق على وجه الخصوص، حيث تصل نسب التغطية بالصرف
الصحي إلى ٣٦ في المئة و٤٥ في المئة، على التوالي.

ومع ذلك، فإن أذربيجان، وهي إحدى أسرع الدول تحسّناً في المنطقة من حيث توفير مياه الشرب، رفعت نسبة
التغطية لديها من ٦٨ في المئة عام ١٩٩٠ إلى ٧٧ في المئة عام ٢٠٠٤. وقد أظهرت تركيا تحسّناً حتى أكبر
من التحسّس الذي حقّقه أذربيجان، رافعة تلك النسبة من ٨٥ في المئة إلى ٩٦ في المئة. وكلتا هاتين الدولتين
تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غايات هدف التنمية الألفية المعني بتوفير المياه.

وغيادة حدوث التغير البيئي، أخذت دول وسط آسيا في مواجهة التقلص المطرد في احتياجات المياه، وأخذت شبكات المياه الوطنية في التعامل مع الوضع بصعوبة. وقد أثير المستوى المتدني لبحر الأرال في أجزاء كبيرة من هذا الإقليم الفرعي من المنطقة. وقد عمل انزلاق مستويات المياه الجوفية وازدياد نسبة ملوحة المياه على تقليص فرص الوصول إلى مياه الشرب إلى مستويات أدنى بكثير من متوسط مستوى توافر المياه على مستوى المنطقة، منخفضاً في بعض الأحيان إلى مستوى متدن يصل إلى ١٠ في المئة. وقد تسربت مبيدات الآفات في بعض المناطق إلى مصادر تزويد المياه.

لقد تراجع تراجعاً سريعاً مستويات شبكات المياه والصرف الصحي في بعض مناطق وسط آسيا، وتكون المياه المزودة عبر الأنابيب في كثير من الأحيان غير خاضعة للمعالجة لأن الدول تفتقر إلى المواد الكيماوية المناسبة لتطهير وتصفية المياه. وعادت الكثير من الأسر، التي كانت في يوم من الأيام مخدمه بالمياه المزودة عبر الأنابيب وبشبكات المجاري، إلى استخدام المراحيض المشيدة بطريقة رديئة وإلى استعمال المياه غير المعالجة.

وفي ظل هذه الظروف، فإن الأمراض ذات العلاقة بالمياه تعتبر من أهم أسباب وفيات الأطفال، وتعد مستويات وفيات الأطفال دون سن الخامسة أعلى بكثير في جمهوريات آسيا الوسطى من متوسط تلك الوفيات على مستوى منطقة وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة: ٣٨ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حية. وهناك حاجة إلى المزيد من المعلومات والعمل ضمن المجتمع المدني لإبراز احتياجات الفقراء والضعفاء المعرضين للخطر اجتماعياً، ولجعل تأمين المياه والصرف الصحي إحدى الأولويات.

الدول الصناعية: الحاجة إلى التجديد

بلغت المنطقة تقريباً مستويات التغطية الشاملة بمصادر المياه ومرافق الصرف الصحي.

يُعاني النموذجُ الشاملُ لتعميم التغطية بالمياه والصرف الصحي في الدول الصناعية من بعض الثغرات الصغيرة. ففي المناطق الريفية في كل من لاتفيا وهنغاريا، توجد نسبة ٤ في المئة و ٢ في المئة من السكان على التوالي لا تزال تقتقر إلى فرص الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة.

وفي الكثير من الدول الأوروبية ذات الاقتصادات الانتقالية، ما تزال البنية التحتية للمياه والصرف الصحي بحاجة إما إلى التطوير أو إلى التحسين. وتواجه جميع الدول الصناعية تحدياً جوهرياً في تمويل عملية استبدال البنى التحتية الآخذة في التعطل والخراب والتي تعاني من التسرب، والتي كانت ولا تزال منذ أمد بعيد بحاجة إلى التجديد في كثير من الحالات.

تسعى معظم الدول الأعضاء في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية إلى تمويل عملية تجديد أنابيب المياه وشبكة الصرف الصحي عن طريق استحداث جداول لتسعير المياه تعكس التكاليف الهامشية الكاملة لتأمين الخدمات للأسر والصناعة. وفي العديد من الحالات، سعت الدول، وما تزال تسعى إلى تنفيذ تدابير تضمن توفير فرص الوصول إلى الجماعات السكانية المتدنية الدخل^(٣٩) ويُعدُّ هذا النوع، من الخدمة الموجهة إلى الجماعات الضعيفة المعرضة للخطر ذا أهمية بالغة لأن الجيوب السكانية التي تعاني من الحرمان من التغطية بالمياه والصرف الصحي ستعرض، من دون هذا الاستهداف، إلى الإهمال بسهولة كبيرة وسط مستويات من تأمين هذه الخدمات تقترب من التعميم (أو التغطية الشاملة).

أظهرت مساعدات التنمية الرسمية المقدمة من الدول الصناعية والموجهة إلى قطاعي المياه والصرف الصحي زيادة حادة في عام ٢٠٠٤، مع أن هذه الزيادة تُعزى، في جزء كبير منها، إلى برنامج الولايات المتحدة لإعادة إعمار العراق. وقد بلغت الالتزامات الثنائية للمانحين، المقدمة من أعضاء لجنة المساعدات التنموية التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في عام ٢٠٠٤ لجميع الدول، حوالي ٣ مليارات دولار، في حين بلغت الالتزامات الدولية المتعددة الأطراف (١,٨) مليار دولار.^(٤٠)

ومع ذلك، ليس ثمة أية إشارة تدل على زيادة مستوى الأولوية المُعطاة لقطاع المياه في حد ذاته. فحصة المعونة لتزويدات المياه وللصرف الصحي، من مجموع مساعدات التنمية الرسمية المقدمة من أعضاء لجنة المساعدات التنموية، القابلة للتخصيص والتوزيع حسب القطاع، انخفضت من مستوى ١٩٩٩-٢٠٠٠ البالغ ٨ في المئة إلى مستوى ٢٠٠١ - ٢٠٠٢ البالغ ٦ في المئة، وقد بقيت بالنسبة نفسها عام ٢٠٠٣-٢٠٠٤. وكانت فرنسا، وألمانيا، واليابان، وهولندا، والولايات المتحدة الأمريكية أكبر الدول المانحة للقطاع في عام ٢٠٠٤.^(٤١)

حول البيانات: طريقة قياس التقدم

يُقاسُ التقدم نحو تحقيق غايات هدف التنمية الألفية لتحسين إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية عن طريق حساب نسب السكان الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة ومرافق الصرف الصحي المحسنة حسبما هو محدد أدناه:

مرافق الصرف الصحي محسنة (ب)

تصريف/تصريف بسكب المياه إلى:

- شبكة أنابيب المجاري

- حفرة امتصاصية

- مرحاض مقام على حفرة

مرحاض محسن التهوية "VIP"

مرحاض مقام على حفرة ومجهز ببلاطة

حمام لأغراض السماد المخلط composting toilet

غير محسنة

تصريف/تصريف ضعيف بسكب المياه إلى مكان آخر (ج)

مرحاض مقام على حفرة غير مجهز ببلاطة/حفرة مكشوفة

دلو

حمام معلق/مرحاض معلق

لا توجد مرافق أو أجمة (شجيرات)/حقل

مصادر مياه الشرب محسنة

مياه مزودة عبر الأنابيب إلى المساكن وقطع الأراضي

والساحات

صنبور عام/أنبوب قائم عام

بئر أنبوبية/ثقب بئري محفور

بئر محفورة محمية

ينبوع محمي

مياه أمطار مجمعة

غير محسنة

بئر محفورة غير محمية

ينبوع غير محمي

عربة/مركبة مع صهريج صغير/برميل

شاحنة صهريج

مياه سطحية (نهر، سد، بحيرة، بركة، جدول/سيل،

قناة/ترعة، قناة ري)

مياه معبأ في قارورات (أ)

(أ) تعتبر المياه المعبأة في قوارير محسنة فقط عندما تستعمل الأسرة المياه القادمة من مصدر محسن لغايات الطبخ والنظافة الشخصية.

(ب) المرافق الخاصة فقط هي التي تعتبر محسنة.

(ج) يتم تصريف البراز إلى الشارع، أو الساحة أو الحقل، أو المجاري المكشوفة، أو الخنادق أو قنوات التصريف، أو إلى قناة أو نهر أو جدول/سيل.

تعتبر هذه مؤشرات بديلة. فمن المحتمل أن تؤمن مصادر مياه الشرب المحسنة مياه شرب مأمونة أكثر مما تؤمنه المصادر غير المحسنة، ومن المحتمل أيضاً أن تكون مرافق الصرف الصحي المحسنة صحية أكثر من المرافق غير المحسنة. ولكن تلك المصادر والمرافق المحسنة لا تعتبر مقياساً مباشراً لمياه الشرب "المأمونة" ولمرافق الصرف الصحي "الأساسية" كما بينتها بوضوح غاية هدف التنمية الألفية السابع، الذي يدعو إلى خفض نسبة السكان، الذين لا تتوافر لهم فرصة مستدامة للحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية، بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥.

وقد تبقى مصادر مياه الشرب المحسّنة محتوية على مواد ضارة، ويمكن أن تتلوث المياه النظيفة أثناء النقل والتخزين. ولا تُوفّر المسوحات الأسرية، التي تم استقاء بيانات التغطية بمياه الشرب منها، المعلومات المتعلقة بنوعية المياه، التي تتطلب إجراء المعاينة الصحية لمصادر مياه الشرب، إضافة إلى إجراء الفحوص المادية والكيمائية والميكروبية لنوعية المياه. لذا فإن نسبة السكان الذين يستخدمون مياه الشرب "الآمنة" من المحتمل أن تكون أدنى من نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر محسّنة لمياه الشرب. كما أن المسوحات لا توفر مقياساً دقيقاً لكميات استهلاك المياه. وتتضمن المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات سؤالاً حول الوقت المستغرق في الذهاب إلى مصدر المياه والعودة منه، والذي يمكن اتخاذه مؤشراً غير مباشر لقياس كمية المياه المستخدمة فعلاً. وتتم في العادة تلبية احتياجات الناس الأساسية من المياه اللازمة للشرب وطهي الطعام والنظافة الشخصية إذا كان بوسعهم الوصول إلى مصدر عام للمياه، وجمع المياه منه والعودة إلى منازلهم خلال ٣٠ دقيقة. فإذا كانت فترة الذهاب والإياب أطول من ٣٠ دقيقة، فإن الناس يميلون إلى إحضار كمية من المياه تقل عما يحتاجون إليه.

تعتبر مرافق الصرف الصحي "الأساسية" الخيارات الأقل كلفة للحصول على مرافق مأمونة، وصحية وملائمة تقي مستخدميها وبيئته المباشرة من التماس مع براز الإنسان. ولا تعتبر المرافق العامة والمشاركة محسّنة، وهي بالتالي غير مشمولة في معدلات التغطية.

تستند التقديرات المعروضة في هذا التقرير الدوري إلى أكثر من ٥٠٠ مسح وتعداد سكاني تمثيلي أجريت على المستوى الوطني على مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية. وتشكل المسوحات الصحية السكانية، والمسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات، والبيانات المستقاة من التعدادات السكانية الوطنية، أكثر من ثلثي البيانات الموجودة، في الوقت الراهن، في الملفات المحفوظة لدى برنامج المراقبة المشتركة لتزويدات المياه ومرافق الصرف الصحي، التابع لمنظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، والمسؤول عن مراقبة التقدم نحو تحقيق غايات هدف التنمية الألفية في مجال مياه الشرب والصرف الصحي. وتُستخرج التقديرات عن طريق تثبيت خط تراجعي خطي للمسح المتوافر ولنقاط بيانات التعداد السكاني، ومن ثم استكمال استقراء الخط (بالقياس) حتى يصل إلى السنيتين المرجعيتين العامتين (١٩٩٠ و ٢٠٠٤).

تتوافر معلومات تفصيلية حسب الدولة في الموقعين الإلكترونيين التاليين على الإنترنت: www.wssinfo.org، www.childinfo.org، وفي التقرير الجديد الصادر عن برنامج المراقبة المشتركة (أغسطس/آب ٢٠٠٦).

ملاحظة ختامية:

الطريق إلى التقدم

يقدم هذا التقرير الإحصائي المختصر عن تقدم دول العالم نحو تحقيق غايات هدف التنمية الألفية للمياه والصرف الصحي، رسالة مختلطة بشكل عام.

يتجه العالم في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق الغاية المحددة لخفض نسبة السكان الذين لا تتوافر لهم فرصة مستدامة للحصول على مياه الشرب المأمونة، مع أنه يسعى بصعوبة بالغة إلى مواكبة النمو السكاني والتحضّر المتسارع بوتيرة لم يسبق لها مثيل. أما الغاية المحددة لتوفير مرافق الصرف الصحي، فلن يتم، بكل صراحة ووضوح، بلوغها ما لم يتم تسريع عجلة التقدم بوتيرة كبيرة. وإن لم يتم تسريعها على ذلك النحو، فإن (٢،٤) مليار شخص سيبقون من دون فرصة للوصول إلى مرافق الصرف الصحي الأساسية في عام ٢٠١٥. وفي كلتا الغائتين، تبقى منطقة إفريقيا جنوب الصحراء متخلفة كثيراً عن التقدم المطلوب. وفيما يتعلق بالصرف الصحي، ما تزال أمام جنوب آسيا طريق طويلة جداً لتقطعها، مع أنها رفعت إلى أكثر من الضعفين مستوى تأمين هذه المرافق خلال المدة من ١٩٩٠-٢٠٠٤.

لأطفال العالم الحق في الحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية، وفي الصحة التي تُعزّزها هذه الخدمات. ويعتمد التقدم المستدام في مجالات الصحة والتغذية والتعليم، إلى حدّ بعيد، على التحسينات التي تتحقق في مجالي المياه والصرف الصحي. فعلى سبيل المثال، يُفقد الأثر النفعي للتحصين الكامل للطفل فقداً تاماً إذا ما توفي ذلك الطفل بسبب مرض الإسهال.

ويشير التقدم البطيء نسبياً في مجال الصرف الصحي عند مقارنته بالتقدم على صعيد المياه إلى وجود حاجة عاجلة لتسريع وتيرة التقدم. وثمة قبول واسع الانتشار مفاده أنّ لخدمات الصرف الصحي أهمية حاسمة في تحسين الصحة وفي المحافظة على المكاسب التي تحققت في القطاعات الأخرى، وعلى الاعتراف المتنامي بأن تغيير السلوك الصحي يعتبر عاملاً مهماً في إنقاذ حياة الأطفال.

- وقد أخذ التقدّم تجاه تحقيق أهداف التنمية الألفية يُخفق، بشكل يمكن تمييزه وتقديره، في ثلاثة مجالات حاسمة:
- حشد الإرادة السياسية وإدامتها على المستويات كافة حول القضايا ذات العلاقة بالمياه والصرف الصحي.
 - ضمان وجود دعم مؤسسي وقدرات ومعارف كافية على المستوى الوطني لإتاحة المجال للقيام بالردّ الملائم.
 - جعل الخدمات مستدامة وتحسين جودة الخدمات.

الدروس المستفادة المهمة

لقد تمت الاستفادة من عدة دروس ضمن القطاع. فنحن نعرف، على سبيل المثال، أنّ إيصال الخدمة المستدامة تعتمد على مبدأ اللامركزية في السلطة، وعلى موارد وخبرات القطاعين العام والخاص مصحوبة بالدعم المركزي الملائم، وعلى تمكين المجتمعات من اتخاذ خيارات مبنية على المعلومات حول الخيارات الفنية والإدارية والمالية.

ونعرف كذلك أنّ التوسّع في التغطية حتى بلوغ مداها يتطلب دعماً مركزياً من خلال بيئة مؤاتية وتمكينية للسياسات، وتمويل ملائم وقدرات كافية من الموارد البشرية. ويتطلب الوصول إلى الفقراء والتصدي لعدم

الإنصاف بين الجنسين إيلاء العناية بالأولويات واستخدام أساليب محددة بعينها. كما يتطلب الحشدُ الفعَّال للأموال واستهدافُ النشاطات وجودَ معلوماتٍ تفصيليةٍ عالية الجودة وإقامة شراكاتٍ استراتيجية.

كما نعرف أن التدخلات الإيجابية (المبادرات) سيكون لها أثر أكبر إذا كانت الأساليب تشمل كل القطاعات. ويعتبر الاستعداد والتنسيق في الحالات الطارئة عاملين مهمين في الاستجابة الفعَّالة.

من الممكن بلوغ الغايات

تتوافرُ المعارف والخبرات حول كيفية تقديم أجهزة المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية. وتم تحديد تسع خطوات مقترحة لتحقيق غايات هدف التنمية الألفية في الإطار المعروض في صفحة ٢٩. وتستمد هذه الخطوط محتواها، بشكل كبير، من التقرير الصادر عن فريق عمل مشروع الألفية التابع للأمم المتحدة حول المياه والصرف الصحي.^(٤٢)

ليس ثمة شك في إمكانية بلوغ غاية هدف التنمية الألفية المتعلقة بمياه الشرب. ويمكن حتى بلوغ الغاية المتعلقة بالصرف الصحي إذا ما تم تكريس الموارد الكافية والالتزام الكافي لهذه المهمة.

وليس هناك من تساؤل حول الحقيقة التي مفادها أن بلوغ غايات هدف التنمية الألفية – والنهوض في وجه كل التحديات التي تعترض سبيل ذلك – سيتطلب الحصول على المزيد من الموارد من الموازنات الوطنية ومن تدفقات مساعدات التنمية الرسمية. وينبغي رفع مستوى الاستثمار، المالي منه والبشري على حد سواء. ولن يتطلب هذا الاستثمار عمل ترتيبات أقوى في مجال تقاسم التكاليف بين الحكومات الوطنية، والمجتمعات المحلية والأسر فحسب، بل إنه سيتطلب أيضاً إعادة تخصيص وتوزيع الموارد القائمة حالياً، سواءً أكان ذلك من الحكومات أم من أي مكان آخر، وذلك لاستهداف المجتمعات المحلية الأشد فقراً التي واجهت صعوبة كبيرة لفترة طويلة جراء عدم توافر هذه الخدمات الأساسية.

لقد قدّرت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) أن تأمين الجماعات السكانية غير المخدومة كما ينبغي، بمستويات أساسية منخفضة الكلفة من مياه الشرب والصرف الصحي بحلول عام ٢٠١٥ سيكلف (١١,٣) مليار دولار سنوياً. وقدّرت المنظمتان أيضاً أن أكثر من ٨٠ في المئة من مجموع الموارد في آسيا وإفريقيا ستكون مطلوبة لتحقيق ذلك.^(٤٣)

قد يكون الأمر يتعلق بصرف مبلغ من المال بطريقة جيدة، عند الأخذ بعين الاعتبار المنافع الهائلة التي يمكن أن تنشأ عن الإنجاز الذي سيتحقق، بما في ذلك خفض كل من عدد وفيات الأطفال وعدد نوبات المرض، وقضاء الأطفال عدداً أكبر من الأيام في المدارس، والوقت الذي تكسبه النساء والفتيات عندما تصبح تزويدات المياه ومرافق الصرف الصحي أقرب إلى المنازل. وقد يكون الأمر يتعلق بدفع ثمن ضئيل لتأمين الصحة الجيدة لعدد كبير آخر من الأطفال، وهذا حق لهم.

تسع خطوات لبلوغ غايات هدف التنمية الألفية

٧ تقوية السياسات والأطر المؤسسية المطلوبة لتحسين الصرف الصحي، وتزويد المياه المأمونة والنظافة الشخصية، ولبناء القدرات الحكومية اللازمة للقيادة وتحمل المسؤولية.

٨ إدراك أهمية تحقيق أهداف التنمية الألفية للمياه والصرف الصحي في أطر العمل التنموية على المستويين الوطني والإقليمي.

٩ تقوية الشراكات للمساعدة في حشد الاهتمام والالتزام بالعمل من أجل تحقيق أهداف التنمية الألفية. وتشمل هذه الشراكات: مبادرة "المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية" بقيادة المجلس التعاوني لتزويد المياه والصرف الصحي، و"التحدي العالمي المعني بالمياه" الذي نشأ حديثاً، والمدعوم من خلال مؤسسة الأمم المتحدة - وهي شبكة من المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، وشركات القطاع الخاص، والمسؤولين الحكوميين وممثلي المجتمعات المحلية. وتدعم هذه المؤسسة البرامج الوطنية، وقد بدأت فعلياً بجني ثمار هذا التعاون الفعّال.

٤ تسريع إمكانية الوصول لخدمات المياه والصرف الصحي، مع إيلاء اهتمام خاص بمن لم تصلهم هذه الخدمات بعد في كل من المناطق الحضرية والريفية، وذلك عن طريق تحسين إدارة الموارد وتخصيصها وتوزيعها، وضمان أن تركز برامج هذا القطاع، التي تنفذ على المستوى الوطني، على توفير فرص الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي بهدف تعزيز صحة الفقراء وسبل المعيشة المستدامة لهم.

٥ التركيز على توفير الخدمات الضرورية والمستدامة المنخفضة التكاليف، وبخاصة على المستوى الأسري، مع إيلاء اهتمام ملائم بأنظمة الصيانة والتشغيل القائمة على المجتمع المحلي، وبضمان وضع الخطط الخاصة برفع الكفاءة موضع التنفيذ بناء على مقدرة السكان على دفع التكاليف.

٦ التشجيع على المحافظة على الأمن المائي للأسرة من خلال توافر المياه الكافية على مدار السنة، بنوعية ملائمة بهدف ضمان بقاء الأسرة، والمحافظة على صحتها وقدرتها الإنتاجية، دون المساس بتكامل قاعدة الموارد البيئية.

١ إبراز قضية الصرف الصحي والنظافة الشخصية في جميع المنتديات السياسية والتنموية. فالصرف الصحي في حالة أزمة ويحتاج إلى معالجة بالسرعة التي يستحقها.

٢ زيادة مستوى تمويل تحسينات المياه والصرف الصحي من الحكومات على المستوى الوطني، وتبني أسلوب الدول "ذات المسار السريع" من أجل الزيادة التدريجية السريعة للمساعدات التنموية الرسمية ولأشكال المساعدات المالية الأخرى للقطاع، باستخدام معايير الاختيار المناسبة مثل الحاكمية الرشيدة والقدرة الامتصاصية الاستيعابية.

٣ دعم واستحداث سلسلة من "المبادرات السريعة التأثير" التي تتضمن برامج تشجع على غسل الأيدي، ومعالجة المياه المنزلية، ومنح "الامتيازات" المجتمعية لإيصال خدمات المياه والصرف الصحي، وذلك لإيضاح كيفية إحداث أثر مهم خلال فترة قصيرة، مع التأكيد على أهمية المبادرات الطويلة الأمد لتأمين هذه الخدمات الأساسية ورفع كفاءتها.

المياه والصرف الصحي

إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة
(نسبة مئوية)

إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة
(نسبة مئوية)

التقدم نحو تحقيق هدف التنمية الألفية غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			التقدم نحو تحقيق هدف التنمية الألفية غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			عدد الأطفال دون سن الخامسة عام ٢٠٠٤		
	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية		المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية			
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٥٦	٣٣	١١	٥٩	١٢	٢	٣٢	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٦٧	٥٧	٧٨	٦٣	٥٧	٧٣	١٥٢	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٥٤	١٣	٦	٤٢	٧	٣	٣٢	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٩	٦١	٥٤	٣٨	٣٤	٦١	١٩٢	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٤	٥١	٤٣	٥٨	٤٨	٤٠	٥٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٥	٦٦	٤٤	٨٦	٥٠	٣١	١٤٩	
-	٦٦	٤٣	١٩	٦١	-	-	-	-	٨٨	٨٠	٧٣	٨٦	-	-	٣٦	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٦٢	٢٧	١٢	٤٧	٢٣	١٧	٣٤	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٦	٧٥	٦١	٩٣	٥٢	٣٩	١٩٣	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٥٤	٩	٤	٢٤	٧	٢	٢٨	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٠	٤٢	٤٣	٤١	١٩	١٣	٢٠٠	
-	٥٩	٢٧	٢٥	٢٨	-	-	-	-	٧٦	٥٨	٢٧	٨٤	-	-	١٠٨	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٥٨	٣٠	٢٥	٤٢	١٦	١	٥٣	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٢	٤٦	٢٩	٨٢	٤٣	٢٥	٢٠٥	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٦١	٣٧	٢٩	٤٦	٢١	١٠	٣٧	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٥	٨٤	٧٤	٩٧	٦٩	٦٧	١٩٤	
-	٧٣	٥٣	٤٦	٦٠	-	-	-	-	٦٨	٤٣	٤٢	٤٥	-	-	٢٠٤	
-	٦٤	٣٦	٣٠	٣٧	-	-	-	-	٩١	٨٨	٤٧	٩٥	-	-	٩١	
-	٧٤	٥٣	٤٦	٧٢	-	-	-	-	٩٠	٨٢	٧٧	٩٥	-	-	١٢٢	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٥٨	١٨	١١	٢٧	١٥	١٠	٢٣	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٨	٧٥	٦٤	٨٨	٥٥	٣٧	١١٢	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٥٧	١٨	١١	٣١	١٤	١٠	٢٧	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٢	٥٠	٣٥	٧٨	٤٤	٣٤	١٥٥	
-	٦٢	٣٥	٢٣	٥٧	-	-	-	-	٧٦	٥٩	٤٩	٧٩	-	-	٢٠٣	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٠	٢٧	٧	٤٩	٣٩	٢٤	٥٩	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٨	٦١	٥٢	٧٢	٥٥	٣٤	٢٣٥	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٦٨	٤٦	٣٩	٥٩	٣٦	٣٢	٥٠	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٧	٥٠	٣٦	٧٨	٣٤	٢٩	٢١٩	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٦٦	٣٤	٨	٤٩	٣١	٢٢	٤٢	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٩	٥٣	٤٤	٥٩	٣٨	٤٣	١٢٥	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٥٤	١٣	٤	٤٣	٧	٢	٣٥	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٠	٤٦	٣٦	٨٠	٣٩	٣٥	٢٥٩	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٠	٤٤	٣٦	٥٣	٣٩	٢٣	٥١	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٥	٤٨	٣١	٦٧	٤٩	٣٣	١٩٧	
-	٥٨	٢٥	٢٠	٣٢	-	-	-	-	٨٨	٧٩	٧٣	٨٩	-	-	١١٨	
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٧	٥٧	٣٤	٧٩	٣٣	١٩	٥٣	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٣	٧٦	٦٠	٩٢	٦٥	٤٩	١٢٧	
-	٦٦	٣٩	٣٠	٥٣	-	-	-	-	٧٦	٥٧	٤٦	٧٥	-	-	٢٨٣	
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٦٩	٣٥	١٥	٧١	٣٧	٢٤	٧١	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٥	٥٢	٣٦	٨٠	٥٠	٣٧	١٤٠	
غرب ووسط إفريقيا																
بنين	٥٦	٣٣	١١	٥٩	١٢	٢	٣٢	غير كافي	٨٢	٦٧	٥٧	٧٨	٦٣	٥٧	٧٣	١٥٢
بوركينافاسو	٥٤	١٣	٦	٤٢	٧	٣	٣٢	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٩	٦١	٥٤	٩٤	٣٨	٣٤	٦١	١٩٢
الكاميرون	٧٤	٥١	٤٣	٥٨	٤٨	٤٠	٥٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٥	٦٦	٤٤	٨٦	٥٠	٣١	١٤٩	
كيب فيردي	-	٦٦	٤٣	٦١	-	-	-	-	٨٨	٨٠	٧٣	٨٦	-	-	٣٦	
جمهورية إفريقيا الوسطى	٦٢	٢٧	١٢	٤٧	٢٣	١٧	٣٤	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٦	٧٥	٦١	٩٣	٥٢	٣٩	١٩٣	
تشاد	٥٤	٩	٤	٢٤	٧	٢	٢٨	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٠	٤٢	٤٣	٤١	١٩	١٣	٢٠٠	
الكونغو	-	٥٩	٢٧	٢٨	-	-	-	-	٧٦	٥٨	٢٧	٨٤	-	-	١٠٨	
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٥٨	٣٠	٢٥	٤٢	١٦	١	٥٣	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٢	٤٦	٢٩	٨٢	٤٣	٢٥	٢٠٥	
ساحل العاج	٦١	٣٧	٢٩	٤٦	٢١	١٠	٣٧	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٥	٨٤	٧٤	٩٧	٦٩	٦٧	١٩٤	
غينيا الإستوائية	-	٧٣	٥٣	٤٦	٦٠	-	-	-	٦٨	٤٣	٤٢	٤٥	-	-	٢٠٤	
الغالون	-	٦٤	٣٦	٣٧	-	-	-	-	٩١	٨٨	٤٧	٩٥	-	-	٩١	
غامبيا	-	٧٤	٥٣	٤٦	٧٢	-	-	-	٩٠	٨٢	٧٧	٩٥	-	-	١٢٢	
غانا	٥٨	١٨	١١	٢٧	١٥	١٠	٢٣	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٨	٧٥	٦٤	٨٨	٥٥	٣٧	١١٢	
غينيا	٥٧	١٨	١١	٣١	١٤	١٠	٢٧	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٢	٥٠	٣٥	٧٨	٤٤	٣٤	١٥٥	
غينيا-بيساو	-	٦٢	٣٥	٥٧	-	-	-	-	٧٦	٥٩	٤٩	٧٩	-	-	٢٠٣	
ليبيريا	٧٠	٢٧	٧	٤٩	٣٩	٢٤	٥٩	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٨	٦١	٥٢	٧٢	٥٥	٣٤	٢٣٥	
مالي	٦٨	٤٦	٣٩	٥٩	٣٦	٣٢	٥٠	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٧	٥٠	٣٦	٧٨	٣٤	٢٩	٢١٩	
موريتانيا	٦٦	٣٤	٨	٤٩	٣١	٢٢	٤٢	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٩	٥٣	٤٤	٥٩	٣٨	٤٣	١٢٥	
النيجر	٥٤	١٣	٤	٤٣	٧	٢	٣٥	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٠	٤٦	٣٦	٨٠	٣٩	٣٥	٢٥٩	
نيجيريا	٧٠	٤٤	٣٦	٥٣	٣٩	٢٣	٥١	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٥	٤٨	٣١	٦٧	٤٩	٣٣	١٩٧	
ساو تومي وبرنسيبي	-	٥٨	٢٥	٣٢	-	-	-	-	٨٨	٧٩	٧٣	٨٩	-	-	١١٨	
السنغال	٦٧	٥٧	٣٤	٧٩	٣٣	١٩	٥٣	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٣	٧٦	٦٠	٩٢	٦٥	٤٩	١٢٧	
سيراليون	-	٦٦	٣٩	٣٠	٥٣	-	-	-	٧٦	٥٧	٤٦	٧٥	-	-	٢٨٣	
توغو	٦٩	٣٥	١٥	٧١	٣٧	٢٤	٧١	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٥	٥٢	٣٦	٨٠	٥٠	٣٧	١٤٠	
شرق وجنوب إفريقيا																
أنغولا	٦٥	٣١	١٦	٥٦	٢٩	١٨	٦١	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٨	٥٣	٤٠	٧٥	٣٦	٤٠	٢٣	٢٦٠
بوتسوانا	٦٩	٤٢	٢٥	٥٧	٣٨	٢١	٦١	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٧	٩٥	٩٠	١٠٠	٩٣	٨٨	١٠٠	١١٦
بوروندي	٧٢	٣٦	٣٥	٤٧	٤٤	٤٤	٤٢	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٥	٧٩	٧٧	٩٢	٦٩	٦٧	٩٧	١٩٠
جزر القمر	٦٦	٣٣	٢٩	٤١	٣٢	٢٠	٦٢	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٩٧	٨٦	٨٢	٩٢	٩٣	٩١	٩٨	٧٠
إريتريا	٥٤	٩	٣	٣٢	٧	٠	٤٤	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٢	٦٠	٥٧	٧٤	٤٣	٣٩	٦٢	٨٢
إثيوبيا	٥٢	١٣	٧	٤٤	٣	٢	١٣	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٦٢	٢٢	١١	٨١	٢٣	١٥	٨١	١٦٦
كينيا	٧٠	٤٣	٤١	٤٦	٤٠	٣٧	٤٨	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٣	٦١	٤٦	٨٣	٤٥	٣٠	٩١	١٢٠
ليسوتو	-	٦٩	٣٧	٣٢	٦١	٣٧	٣٢	٦١	-	٨٨	٧٩	٧٦	٩٢	-	-	٨٢
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٥٧	٣٤	٢٦	٤٨	١٤	١٠	٢٧	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٠	٥٠	٣٥	٧٧	٤٠	٢٧	٨٠	١٢٣
مدغشقر	٧٤	٦١	٦١	٦٢	٤٧	٤٥	٦٤	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٠	٧٣	٦٨	٩٨	٤٠	٣٣	٩٠	١١٥
ملاوي	-	٩٤	٩٤	٩٥	-	-	٩٥	تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٥
موريشيوس	٦٠	٣٢	١٩	٥٣	٢٠	١٢	٤٩	لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٦٨	٤٣	٢٦	٧٢	٣٦	٢٤	٨٣	١٥٢
موزامبيق	٦٢	٢٥	١٣	٥٠	٢٤	٨	٧٠	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٩	٨٧	٨١	٩٨	٥٧	٤٢	٩٩	٦٣
ناميبيا	٦٩	٤٢	٣٨	٥٦	٣٧	٣٦	٤٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٠	٧٤	٦٩	٩٢	٥٩	٥٧	٨٨	٢٠٣
رواندا	-	-	١٠٠	-	-	١٠٠	-	-	٩٤	٨٨	٧٥	١٠٠	٨٨	٧٥	١٠٠	١٤
سنشيلز	-	٥٨	٢٦	٤٨	-	-	-	-	٦١	٢٩	٢٧	٣٢	-	-	٢٢٥	
الصومال	٨٥	٦٥	٤٦	٧٩	٦٩	٥٣	٨٥	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٢	٨٨	٧٣	٩٩	٨٣	٦٩	٩٨	٦٧
جنوب إفريقيا	-	٧١	٤٨	٥٩	-	-	-	-	٧٩	٦٢	٥٤	٨٧	-	-	١٥٦	
سوازيلاند	٧٤	٤٧	٤٣	٥٣	٤٧	٤٥	٥٢	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٣	٦٢	٤٩	٨٥	٤٦	٣٥	٨٥	١٢٦
جمهورية تنزانيا المتحدة	٧١	٤٣	٤١	٥٤	٤٢	٤١	٥٤	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٢	٦٠	٥٦	٨٧	٤٤	٤٠	٨٠	١٣٨
أوغندا	٧٢	٥٥	٥٢	٥٩	٤٤	٣١	٦٣	غير كافي	٧٥	٥٨	٤٠	٩٠	٥٠	٢٧	٨٦	١٨٢
زامبيا	٧٥	٥٣	٤٧	٦٣	٥٠	٤٢	٦٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٩	٨١	٧٢	٩٨	٧٨	٦٩	١٠٠	١٢٩
زيمبابوي	٧٥	٥٣	٤٧	٦٣	٥٠	٤٢	٦٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٩	٨١	٧٢	٩٨	٧٨	٦٩	١٠٠	١٢٩

الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة
(نسبة مئوية)

إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة
(نسبة مئوية)

التقدم نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			التقدم نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			عدد الأطفال لليون سن الخامسة عام ٢٠٠٤	
	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية		المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية		
															لا تتقدم في الاتجاه الصحيح
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٤	٩٢	٨٢	٩٩	٨٨	٧٧	٩٩	٩٧	٨٥	٨٠	٨٨	٩٤	٨٩	٩٩	٤٠
-	-	-	١٠٠	-	-	١٠٠	-	-	-	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٠	٨٢	٥٠	٨٨	٧٩	٥٠	٨٨	٨٦	٧٣	٥٩	٧٦	٧٢	٥٩	٧٦	١٢٦
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٧	٧٠	٥٨	٨٦	٥٤	٤٢	٧٠	٩٧	٩٨	٩٧	٩٩	٩٤	٩٢	٩٧	٣٦
-	٩٢	-	-	-	٨٣	٧٨	٨٦	٩٦	٩٤	٨٤	٩٩	٩٢	٨٤	٩٩	٣٨
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩١	٧٩	٤٨	٩٥	٨١	٤٨	٩٥	٩٢	٨١	٥٠	٩٧	٨٣	٥٠	٩٧	١٢٥
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٧	٩٣	٨٧	٩٤	٩٣	٨٢	٩٧	٩٩	٩٧	٩١	٩٩	٩٧	٩١	٩٩	٢٧
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	٩٨	٨٧	١٠٠	-	-	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	٩٧	٩٦	٩٧	٩٧	٩٦	٩٧	-	٨٦	-	-	٧١	٦٨	٧٢	٢٠
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٨	٧٣	٥٢	٨٨	٥٦	٢٧	٨٧	٨٨	٨١	٥٦	٩٩	٧٥	٥٨	٩٤	٤٣
-	٨٥	٧٣	٦١	٧٨	-	-	-	٩٦	٩٢	٨٨	٩٤	-	-	٩٤	٢٤
-	٩٢	-	-	٩٧	٨٣	٦١	٩٧	-	٩٠	-	-	٨٠	٧٣	٨٥	١٣
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢١
-	-	-	١٠٠	-	-	١٠٠	-	٩٥	-	-	٩٧	٩٠	٦٣	٩٧	٢٧
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٧	٣٤	٢٤	٥٠	٣٣	٢٦	٥٣	٨٢	٧٠	٦٤	٧٨	٦٤	٥٧	٨٥	٩١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٧	٩٠	٨١	٩٩	٧٣	٥٠	٩٧	٩٠	٩٣	٨٧	٩٨	٨٠	٦٧	٩٤	١٦
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٨	٨٥	٦٥	٩٦	٧٥	٤٧	٩٥	٩١	٩٣	٨٢	٩٩	٨١	٦٢	٩٥	٢٥
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	٩٨	٩٥	٩٨	٩٧	٩٥	٩٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٦	٤٣	٢٨	٨٦	٣٢	١٩	٨٢	٨٦	٦٧	٦٥	٧١	٧١	٦٨	٨٤	١١١

لا تتوافر بيانات عن المياه والصرف الصحي: الكويت

جنوب آسيا															
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٥٢	٣٤	٢٩	٤٩	٣	٢	٧	٥٢	٣٩	٣١	٦٣	٤	٣	١٠	٢٥٧
غير كافي	٦٠	٣٩	٣٥	٥١	٢٠	١٢	٥٥	٨٦	٧٤	٧٢	٨٢	٧٢	٦٩	٨٣	٧٧
-	٨٣	٧٠	٧٠	٦٥	-	-	-	٧٩	٦٢	٦٠	٨٦	-	-	-	٨٠
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٥٧	٣٣	٢٢	٥٩	١٤	٣	٤٥	٨٥	٨٦	٨٣	٩٥	٧٠	٦٤	٨٩	٨٥
-	٧٦	٥٩	٤٢	١٠٠	-	-	١٠٠	٩٨	٨٣	٧٦	٩٨	٩٦	٩٥	١٠٠	٤٦
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٥٦	٣٥	٣٠	٦٢	١١	٧	٤٨	٨٥	٩٠	٨٩	٩٦	٧٠	٦٧	٩٥	٧٦
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٩	٥٩	٤١	٩٢	٣٧	١٧	٨٢	٩٢	٩١	٨٩	٩٦	٨٣	٧٨	٩٥	١٠١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٥	٩١	٨٩	٩٨	٦٩	٦٤	٨٩	٨٤	٧٩	٧٤	٩٨	٦٨	٦٢	٩١	١٤

شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي															
-	٥٢	١٧	٨	٥٣	-	-	-	٦١	٤١	٣٥	٦٤	-	-	-	١٤١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٢	٤٤	٢٨	٦٩	٢٣	٧	٦٤	٨٥	٧٧	٦٧	٩٣	٧٠	٥٩	٩٩	٣١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	٩١	١٠٠	٩٧	٩٤	٨٨	٩٨	٩٤	٨٧	٩٩	٢١
-	٨٤	٧٢	٥٥	٨٧	٦٨	٥٥	٨٧	٧١	٤٧	٥١	٤٣	-	-	-	٢٠
غير كافي	٧٣	٥٥	٤٠	٧٣	٤٦	٣٧	٦٥	٨٦	٧٧	٦٩	٨٧	٧٢	٦٣	٩٢	٣٨
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٣	٤٠	٢٢	٥٩	٢٥	٢١	٣٣	٧٥	٦٥	٥٣	٧٧	٤٩	٣٣	٧٦	٦٥
-	٧٧	٥٩	٦٠	٥٨	-	-	-	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٥
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	٩٢	٧١	٩٧	-	-	٩٧	٦
-	٦٠	٣٠	٢٠	٦٧	-	-	-	٧٢	٥١	٤٣	٧٩	-	-	-	٨٣
-	-	٩٤	٩٣	٩٥	-	-	٩٥	٩٩	٩٩	٩٦	١٠٠	٩٨	٩٦	١٠٠	١٢
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٧	٨٢	٥٨	٩٣	٧٤	٥١	٨٨	٩٨	٨٧	٩٦	٨٢	٩٦	٩٧	٩٥	٥٩
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٥	٢٨	١٤	٦١	٢٩	٢٠	٥٤	٩٤	٩٤	٩٤	٩٥	٨٨	٨٦	٩٣	٢٢
-	٧٧	٥٩	٣٧	٧٥	-	-	-	٨٢	٦٢	٣٠	٨٧	٦٣	٣٠	٨٧	٥٢
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٢	٧٧	٧٢	٨٨	٢٤	١٦	٤٨	٧٩	٧٨	٧٧	٨٠	٥٧	٤٧	٨٦	١٠٦
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٤	٨٠	٥٢	٩٦	٦٧	٥٤	٧٦	٩٠	٨٥	٩٤	٧٩	٨٠	٩٨	٧٣	٢٧
-	٧٢	٤٤	٤١	٦٧	٤٤	٤١	٦٧	-	٧٠	٣٩	٣٢	٨٨	٣٩	٣٢	٩٣
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٩	٧٢	٥٩	٨٠	٥٧	٤٨	٦٦	٩٤	٨٥	٨٢	٨٧	٨٧	٨٠	٩٥	٣٤
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٨	٩٨	١٠٠	٩٦	٨٨	٨٧	٩٠	٩١	٨٩	٩٩	٣٠
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	-	-	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	٣
-	٦١	٣١	١٨	٩٨	-	-	٩٨	-	٨٣	٧٠	٦٥	٩٤	-	-	٥٦

إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة
(نسبة مئوية)

إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة
(نسبة مئوية)

التقدم نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			التقدم نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			عدد الأطفال لليون سن الخامسة عام ٢٠٠٤		
	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية		المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية			
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٠	٩٩	٩٩	٩٨	٨٠	٧٤	٩٥	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٩	١٠٠	٩٨	٩٥	٩٤	٩٨	٢١
-	٦٤	٣٦	٣٣	٦٦	-	-	-	-	٧٧	٥٨	٥٦	٧٧	-	-	-	٨٠
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٦	٩٦	٩٨	٩٦	٩٦	٩٨	تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٥
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٩	٩٠	٨٤	٩٣	٧٨	٧٤	٨٣	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٥	١٠٠	٩٢	٩٤	٨٩	٨٩	٩٢	٥١
-	٧٢	٥٠	٤٢	٧٨	-	-	-	لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٠	٦٠	٥٢	٨٦	٦٠	٥٣	٩٣	٤٠
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٨	٦١	٥٠	٩٢	٣٦	٣٠	٥٨	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٣	٨٥	٨٠	٩٩	٦٥	٥٩	٩٠	٢٣

لا تتوافر بيانات عن المياه والصرف الصحي: بروني/دار السلام وتاورو

أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي																
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٥	٩٤	٩٨	-	-	٩٨	-	٩٥	٩١	٨٩	٩٥	-	-	٩٥	١٢
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩١	٩١	٨٣	٩٢	٨١	٤٥	٨٦	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٧	٩٦	٨٠	٩٨	٩٤	٧٢	٩٧	١٨
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٧	٨٦	٩٨	-	-	٩٨	١٣
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٩٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٢
-	٧١	٤٧	٢٥	٧١	-	-	-	-	٩٥	٩١	٨٢	١٠٠	-	-	١٠٠	٣٩
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٧	٤٦	٢٢	٦٠	٣٣	١٤	٤٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٦	٨٥	٦٨	٩٥	٧٢	٤٩	٩١	٦٩
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٦	٧٥	٣٧	٨٣	٧١	٣٧	٨٢	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٢	٩٠	٥٧	٩٦	٨٣	٥٥	٩٣	٣٤
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٢	٩١	٦٢	٩٥	٨٤	٥٢	٩١	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٥	٩٥	٥٨	١٠٠	٩٠	٤٩	٩٨	٨
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩١	٨٦	٥٤	٩٦	٨٢	٥٢	٩٥	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٦	٩٣	٧١	٩٩	٩٢	٧٨	٩٨	٢١
-	٩٦	٩٢	٩٧	٨٩	-	٩٧	-	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٧	٩٢	١٠٠	-	-	١٠٠	١٣
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	٩٨	٩٥	٩٩	٩٨	٩٥	٩٩	-	٩٥	٩١	٧٨	٩٥	-	-	٩٥	٧
-	٩١	٨٤	٧٥	٨٦	-	-	-	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٧	٩٠	١٠٠	-	-	١٠٠	١٤
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٦	٧٨	٧٣	٨١	٥٢	٤٣	٦٠	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٢	٩٥	٩١	٩٧	٨٤	٦٦	٩٨	٣٢
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٢	٨٩	٨٢	٩٤	٦٣	٤٥	٧٧	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٧	٩٤	٨٩	٩٧	٧٣	٦١	٨٢	٢٦
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٦	٦٢	٣٩	٧٧	٥١	٣٣	٧٧	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٤	٨٤	٧٠	٩٤	٦٧	٤٨	٨٧	٢٨
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	٩٦	٩٧	٩٦	٩٧	٩٧	٩٦	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٧	٩٥	٩٣	٩٧	-	-	٩٧	٢١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٩	٨٦	٨٢	٩٠	٥٨	٤٧	٧٣	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٠	٩٥	٩٢	٩٩	٧٩	٧٢	٨٩	٤٥
-	٨٣	٧٠	٦٠	٨٦	-	-	-	-	٩١	٨٣	٨٣	٨٣	-	-	-	٦٤
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦٢	٣٠	١٤	٥٧	٢٤	٢٣	٢٥	لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٤	٥٤	٥٦	٥٢	٤٧	٤٢	٦٠	١١٧
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٥	٦٩	٥٤	٨٧	٥٠	٣١	٧٧	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٢	٨٧	٨١	٩٥	٨٤	٧٩	٩٢	٤١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٨	٨٠	٦٩	٩١	٧٥	٦٤	٨٦	لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٦	٩٣	٨٨	٩٨	٩٢	٨٦	٩٨	٢٠
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٩	٧٩	٤١	٩١	٥٨	١٣	٧٥	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩١	٩٧	٨٧	١٠٠	٨٢	٦٤	٨٩	٢٨
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٣	٤٧	٣٤	٥٦	٤٥	٢٤	٦٤	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٥	٧٩	٦٣	٩٠	٧٠	٤٦	٩١	٣٨
-	٨٦	٧٣	٥١	٨٩	٧١	٥١	٨٩	-	٩٥	٩٠	٧٩	٩٩	٩٠	٧٩	٩٩	٢٤
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٩	٨٠	٦١	٩٤	٥٨	٤٥	٧٢	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨١	٨٦	٦٨	٩٩	٦٢	٤٤	٨١	٢٤
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٧٦	٦٣	٣٢	٧٤	٥٢	١٥	٦٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٧	٨٣	٦٥	٨٩	٧٤	٤١	٨٩	٢٩
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٥	٩٦	٩٦	٩٥	٩٦	٩٦	تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	٩٩	٩٩	١٠٠	٩٩	٩٩	٢١
-	٩٤	٨٩	٨٩	٨٩	-	-	-	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	١٤
-	-	-	٩٦	-	-	٩٦	-	-	-	٩٣	-	-	-	-	-	٢٢
-	٩٦	٩٤	٧٦	٩٩	-	-	٩٩	-	٩٥	٩٢	٧٣	٩٨	-	-	٩٨	٣٩
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٦	٩١	٨٨	٩٢	٩٢	٨٩	٩٣	٢٠
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٧
-	٨٢	٦٨	٤٨	٧١	-	-	-	-	٩١	٨٣	٧٠	٨٥	-	-	-	١٩

دول وسط وشرق أوروبا - رابطة الدول المستقلة																
-	٩٤	٩١	٨٤	٩٩	-	-	٩٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٦	٩٤	٩٩	٩٦	٩٤	٩٩	١٩
-	٩١	٨٣	٦١	٩٦	-	-	٩٦	-	٩٦	٩٢	٨٠	٩٩	-	-	٩٩	٣٢
-	٧٥	٥٤	٣٦	٧٣	-	-	-	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٤	٧٧	٥٩	٩٥	٦٨	٥١	٨٢	٩٠
-	٩١	٨٤	٦١	٩٣	-	-	-	تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١١
تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٧	٩٥	٩٢	٩٩	-	-	٩٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	٩٧	٩٦	٩٩	٩٧	٩٦	٩٩	١٥
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	٩٩	٩٦	١٠٠	٩٩	٩٦	١٠٠	تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	٩٩	٩٧	١٠٠	٩٩	٩٧	١٠٠	١٥
تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	تتقدم في الاتجاه الصحيح	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٧
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٩	٩٤	٩١	٩٦	٩٧	٩٤	٩٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٩٠	٨٢	٦٧	٩٦	٨٠	٦٧	٩١	٤٥
-	٨٦	٧٢	٥٢	٨٧	٧٢	٥٢	٨٧	-	٩٤	٨٦	٧٣	٩٧	٨٧	٧٣	٩٧	٧٣
-	٨٠	٥٩	٥١	٧٥	٦٠	٥١	٧٥	-	٨٩	٧٧	٦٦	٩٨	٧٨	٦٦	٩٨	٦٨
-	٨٢	٦٨	٥٢	٨٦	-	-	-	-	٩٦	٩٢	٨٨	٩٧	-	-	٩٧	٢٨
-	-	-	-	٨٩	-	-	-	-	٧٦	٥٧	١٦	٩١	-	-	-	٢٠

إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة
(نسبة مئوية)

إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة
(نسبة مئوية)

التقدم نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			التقدم نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			عدد الأطفال دون سن الخامسة عام ٢٠٠٤	
	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية		المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية		
لا تقدم في الاتجاه الصحيح	٩٤	٨٧	٧٠	٩٣	٨٧	٧٠	٩٣	٩٧	٩٧	٨٨	١٠٠	٩٤	٨٦	٩٧	٢١
-	-	٨٧	٧٧	٩٧	٨٧	٧٧	٩٧	-	٩٣	٨٦	٩٩	٩٣	٨٦	٩٩	١٥
-	٧٣	٥١	٤٥	٧٠	-	-	-	٧٨	٥٩	٤٨	٩٢	-	-	-	١١٨
تقدم في الاتجاه الصحيح	٩٣	٨٨	٧٢	٩٦	٨٥	٧٠	٩٦	٩٣	٩٦	٩٣	٩٨	٨٥	٧٤	٩٢	٣٢
-	٧٩	٦٢	٥٠	٧٧	-	-	-	٨٤	٧٢	٥٤	٩٣	-	-	-	١٠٣
تقدم في الاتجاه الصحيح	٩٨	٩٦	٩٣	٩٨	-	-	٩٨	٩٨	٩٦	٩١	٩٩	-	٩٩	٩٩	١٨
تقدم في الاتجاه الصحيح	٧٦	٦٧	٦١	٧٨	٥١	٣٩	٦٩	٩٧	٨٢	٧٥	٩٥	٩٤	٩١	٩٩	٦٩

لا تتوافر بيانات عن المياه والصرف الصحي: مقدونيا (بوغسلافيا سابقاً)

الدول الصناعية															
أندورا	٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
أستراليا	٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
النمسا	٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
بلجيكا	٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كندا	٦	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠
قبرص	٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
جمهورية التشيك	٤	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الدانمارك	٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
إستونيا	٨	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠
فنلندا	٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
فرنسا	٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
ألمانيا	٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
هنغاريا	٨	١٠٠	١٠٠	٨٥	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	٩٩	٩٨	١٠٠	٩٩	٩٨	١٠٠	١٠٠
إيسلندا	٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
أيرلندا	٦	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إسرائيل	٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
إيطاليا	٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليابان	٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
لاتفيا	١٢	-	٧٨	٧١	٨٢	-	-	-	٩٩	٩٦	١٠٠	٩٩	٩٦	١٠٠	١٠٠
لوكسمبورغ	٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
مالطا	٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
موناكو	٥	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠
هولندا	٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
نيوزيلانده	٦	-	-	-	-	٨٨	-	٩٩	-	-	١٠٠	٩٧	٨٢	١٠٠	١٠٠
النرويج	٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
بولندا	٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سلوفاكيا	٩	١٠٠	١٠٠	٩٨	١٠٠	٩٩	٩٨	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠
إسبانيا	٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
السويد	٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
سويسرا	٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
المملكة المتحدة	٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الولايات المتحدة الأمريكية	٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

لا تتوافر بيانات عن المياه والصرف الصحي: اليونان، الفاتيكان، ليشتنشتاين، لتوانيا، البرتغال، سان مارينو وسلوفينيا

ملخصات إقليمية															
إفريقيا جنوب الصحراء	١٧١	٨٢	٣٥	٤٨	٨١	٤١	٥٥	٧٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
- غرب ووسط إفريقيا	١٩١	٧٩	٣٤	٤٩	٧٦	٤٠	٥٥	٧٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
- شرق وجنوب إفريقيا	١٤٩	٨٧	٣٦	٤٨	٨٦	٤٢	٥٦	٧٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	٥٦	٩٦	٧٥	٨٦	٩٥	٧٨	٨٨	٩٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
جنوب آسيا	٩٢	٨٩	٦٥	٧١	٩٤	٨١	٨٥	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي	٣٦	٩٧	٦١	٧٢	٩٢	٧٠	٧٩	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	٣١	٩٣	٦٠	٨٣	٩٦	٧٣	٩١	٩٢	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
دول وسط وشرق أوروبا /رابطة الدول المستقلة	٣٨	٩٧	٨٣	٩١	٩٨	٧٩	٩١	٩٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الدول الصناعية	٦	٩٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الدول الأخذة في النمو	٨٧	٩٣	٦٠	٧١	٩٢	٧٠	٨٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة
(نسبة مئوية)

إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة
(نسبة مئوية)

التقدم نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			التقدم نحو تحقيق غاية هدف التنمية الألفية ٢٠١٥	٢٠٠٤			١٩٩٠			عدد الأطفال دون سن الخامسة عام ٢٠٠٤			
	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية		المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية	المجموع	المناطق الريفية	المناطق الحضرية				
لا تتقدم في الاتجاه الصحيح	٦١	٣٦	٢٩	٥٥	٢٢	١٦	٤٨	غير كاف	٧٦	٥٩	٥١	٧٩	٥١	٤٣	٧٨	١٥٥	الدول الأقل نمواً
غير كاف	٧٥	٥٩	٣٩	٨٠	٤٩	٢٦	٧٩	تتقدم في الاتجاه الصحيح	٨٩	٨٣	٧٣	٩٥	٧٨	٦٤	٩٥	٧٩	العالم

* تم حساب بيانات المياه والصرف الصحي لدولة صربيا والجبل الأسود في عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤ قبل أن يفصلا عام ٢٠٠٦. ويعمل برنامج المراقبة المشتركة حالياً على تنقيح البيانات المشتركة للدولتين ليعكس مستويات التغطية المستقلة لكل من صربيا والجبل الأسود. وسيتم على ذلك الأساس حساب غايات هدف التنمية الألفية لكل دولة، والتقدم المقدر تجاه تحقيق تلك الغايات.

ملاحظات: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة - لم تكن البيانات متوافرة أو كانت غير كافية لتقدير الاتجاهات.

المصادر والمراجع:

- ١- بلاك، روبرت ئي، ساؤول س. موريس وجنيفر برايس، "أين ولماذا يُتوفى ١٠ ملايين طفل سنوياً؟"، الرُّمَح، المجلد ٣٦١، ٢٨ يونيو/حزيران ٢٠٠٣، الصفحات ٢٢٢٦-٢٢٣٤. منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة العالمية ٢٠٠٥: أخذ كل أم وطفل في الحسبان، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٥، الجدول ٣ في الملحق، الصفحتان ١٩٠-١٩١.
- 1 Black, Robert E., Saul S. Morris and Jennifer Bryce, 'Where and why are 10 million children dying every year?', *The Lancet*, vol. 361, 28 June 2003, pp. 2226–2234; World Health Organization, *The World Health Report 2005: Making every mother and child count*, WHO, Geneva, 2005, Annex Table 3, pp. 190–191.
- ٢- برنامج المراقبة المشتركة لتصنيف التزويد بالمياه والصرف الصحي، التابع لمنظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف).
- 2 WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) classification.
- ٣- غايات هدف التنمية الألفية محسوبة مقارنة بسنة الأساس ١٩٩٠.
- 3 The MDG targets are calculated against a 1990 baseline year.
- ٤- برنامج المراقبة المشتركة لتصنيف التزويد بالمياه والصرف الصحي، التابع لمنظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف).
- 4 WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) classification.
- ٥- بلاك، روبرت ئي، ساؤول س. موريس وجنيفر برايس، "أين ولماذا يُتوفى ١٠ ملايين طفل سنوياً؟" المرجع المشار إليه ص٢٢٢٧.
- 5 Black, Robert E., Saul S. Morris and Jennifer Bryce, 'Where and why are 10 million children dying every year?', op. cit., p. 2227.
- ٦- يشمل هذا الرقم وفيات حديثي الولادة (أول أربعة أسابيع من الحياة) والوفيات التي تحدث للأطفال بعد ذلك. منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة العالمية ٢٠٠٥: أخذ كل أم وطفل في الحسبان، المرجع المشار إليه. الجدولان ٣ و ٤ في الملحق، الصفحتان ١٩٠-١٩١.
- 6 This figure includes neonatal (in the first four weeks of life) as well as post-neonatal deaths. World Health Organization, *The World Health Report 2005: Making every mother and child count*, op. cit., Annex Table 3 and 4, pp. 190–191.
- ٧- كيرنكرُس، ساندي، وفيبيان فالدمانيس، "تعزيز التزويد بالمياه، والصرف الصحي والنظافة الشخصية، الفصل ٤١ في دين ت. جاميسون وآخرون - محررون، أولويات مكافحة الأمراض في الدول الأخذة في النمو، الطبعة الثانية، مطبعة جامعة أكسفورد، والبنك الدولي، واشنطن العاصمة، ٢٠٠٦، الصفحات ٧٧١ - ٧٩٢، يمكن الحصول على هذه المطبوعة من الموقع الإلكتروني: <files.dcp2.org/pdf/DCP/ DCP41.pdf>
- 7 Cairncross, Sandy, and Vivian Valdmanis, 'Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion', Chapter 41 in Dean T. Jamison et al., eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, Second Edition, Oxford University Press and The World Bank, Washington, D.C., 2006, pp. 771– 792, accessed at <files.dcp2.org/pdf/DCP/ DCP41.pdf>.
- ٨- "مراجعة برامج غسل الأيدي و"مراجعة التخلص المأمون من البراز"، مشروع تحسين النظافة الشخصية،

- OHIDN/BGN/الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، أكاديمية التنمية التعليمية، واشنطن العاصمة. (وثائق داخلية).
- 8 'Review of Hand Washing Programs' and 'Review of Safe Disposal of Feces', Hygiene Improvement Project, OHIDN/BGN/USAID, Academy for Educational Development, Washington, D.C. (internal documents).
- 9 - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، *التقدم من أجل الأطفال: تقرير دوري حول التغذية*، اليونيسف، نيويورك، ٢٠٠٦، ص ٣.
- 9 United Nations Children's Fund, *Progress for Children: A Report Card on Nutrition*, UNICEF, New York, 2006, p. 3.
- 10 - ماجيوني، أندريا، وفيما ليفشيتز، "الإسهال وسوء التغذية"، في فيما ليفشيتز، محرر، *تغذية الأطفال*، مطبعة مؤسسة سي آر سي، بوكا راتون، الولايات المتحدة، ١٩٩٥، ص ١٢٦. انظر أيضاً تشيكلي، وليام، وآخرون، "أثر المياه والصرف الصحي على صحة الأطفال في مجتمع محيط بالمناطق الحضرية في بيرو"، *الرُّمَح*، المجلد ٣٦٣، رقم ٩٤٠٣، ١٠ يناير/كانون الثاني ٢٠٠٤، الصفحات ١١٢-١١٨.
- 10 Maggioni, Andrea, and Fima Lifshitz, 'Diarrhea and Malnutrition', in Fima Lifshitz, ed., *Childhood Nutrition*, CRC Press, Inc., Boca Raton, USA, 1995, p. 126. See also Checkley, William, et al., 'Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban community', *The Lancet*, vol. 363, no. 9403, 10 January 2004, pp. 112-118
- 11 - بيرستروم، بو، وآخرون، "تدخلات إيجابية منصفة لصحة الطفل: أثر المياه المحسنة والصرف الصحي المحسن على حالات اللامساواة في وفيات الأطفال في ستوكهولم، ١٨٧٨-١٩٢٥"، *المجلة الأمريكية للصحة العامة*، المجلد ٩٥، رقم ٢، فبراير/شباط ٢٠٠٥، الصفحتان ٢١٤-٢١٥.
- 11 Burström, Bo, et al., 'Equitable Child Health Interventions: The impact of improved water and sanitation on inequalities in child mortality in Stockholm, 1878 to 1925', *American Journal of Public Health*, vol. 95, no. 2, February 2005, pp. 214-215.
- 12 - واردلو، تيسا، إميلي وايت جوهانسون، وماثيو هودج، *الالتهاب الرئوي: القاتل الرئيس للأطفال*، ورقة عمل، اليونيسف، قسم السياسات والتخطيط، نيويورك، ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٥، ص ٤.
- 12 Wardlaw, Tessa, Emily White Johansson and Matthew Hodge, *Pneumonia: The leading killer of children*, Working Paper, UNICEF, Division of Policy and Planning, New York, December 2005, p. 4.
- 13 - لوبي، ستيفن، بي. وآخرون، "أثر غسل الأيدي على صحة الطفل: محاولة عشوائية موجّهة"، *الرُّمَح*، المجلد ٣٦٦، رقم ٩٤٨١، يوليو/تموز ٢٠٠٥، الصفحات ٢٢٥-٢٣٣. وكيرتس، فال، وساندي كيرنكروس، "أثر غسل الأيدي بالصابون على خطر الإصابة بالإسهال في المجتمع المحلي: مراجعة منهجية"، *الأمراض المعدية - الرُّمَح*، المجلد ٣، مايو/أيار ٢٠٠٣، الصفحات ٢٧٥-٢٨١.
- 13 Luby, Stephen P., et al., 'Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial', *The Lancet*, vol. 366, no. 9481, July 2005, pp. 225- 233; and Curtis, Val, and Sandy Cairncross, 'Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review', *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3, May 2003, pp. 275-281.
- 14 - هوتس، بيتر جيه. وآخرون، "الإصابة بداء الديدان: العدوى بالديدان الطفيلية المنقولة بواسطة التراب البلهارسيات (الشستوسومية)"، الفصل ٢٤، في "دين ت. جاميسون وآخرون"، محررون، *أولويات مكافحة الأمراض في الدول الأخذة في النمو*، المرجع المشار إليه، ص ٤٦٩.
- 14 Hotez, Peter J., et al., 'Helminth Infections: Soil-Transmitted Helminth Infections and Schistosomiasis', Chapter 24 in Dean T. Jamison et al., eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, op. cit., p. 469.

- ١٥- كاسابيا، مارتين، وآخرون، "عوامل خطورة الطفيليات على التقرم عند طلاب الصف الخامس في مجتمع يعيش فقراً مدقعاً في بيرو"، *المجلة الدولية لعلم الطفيليات*، المجلد ٣٦، مارس/أذار ٢٠٠٦، الصفحات ٧٤١-٧٤٧. نوكس سي، وآخرون، "العدوى المتوسطة إلى الثقيلة بداء "المسلكة" (جنس ديدان من الممسودات) *Trichuris trichura*" تؤثر على الوظيفة الإدراكية/المعرفية لدى أطفال المدارس الجامايكيين. "علم الطفيليات"، المجلد ١٠٤، ١٩٩٢، الصفحات ٥٣٩-٥٤٧. وديكليرسك، د. وآخرون، "العلاقة بين العدوى بداء الشستوما البلهارسية *Schistosoma haematobium*، والأداء والانتظام في المدرسة في باماكو، مالي"، *حوليات الطب الاستوائي وعلم الطفيليات*، المجلد ٩٢، رقم ٨، ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٨، الصفحات ٨٥١-٨٥٨.
- 15 Casapía, Martin, et al., 'Parasite risk factors for stunting in grade 5 students in a community of extreme poverty in Peru', *International Journal for Parasitology*, vol. 36, March 2006, pp. 741-747; Nokes, C., et al., 'Moderate to heavy infections of *Trichuris trichura* affect cognitive function in Jamaican school children,' *Parasitology*, vol. 104, 1992, pp. 539-547; and de Clercq, D., et al., 'The relationship between *Schistosoma haematobium* infection and school performance and attendance in Bamako, Mali', *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, vol. 92, no. 8, December 1998, pp. 851-858.
- ١٦- المياه والصرف الصحي لمشروع الصحة، المنافع الصحية من التحسينات المدخلة على التزويد بالمياه والصرف الصحي: مسح وتحليل أدبيات الأمراض المختارة، التقرير الفني رقم ٦٦، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، يوليو/تموز ١٩٩٠، إسري، ستيفن أ، وآخرون، "آثار التزويد بالمياه المحسنة والصرف الصحي المحسن على داء الصقر (داء دودة الإسكارس)، والإسهال وداء الثنينات *dracunculiasis*، والدودة الشصية أو الأئكلستوما، وداء البلهارسية الشستوسومية *schistosomiasis*، والتراخوما"، *نشرة منظمة الصحة العالمية*، مجلد ٦٩، رقم ٥، ١٩٩١، الصفحات ٦٠٩-٦٢١.
- 16 Water and Sanitation for Health Project, *Health Benefits from Improvements in Water Supply and Sanitation: Survey and analysis of the literature on selected diseases, Technical Report No. 66*, United States Agency for International Development, July 1990; Esrey, Steven A., et al., 'Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis, and trachoma', *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 69, no. 5, 1991, pp. 609-621.
- ١٧- مركز كارتر، "الالتزام بالصحة العالمية من خلال استئصال مرض دودة غينيا: برنامج استئصال دودة غينيا التابع لمركز كارتر"، محدث في إبريل/نيسان ٢٠٠٦، يمكن الحصول على هذه المطبوعة من الموقع الإلكتروني: <http://www.cartercenter.org/healthprograms/program1.htm>
- 17 The Carter Center, 'Committed to International Health Through Guinea Worm Disease Eradication: The Carter Center Guinea Worm Disease Eradication Program', updated April 2006, accessed at <http://www.cartercenter.org/healthprograms/program1.htm>.
- ١٨- منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، تحقيق غايات هدف التنمية الألفية المعنية بمياه الشرب والصرف الصحي: تقييم نصفي للتقدم، منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسف"، جنيف، ٢٠٠٤، صفحة ٣١.
- 18 World Health Organization and United Nations Children's Fund, *Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Targets: A mid-term assessment of progress*, WHO and UNICEF, Geneva, 2004, p. 31.
- ١٩- تحليل اليونيسف لبيانات المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات (٢٠٠٠).
- 19 UNICEF analysis of MICS (2000) data.
- ٢٠- ثومبسون، جون وآخرون، "الانتظار عند صنوبر المياه: التغييرات في استعمال المناطق الحضرية للمياه في شرق إفريقيا على مدى ثلاثة عقود، "البيئة والتحضر"، المجلد ١٢، رقم ٢، أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٠، الصفحات ٣٧-٥٢، يمكن الحصول على هذه المطبوعة من الموقع الإلكتروني:

- <<http://eau.sagepub.com/cgi/reprint/12/2/37>>
- 20 Thompson, John, et al., 'Waiting at the tap: Changes in urban water use in East Africa over three decades', *Environment & Urbanization*, vol. 12, no. 2, October 2000, pp. 37–52, accessed at <<http://eau.sagepub.com/cgi/reprint/12/2/37>>.
- ٢١- منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، تحقيق غايات هدف التنمية الألفية المعنية بمياه الشرب والصرف الصحي: تقييم نصفي للتقدم، المرجع المشار إليه نفسه، ص ٢٠.
- 21 World Health Organization and United Nations Children's Fund, *Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Targets: A mid-term assessment of progress*, op. cit., p. 20.
- ٢٢- لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لمنطقة آسيا والمحيط الهادي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبنك التنمية الآسيوي، مستقبل في المتناول: إعادة تشكيل المؤسسات في منطقة تسودها التباينات لتحقيق أهداف التنمية الألفية في منطقة آسيا والمحيط الهادي، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٥، ص ٤٧، يمكن الحصول على هذه المطبوعة من الموقع الإلكتروني: <<http://www.unescap.org/mdgap/2ndMDGreport/MDG-PDF-I.pdf>>
- 22 United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, United Nations Development Programme and the Asian Development Bank, *A Future within Reach: Reshaping Institutions in a Region of Disparities to Meet the Millennium Development Goals in Asia and the Pacific*, United Nations, New York, 2005, p. 47, accessed at <<http://www.unescap.org/mdgap/2ndMDGreport/MDG-PDF-I.pdf>>.
- ٢٣- منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، "الوقاية من داء البلهارسيا الشستوسومية schistosomiasis وداء الديدان helminthiasis" ومكافحتها (بيانات مشتركة)، ٢٠٠٤، ص ١، يمكن الحصول على نسخة من هذه المطبوعة من الموقع الإلكتروني: <http://www.who.int/wormcontrol/documents/joint_statements/en/ppc_unicef_finalreport.pdf>
- 23 World Health Organization and United Nations Children's Fund, 'Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis' (joint statement), 2004, p. 1, accessed at <http://www.who.int/wormcontrol/documents/joint_statements/en/ppc_unicef_finalreport.pdf>.
- ٢٤- تقييم اليونيسف للتقارير الواردة من ملاوي (٢٠٠٤)، وزامبيا (٢٠٠٢) وأوغندا (٢٠٠٠) وغيرها.
- 24 UNICEF assessment of reports from Malawi (2004), Zambia (2002), Uganda (2000) and others.
- ٢٥- إلى جانب بوركينا فاسو وتشاد، فإن الدول التي تسير في الاتجاه الصحيح في منطقة غرب ووسط إفريقيا، هي: الكاميرون، وجمهورية إفريقيا الوسطى، وساحل العاج، وغانا، ومالي وموريتانيا والسنغال.
- 25 Along with Burkina Faso and Chad, on-track countries in West/Central Africa are Cameroon, Central African Republic, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Mauritania and Senegal.
- ٢٦- مركز كارتر، "الالتزام بالصحة العالمية من خلال استئصال مرض دودة غينيا: برنامج استئصال دودة غينيا التابع لمركز كارتر"، المرجع المشار إليه نفسه.
- 26 The Carter Center, 'Committed to International Health Through Guinea Worm Disease Eradication: The Carter Center Guinea Worm Disease Eradication Program', op. cit.
- ٢٧- التحليل الإقليمي للمياه والصرف الصحي البيئي الخاص باليونيسف ٢٠٠٢: شرق وجنوب إفريقيا (وثيقة داخلية).

- 27 UNICEF WES Regional Analysis 2002: Eastern and Southern Africa (internal document).
- ٢٨- أنغولا، بوتسوانا، بوروندي، إريتريا، كينيا، موريشيوس، رواندا، جنوب إفريقيا، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة وزيمبابوي.
- 28 Angola, Botswana, Burundi, Eritrea, Kenya, Mauritius, Rwanda, South Africa, Uganda, the United Republic of Tanzania and Zimbabwe.
- ٢٩- تحليل أجراه المكتب الإقليمي لليونسيف لشرق وجنوب إفريقيا، تموز/يوليو ٢٠٠٦، ويشمل مقاطعات من زانزيبار (تنزانيا) ومنطقة بنشانغل-غاموز (إثيوبيا).
- 29 Analysis by UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office, July 2006; includes districts of Zanzibar (Tanzania) and the Benshangul-Gamuz region (Ethiopia).
- ٣٠- يونيسيف، "الأطفال والمياه: شرق وجنوب إفريقيا"، وثيقة داخلية أعدت لأجل المنتدى العالمي للمياه الخاص بالأطفال، مدينة المكسيك، ١٦-٢٢ مارس/أذار ٢٠٠٦.
- 30 UNICEF, 'Children and Water: Eastern and Southern Africa', internal document prepared for the Children's World Water Forum, Mexico City, 16–22 March 2006.
- ٣١- المصدر نفسه.
- 31 Ibid.
- ٣٢- يستند شح المياه على توافر أقل من ١,٠٠٠ متر مكعب من المياه المتجددة لكل شخص في السنة وعلى توقعات الأمم المتحدة للنمو السكاني. بوبولشن أكشن إنترناشيونال، "الدول التي تعاني من شح المياه"، *استدامة المياه: السكان ومستقبل التزويد بالمياه المتجددة*، بوبولشن أكشن إنترناشيونال، واشنطن العاصمة، من دون تاريخ.
- 32 Scarcity is based on availability of less than 1,000 cubic metres of renewable water per person per year and UN population growth projections. Population Action International, 'Water-Scarce Countries', *Sustaining Water: Population and the Future of Renewable Water Supplies*, Population Action International, Washington, D.C., n.d.
- ٣٣- الجزائر، جيبوتي، مصر، لبنان، الجماهيرية العربية الليبية، المغرب، قطر، الجمهورية العربية السورية، تونس، والإمارات العربية المتحدة.
- 33 Algeria, Djibouti, Egypt, Lebanon, Libyan Arab Jamahiriya, Morocco, Qatar, Syrian Arab Republic, Tunisia and United Arab Emirates.
- ٣٤- "العراق: المياه في الأوضاع الطارئة، الصرف الصحي ومشروع إعادة الإعمار في المناطق الحضرية"، وثيقة معلومات عن المشروع، ممولة من صندوق الانتماء العراقي التابع للبنك الدولي، سبتمبر/أيلول ٢٠٠٤.
- 34 'Iraq: Emergency Water, Sanitation and Urban Reconstruction Project', Project Information Document, Financed by the World Bank Iraq Trust Fund, Sept. 9, 2004.
- ٣٥- الأرجنتين، جزر البهاما، باربادوس، تشيلي، كولومبيا، جمهورية الدومينيكان، الإكوادور، السلفادور، غرينادا، غواتيمالا، هندوراس، المكسيك، باراغواي، بيرو، سانت كيتس ونيفيس، وأوروغواي.
- 35 Argentina, Bahamas, Barbados, Chile, Colombia, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Honduras, Mexico, Paraguay, Peru, Saint Kitts and Nevis, and Uruguay.
- ٣٦- تحليل أجراه المكتب الإقليمي لليونسيف للأمريكيتين والبحر الكاريبي ومنظمة صحة عموم أمريكا استناداً إلى تقارير اللجنة الاقتصادية للأمم المتحدة لأمريكا اللاتينية.
- 36 Analysis by the UNICEF Regional Office for the Americas and Caribbean and the Pan

American Health Organization based on U.N. Economic Commission on Latin America reports.

٣٧- الدول الأخرى التي تسير في الاتجاه الصحيح، هي: تركيا وأوزبكستان.

37 The other on-track countries are Turkey and Uzbekistan.

٣٨- برنامج المراقبة المشتركة للتزويد بالمياه والصرف الصحي التابع لمنظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، "تقديرات التغطية: مياه الشرب المحسنة، الاتحاد الروسي"، محدّث في يوليو/تموز ٢٠٠٤، ويمكن الحصول على نسخة من هذه المطبوعة من الموقع الإلكتروني:

<http://www.childinfo.org/areas/water/pdfs/RussianFed_wat_02.pdf>

38 WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, 'Coverage Estimates: Improved Drinking Water, Russian Federation', updated July 2004, accessed at <http://www.childinfo.org/areas/water/pdfs/RussianFed_wat_02.pdf>.

٣٩- منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، "تحسين إدارة المياه: الخبرة الأخيرة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية"، الإيجاز المتعلق بسياسة منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، باريس، فبراير/شباط ٢٠٠٦، صفحة ٣.

39 Organisation for Economic Co-operation and Development, 'Improving Water Management: Recent OECD Experience', OECD Policy Brief, OECD, Paris, February 2006, p. 3.

٤٠- منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، "قياس معونة المياه: هل انعكس الاتجاه النزولي لمعونة المياه؟، يمكن الحصول على نسخة من هذه المطبوعة من الموقع الإلكتروني: <www.oecd.org/dac/stats/crs/water>

40 Organisation for Economic Co-operation and Development, 'Measuring Aid for Water: Has the downward trend in aid for water reversed?' accessed at <www.oecd.org/dac/stats/crs/water>.

٤١- المصدر نفسه.

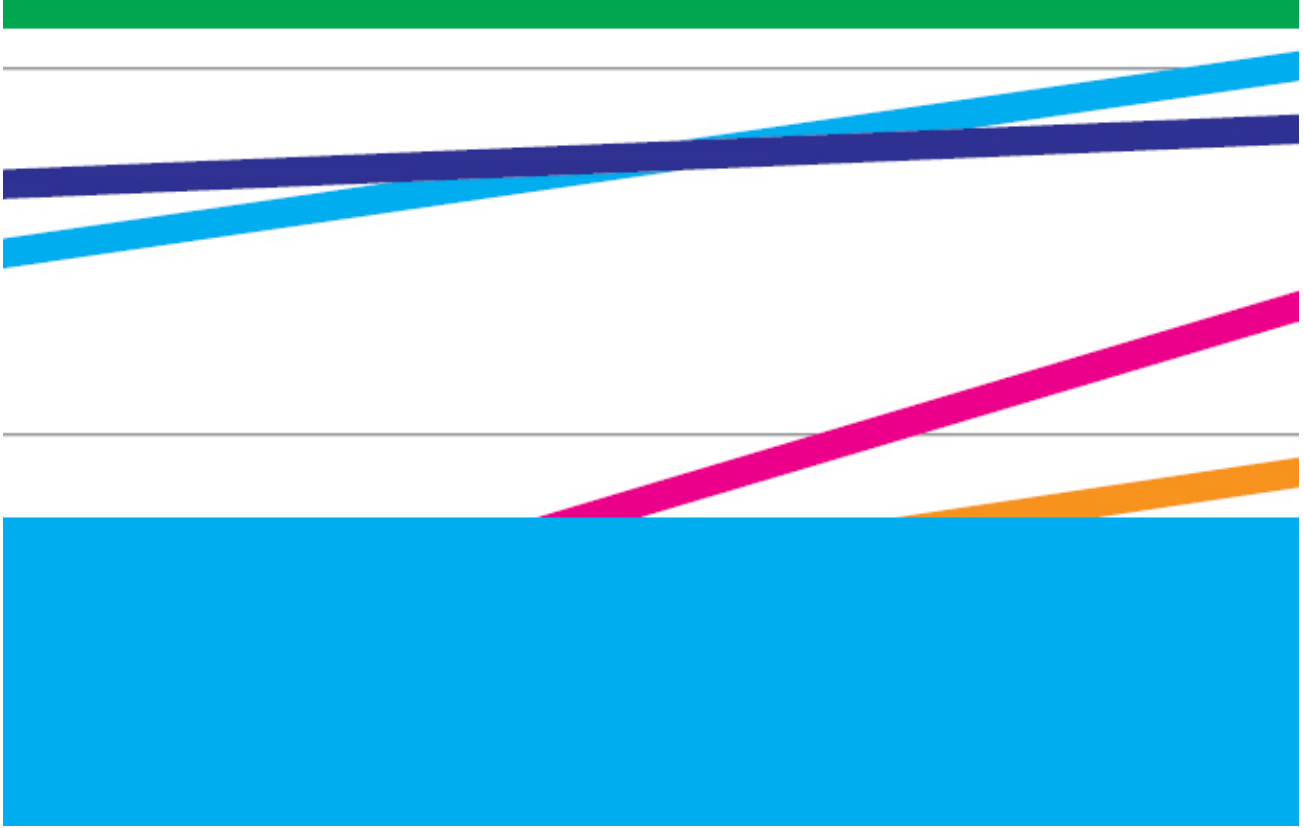
41 Ibid.

٤٢- فريق عمل مشروع الألفية التابع للأمم المتحدة حول المياه والصرف الصحي، الصحة، الكرامة والتنمية: ما الذي تحتاج إليه؟ معهد استوكهولم الدولي للمياه، ومشروع الألفية التابع للأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٥.

42 UN Millennium Project Task Force on Water and Sanitation, *Health, Dignity, and Development: What will it take?* Stockholm International Water Institute (SIWI) and United Nations Millennium Project, New York, 2005.

٤٣- منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، الماء من أجل الحياة: تحقيق ذلك، منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، جنيف، ٢٠٠٥، ص ٣٢.

43 World Health Organization and United Nations Children's Fund, *Water for Life: Making It Happen*, WHO and UNICEF, Geneva, 2005, p. 32.



للحصول على المزيد من المعلومات، اتصلوا مع:
شعبة المعلومات الاستراتيجية في اليونيسف
قسم السياسات والتخطيط

الناشر: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)
قسم الإعلام

٣ بلازا الأمم المتحدة، H-9F
مدينة نيويورك، ولاية نيويورك، إن. واي. ١٠٠١٧، الولايات المتحدة الأمريكية

عنوان الموقع الإلكتروني: www.unicef.org

عنوان البريد الإلكتروني: pubdoc@unicef.org

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، نيويورك
سبتمبر/أيلول ٢٠٠٦