الأمم المتحدة

E/2009/93

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
11 June 2009
Arabic
Original: English

الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي

رسالة مؤرخة ٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ موجهة من الممثل الدائم لجامايكا لدى الأمم المتحدة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي

مرفق طيه التقرير الوطني لجامايكا عن التقدم المحرز تجاه تحقيق الأهداف المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، من أجل تقديمه إلى الاستعراض الوزاري السنوي، الذي سيجري خلال الجزء الرفيع المستوى من الدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩ (انظر المرفق).

وأرجو ممتنا تعميم هذه الرسالة ومرفقها بوصفهما وثيقة من وثائق المجلس، في إطار البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت.

(توقيع) ريموند **وولف**
السفير
الممثل الدائم

* E/2009/100.

09-36744 (A) 260609 300609

الرجاء إعادة الاستعمال

مرفق الرسالة المؤرخة ٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ الموجهة من الممثل الدائم لجامايكا لدى الأمم المتحدة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي

التقرير الوطني لجامايكا عن الأهداف الإنمائية للألفية المقدم إلى الاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي

المحتويات

الصفحة

موجز تنفيذي ٤

استعراض عام ٦

رؤية لجامايكا عام ٢٠٣٠ – الخطة الإنمائية الوطنية ٧

مصفوفة التقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في جامايكا ٧

الأهداف الإنمائية للألفية ١٣

الفقر والجوع (الهدف ١ من الأهداف الإنمائية) ١٣

التعليم (الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية) ١٥

تحدي تحقيق الإنصاف والجودة ١٦

تطوير التعليم ١٧

حقوق الطفل ١٨

المساواة بين الجنسين (الهدف ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية) ١٩

تركيز على الصحة العامة ٢١

نظرة عامة ٢١

الأمراض المزمنة غير المعدية، والأورام الخبيثة، والإصابات ٢٣

الصحة العقلية ٢٤

فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٤

تمويل الرعاية الصحية ٢٦

بقاء الطفل (الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية) ٢٦
صحة الأم (الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية) ٢٨
مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل (الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية) ٣٠
الاستدامة البيئية (الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية) ٣٢
التنمية المستدامة من خلال اتساق السياسات العامة ٣٦
استخدام الطاقة ٣٦
المياه والصرف الصحي ٣٦
ظروف السكن الحضري ٣٧
تطوير شراكة عالمية من أجل التنمية (الهدف ٨) ٣٨
المسائل الشاملة لعدة قطاعات التي تؤثر على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ٤٠
الانكماش العالمي ٤٠
العنف ٤١
الشبان غير المرتبطين ٤٢
النتائج والتوصيات ٤٤
المرفق: الغايات والمؤشرات الجديدة للأهداف الإنمائية للألفية الموصى بها لجامايكا ٤٩
المراجع ٥١

موجز تنفيذي

يبلغ عدد سكان جامايكا زهاء مليونين و ٧٠٠ ألف نسمة، وهي دولة جزرية صغيرة نامية في منطقة البحر الكاريبي، تأتي في المرتبة الثالثة من بين ٧٥ بلدا بوصفها إحدى النقاط الساخنة الأكثر عرضة للكوارث الطبيعية (البنك الدولي، ٢٠٠٥). وهي من البلدان المثقلة بالديون. وتصنف مديونيتها البالغة نسبتها ١١١,٣ في المائة (٢٠٠٧) في المرتبة الرابعة بين أعلى نسب الدين إلى الناتج المحلي الإجمالي في العالم، وخدمة الدين فيها تستهلك ٥٦,٥ في المائة من ميزانية ٢٠٠٩/٢٠١٠. وتتجاوز تحويلات العاملين بالخارج وعائدات السياحة والبوكسيت ٨٥ في المائة من حصيلة العملات الأجنبية. وهذا الأمر عند اقترانه بالاعتماد على الواردات، لا سيما واردات النفط والأغذية والبضائع الاستهلاكية، يجعل اقتصاد البلد عرضة للتأثر الحاد بالصدمات الأجنبية المنشأ، حسبما تبين الآثار الابتدائية للأزمة الاقتصادية العالمية. وقد ارتفع معدل التضخم وتراجعت تحويلات العاملين بالخارج واتسمت السياحة بالاستقرار لكن أسعارها تعرضت لتخفيضات كبيرة، بينما يتوقع أن تبلغ عائدات البوكسيت ٣٠ في المائة فقط من أرقام العام الماضي (٢٠٠٨). ومعامل البوكسيت الرئيسية مغلقة لمدة سنة على الأقل، وفُقدت ١ ٨٥٠ وظيفة، بينما انخفضت أيام عمل ٨٥٠ موظفا إلى ثلاثة أيام في الأسبوع. وتشير تقارير القوى العاملة إلى أن القطاعات الأخرى فقدت ١٤ ٧٥٠ وظيفة خلال الفترة من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ إلى أيار/مايو ٢٠٠٩. ويأتي هذا في سياق انحسار المساعدة الإنمائية الرسمية نظرا إلى تصنيف جامايكا ضمن فئة البلدان ذات الدخل المتوسط.

وقد أحرزت جامايكا تقدما ملموسا تجاه تحقيق ثمانية أهداف من الأهداف الإنمائية للألفية الأربعة عشر المحددة لعام ٢٠١٥. وتمكنت بالفعل من تحقيق هدف خفض مستوى الفقر المدقع وسوء التغذية والجوع، وهدف تعميم التعليم الابتدائي، وهي طريقها لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ووقف انتشار الملاريا والسل وخفض معدلات الإصابات بهما، وتحسين إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، وتوفير مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي الأساسي. وتتخلف جامايكا في مجالي تحقيق المساواة بين الجنسين والاستدامة البيئية، ويفصلها بون شاسع عن تحقيق هدف خفض وفيات الأطفال والوفيات النفاسية. ومما يشغل الأذهان كثيرا أن يتحقق نقص كبير في نسبة سكان الحضر الذين يعيشون في ظروف غير مقبولة أو في أحياء فقيرة.

والحالة الصحية العامة في جامايكا جيدة، ولدى البلد سجل جيد في مجال الرعاية الصحية الأولية ويستطيع تبادل العديد من أفضل الممارسات. وهي تحتاج إلى توفير التمويل بمعدلات تفضيلية معقولة التكلفة لحفز تجديد نموذج الرعاية الأولية وخدمات الدعم الأخرى،

بما في ذلك إنشاء شراكات مع المؤسسات التعليمية لبناء القدرات والتوسع في تدريب موظفي القطاع الصحي. ويهاجر الكثيرون من مواطني جامايكا إلى البلدان المتقدمة النمو، تاركين البلد يرزح تحت وطأة حالات قصور مزمنة في أعداد الموظفين في بعض المجالات.

ويشكّل العنف المسبب للموت إحدى المشاكل الاجتماعية الرئيسية، وتبلغ نسبة الوفيات بسبب استخدام الأسلحة النارية ٧٧ في المائة؛ وتتمثل الحالات في العنف المتبادل بين الذكور والشبان والفقراء[١]. ونسبة الأمية بين الشبان في الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة، تبلغ ٢٦,٢ في المائة للذكور و ٧,٩ في المائة للإناث. وتبلغ نسبة الشبان غير المرتبطين، أي غير الملتحقين بالمدارس والعاطلين ومن لا يشاركون في أية دورات تدريبية، ٣٠ في المائة تقريبا من عدد الشبان الكلي. ومستوى تعليم زهاء ربع عدد الشباب غير المرتبطين لا يتعدى الصف التاسع أو ما دون ذلك[٢]. وهذا الوضع يعرض الفتيات لمخاطر الاستغلال الجنسي والحمل في سن المراهقة، ويصل بقابلية تأثر الشبان الذكور إلى حد بالغ، مما يدفعهم إلى الانخراط في العصابات الإجرامية.

وقد تراجعت نسبة البطالة من ١٥ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ١٠,٦ في المائة في عام ٢٠٠٨. ويعود هذا الانخفاض بشكل جزئي إلى نمو حصة القطاع غير النظامي في الناتج المحلي الإجمالي، التي بلغت نسبتها التقديرية ٢٨ في المائة في عام ١٩٨٩، وارتفعت إلى ٤٣ في المائة في عام ٢٠٠١، ويرجّح أن يكون ذلك الارتفاع أحد عناصر عديدة أسهمت في خفض مستويات الفقر بشكل ملموس[٣].

وسيؤثر الكساد العالمي بشكل سلبي على الإنجازات في مجال خفض معدلات الفقر، ما لم تتخذ إجراءات لتخفيف آثاره، نظراً إلى أن الإنجازات تستند إلى السيطرة على التضخم، ونمو القطاع غير النظامي إلى أكثر من ٤٠ في المائة من حجم الاقتصاد، وازدياد تحويلات العاملين بالخارج. ويرجح أن يزداد العنف وترتفع أعداد الشبان القابلين للتأثر، وأن تؤدي هذه العوامل مجتمعة إلى قلة التقدم المحرز تجاه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويتعين أن تعمل البلدان المتقدمة النمو، في إطار شراكة عالمية، على مواصلة توفير الدعم للعملية الإنمائية وزيادة هذا الدعم حيثما أمكن، وذلك من خلال المعونات والتنازل عن الديون ومقايضة الديون بمساهمات في رؤوس الأموال، ونقل التكنولوجيا وتوفير الدعم للشراكات الإقليمية والعالمية، وإقامة المشاريع المشتركة، ووضع ترتيبات منظمة بين البلدان المانحة والبلدان المتلقية من أجل كفالة تحقيق الفوائد المتأتية من الهجرة.

---

(١) *Economic and Social Survey Jamaica, 2008* (Kingston: Planning Institute of Jamaica, 2009).

(٢) Jamaica Adult Literacy Survey, 1999.

(٣) Ibid., selected years; also, *The Informal Sector in Jamaica* (Inter-American Development Bank (IADB), 2002).

استعراض عام

تدخل جامايكا في عداد الدول الجزرية الصغيرة النامية ذات الدخل المتوسط في منطقة البحر الكاريبي، وتصنفها الأمم المتحدة ضمن الشريحة الوسطى في مجال التنمية البشرية. ويبلغ تعداد سكانها زهاء مليونين و ٧٠٠ ألف نسمة، وبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ٨١٦,٧ ٤ دولارا من دولارات الولايات المتحدة في نهاية عام ٢٠٠٧. ويبلغ معدل النمو السكاني، ٠,٤ في المائة ومتوسط العمر المتوقع ٧٤,١ سنة. وللبلد تاريخ حافل في مجال الحكم الديمقراطي المستقر، بفضل نظام يقوم على حزبين سياسيين. ويكفل النظام الانتخابي الذي جرى إصلاحه مؤخراً قيام انتخابات مبرأة من الفساد بفضل جملة أمور تشمل استخدام التصويت الإلكتروني.

وجامايكا غنية بالثروات الطبيعية، التي من قبيل الأراضي الصالحة للزراعة، والمناظر الطبيعية الخلابة، وارتفاع مستوى التنوع البيولوجي والسواحل ذات الرمال البيضاء، وهي تمتلك موارد معدنية متواضعة. وهذه الأمور كفلت الكثير من النمو المبكر للإيرادات المتأتية من قطاع السياحة المزدهر، وإنتاج السكر، والموز، وتعدين كميات كبيرة من البوكسيت. ويشهد الوقت الراهن تراجعا في إنتاج السكر والموز، لأسباب تشمل إلغاء الأفضليات التجارية. وقد تعززت قدرة القطاع السياحي لجامايكا، الذي يتميز بمستوى عالٍ من الجودة ويجتذب مليونين و ٩٠٠ ألف زائر في العام. وظلت صناعة البوكسيت تتوسع حتى وقت قريب. وتراجع المعدل العام للبطالة من ١٥ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ١٠,٦ في عام ٢٠٠٨. ويعود هذا الانخفاض بشكل جزئي إلى نمو القطاع غير النظامي وارتفاع حصته التقديرية في الناتج المحلي الإجمالي من ٢٨ في المائة في عام ١٩٨٩ إلى ٤٣ في المائة في عام ٢٠٠١[٤]. ويرجح أن يكون هذا النمو واحدا من عدة عوامل أسهمت في خفض مستويات الفقر بشكل ملموس.

غير أن السنوات الأربعين الماضية شهدت فترات مطولة من معدلات النمو الاقتصادي المنخفضة والعجوزات المالية الضخمة وأنشطة التصدير المتواضعة. وبلغ معدل النمو الحقيقي للناتج المحلي الإجمالي ٠,٨ في المائة فقط سنويا خلال الفترة من ١٩٧٣ إلى ٢٠٠٧، على الرغم من أن العقد الأخير شهد نموا بلغت نسبته ١,٣ في المائة[٥]. وارتفعت التحويلات المالية للجامايكيين في الشتات، وهي الآن المصدر الرئيسي للعملات الأجنبية في البلد، حيث فاق مجموعها في عام ٢٠٠٨ بليوني دولار من دولارات الولايات المتحدة.

(٤) *The Informal Sector in Jamaica*.

(٥) Vision 2030 Jamaica - National Development Plan.

وجامايكا مثقلة بالديون وتحتل المرتبة الرابعة من حيث ارتفاع نسبة الدين إلى الناتج المحلي الإجمالي، حيث بلغت هذه النسبة ١١١,٣ في المائة في عام ٢٠٠٧. ولم تدع تكلفة خدمة الدين (٥٦,٥ في المائة) وأجور ومرتبات موظفي الخدمة المدنية (٢٢,٥ في المائة) سوى حيز مالي محدود، في آخر ميزانية أعدت للسنة المالية ٢٠٠٩/٢٠١٠، للأولويات الإنمائية التي من قبيل الهياكل الأساسية والبرامج الاجتماعية. وبلغ نصيب التعليم ١٢,٦ في المائة، والأمن الوطني ٨,٢ في المائة، والصحة ٥,٣ في المائة. وتجدر الإشارة إلى أن الدين يشمل المبلغ الذي استهلكته حكومة جامايكا في أعقاب أزمة القطاع المالي في الفترة ١٩٩٥-١٩٩٦، الذي بلغ ٤٤ في المائة من الناتج الإجمالي المحلي. ويملك الدائنون المحليون القدر الأكبر من الدين الناتج عن الأزمة، الذي بلغ مجموعه ٥٣,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩. ومنذ الأزمة المذكورة، أُدخلت على القطاع المالي ضوابط رقابية وتنظيمية أكثر تشدداً.

وللكساد العالمي تأثير كبير على الاقتصاد في الوقت الراهن. وأدى انخفاض الطلب على منتجات الألومينا في السوق العالمية إلى وقف عمليات رئيسية لإنتاج البوكسيت لمدة سنة على الأقل، مما تسبب في فقدان ٨٥٠ ١ وظيفة، وتعرض شاغلو ٨٥٠ وظيفة أخرى لتخفيض في المرتبات بنسبة ٤٠ في المائة، بسبب تقليل عدد أيام العمل في الأسبوع، ويُتنبأ بأن تنخفض عائدات البوكسيت بنسبة ٨٠ في المائة في السنة المالية القادمة. وفقدت القطاعات الأخرى ٧٥٠ ١٤ وظيفة خلال الفترة من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ إلى أيار/مايو ٢٠٠٩[٦]. وشهدت الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ إلى شباط/فبراير ٢٠٠٩ انخفاضا بنسبة ٢١ في المائة في تحويلات العاملين بالخارج، التي ظلت تتزايد كل عام على مدى عقد من الزمان. واستمر ازدياد أعداد السواح الوافدين حتى نهاية شباط/فبراير ٢٠٠٩، لكن الإيرادات تراجعت بسبب التخفيضات الكبيرة الممنوحة له. ويتوقع أن تتراجع أعداد الزائرين. وأن ينخفض متوسط إنفاق الفرد منهم في المستقبل. وحدث ارتفاع في معدل التضخم، حيث انخفضت قيمة دولار جامايكا مقابل دولار الولايات المتحدة بنسبة ٢٢ في المائة، خلال الفترة من أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ إلى منتصف شباط/فبراير ٢٠٠٩. ولم يتم بعد توثيق التأثير الاجتماعي للأزمة، لكن سجلات الشرطة شهدت بالفعل زيادة ملحوظة في عدد الجرائم المتعلقة بالملكية على نطاق الجزيرة[٧].

(٦) عمليات التسريح التراكمية التي كتبت عنها المجلة الفصلية (Quarter) لوزارة العمل والضمان الاجتماعي.

(٧) ESSJ, 2008 (الدراسة الاقتصادية والاجتماعية، ٢٠٠٨).

وتبلغ حصة تحويلات العاملين بالخارج والسياحة والبوكسيت مجتمعة أكثر من ٨٥ في المائة من حصيلة العملات الأجنبية لجامايكا. وفي ظل ارتباط ما ذكر بالاعتماد على الواردات، ولا سيما النفط والأغذية والسلع الاستهلاكية، يصبح اقتصاد جامايكا عرضة للتأثر الشديد بالصدمات ذات المنشأ الخارجي، حسبما أثبتت الآثار الأولية للأزمة الاقتصادية العالمية. وهذه العوامل ستؤثر تأثيراً سلبيا على التقدم المحرز تجاه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ما لم يجر العمل على تخفيفها.

ويمثل العنف المسبب للموت أحد التحديات الداخلية الكبيرة التي تواجهها جامايكا، حيث وصل معدل جرائم القتل في عام ٢٠٠٨ إلى ٦٠ فرداً لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. وفي هذا الصدد، تعتبر جامايكا أيضاً جزءا من تركيبة أوسع نطاقاً. حيث سجلت الأمريكتان أعلى معدلات للوفيات بسبب العنف المتبادل بين الذكور في المجموعة العمرية الممتدة من ١٥ إلى ٢٩ سنة[٨]. وعلى الرغم من ارتفاع معدل جرائم القتل في جامايكا، فإنها لا تزال أحد المقاصد المتميزة التي يؤمها السائحون، لأن هذا العنف نادراً ما يستهدف غير الجامايكيين. ويتميز هذا العنف بحدوثه فيما بين الذكور وفيما بين الفقراء وفيما بين الشبان. ومثل الذكور في المجموعة العمرية من ١٧ إلى ٣٠ سنة نصف عدد المودعين، بسبب جرائم كبرى ارتكبت عام ٢٠٠٧، في المؤسسات الإصلاحية ذات الإجراءات الأمنية المشددة المخصصة للراشدين ونسبة الذكور إلى الإناث وسط مرتكبي الجرائم الكبرى ٤٩ إلى ١.

واستخدمت الأسلحة النارية في ارتكاب ٧٧ في المائة من جرائم القتل التي وقعت في عام ٢٠٠٨. وأصبحت جامايكا نقطة للنقل العابر لهذه الأسلحة بين الولايات المتحدة الأمريكية وأمريكا الجنوبية، حيث ازدادت وفرتها بسبب هذا النشاط التجاري الذي تيسره أرباح المخدرات. ولا شك في أن تكلفة الجريمة والعنف هي أحد العوامل المسببة لركود النمو في جامايكا. وأوضحت دراسة أجراها البنك الدولي في عام ٢٠٠٢ أن تكلفة الجريمة والعنف بلغت ٣,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٠١[٩].

وتتعرض جامايكا لمخاطر شديدة جراء الأعاصير والفيضانات والزلازل. وقد احتلت المرتبة الثالثة بين ٧٥ بلداً من البلدان التي تعرضت للمخاطر مرتين أو أكثر، وفق دراسة أجراها البنك الدولي عام ٢٠٠٥ لتصنيف النقاط الساخنة للكوارث الطبيعية، حيث اتضح

(٨) (World Health Organization, 2002) *Injury Chart Book* p. 61.

(٩) http://info.worldbank.oreetools/docs/library/49114/jm_crime.pdf.

أن ٩٥ في المائة من مجموع مساحة أراضيها معرضة للمخاطر[١٠]. وشهدت الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠٠٨ خمسة أحداث كبرى سببت أضرار وخسائر قدرت بمبلغ ١,٢ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة. وأثرت هذه الأحداث تأثيراً شديدا على رفاه البشر والأنشطة الاقتصادية والهياكل الأساسية، وتسببت في حدوث خسائر في الممتلكات والموارد الطبيعية. وقد تأثرت اندلاعات حمى الضنك وداء اللولبيات، التي شهدها عام ٢٠٠٧، إلى حد كبير بظروف الطقس.

رؤية لجامايكا عام ٢٠٣٠ – الخطة الإنمائية الوطنية

أعدت حكومة جامايكا، بالتعاون مع القطاع الخاص والمجتمع المدني، خطة إنمائية وطنية طويلة الأجل، بعنوان: رؤية لجامايكا عام ٢٠٣٠. وتتصور الخطة أن جامايكا ستصل إلى مرتبة البلدان المتقدمة النمو بحلول عام ٢٠٣٠. وأتت الخطة بنموذج جديد، يعيد تحديد الاتجاه الاستراتيجي. وكان تركيز النموذج القديم المتعلق بتحقيق الازدهار ينصب على استغلال الأشكال الدنيا لرأس المال – مثل السياحة القائمة على الشمس والبحر والرمال – وتصدير الثروات المختزنة في باطن الأرض والسلع الزراعية الأساسية. ولا تستطيع هذه ''العوامل الأولية'' كفالة مستويات الازدهار اللازمة لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة. ويتمثل الطريق الجديد لتحقيق ذلك في تنمية الأشكال العليا لرأس المال في البلد – أي أرصدة رأس المال الثقافية والبشرية والمعرفية والمؤسسية – بالاقتران بتقليل اللامساواة، الشيء الذي سيدفع بالمجتمع إلى مراتب إنمائية أعلى.

مصفوفة التقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في جامايكا

الأهداف والغايات	التقدم المحرز حتى كانون/الأول ديسمبر	إيضاح	تعليق
١ – القضاء على الفقر والجوع			
١ – أ تخفيض نسبة السكان الذين هم دون حد الفقر إلى النصف في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥	**تحققت** (الجدول ١)	خفضت بنسبة الثلثين	تشمل العوامل المسببة انخفاض التضخم، ونمو القطاع غير النظامي، وزيادة الأجور الحقيقية، وربما تشمل التحويلات. معرضة لمخاطر الصدمات الخارجية. **من المرجح ألا تكون مستدامة في ظل الركود العالمي.**

(١٠) World Bank, *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis.* Disaster Risk Management Series #5 (World Bank, 2005).

الأهداف والغايات	التقدم المحرز حتى كانون/الأول ديسمبر	إيضاح	تعليق
١ - ب تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥	**تحققت** (الجدول ١)	خفض عدد الأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة بنسبة ثلاثة أرباع. خفض عدد الفقراء غذائياً بنسبة الثلثين.	
٢ - تحقيق التعليم الابتدائي للجميع			لا تتمثل المشكلة في إمكانية الحصول على تعليم بل في جودته. وترتبط مشكلات انخفاض أداء البنين والتغيب عن الدراسة بالفقر.
٢ - أ كفالة تمكن الأطفال في كل مكان، سواء الذكور أو الإناث، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥	**تحققت** (الجدول ٢)	تفوق نسبة القيد الصافية ٩٠ في المائة. تكاد نسبة القيد الإجمالية تصل إلى ١٠٠ في المائة.	
٣ - تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة			تشمل المشاكل انخفاض أداء البنين، ونسبة البطالة بين الإناث (تفوق ضعف نسبتها بين الذكور)، والحواجز الثقافية تؤثر على مشاركة الإناث في الحكم.
٣ - أ القضاء على اللامساواة بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي، ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام ٢٠٠٥، وبالنسبة لجميع مراحل التعليم في موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٥	**متأخر** (الجدول ٣)	لا توجد فجوة بين الجنسين في التعليم الابتدائي. تبدأ الفجوة بين الجنسين بالصف السادس في نسبة إتمام التعليم الابتدائي وتصل إلى أقصاها في الصف التاسع بالمدارس الثانوية، حيث ينقطع البنين عن الدراسة. تنخفض نسبة الذكور في مستوى التعليم الجامعي، حيث تبلغ نسبتهم إلى الإناث ١:٢. تمثيل النساء في البرلمان منخفض (١٣ في المائة).	
٤ - تخفيض نسبة وفيات الأطفال			معدلات التحصين مرتفعة ونظراً للانخفاض النسبي لمعدلات الوفيات في جامايكا، هناك حاجة إلى موارد كبيرة لتحقيق الغاية. ويحدث ٧٠ في المائة من وفيات الرضع في الفترة التي تسبق الولادة أو تليها مباشرة وتوجد مشاكل لم تحل في إدارة البيانات في هذا المجال.
٤ - أ تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥	**متأخر جدا** (الجدول ٤)	خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ١٤ في المائة فقط حتى عام ٢٠٠٥. وخفض معدل وفيات الرضع بنسبة الثلث تقريباً.	

الأهداف والغايات	التقدم المحرز حتى كانون/الأول ديسمبر	إيضاح	تعليق
٥ - تحسين صحة الأمهات			انخفضت الوفيات لأسباب مباشرة إلى النصف على مدى ١٠ سنوات، ولكن هناك زيادة بنسبة ٨٣ في المائة في الوفيات لأسباب غير مباشرة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض غير المعدية والإجهاض غير الآمن ويوجد نقص بنسبة ٤٧ في المائة في عدد القابلات، بسبب هجرتهن. المسألة المهمة في الصحة الإنجابية بالنسبة إلى صغار الفتيات هي الإجبار على الاتصال الجنسي.
٥ - أ تخفيض معدل وفيات النفاس بمقدار الثلاثة أرباع في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥	**متأخر جدا** (الجدول ٥)	توجد أيضاً مشاكل لم تحل في إدارة البيانات في هذا المجال. وتشير البيانات المتاحة إلى تخفيض بنسبة ٢٠ في المائة على مدى ١٤ سنة.	
٥ - ب تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥	**على المسار المحدود** (الجدول ٥)	اقترب الوصول إلى تعميم إتاحة الرعاية في فترة الحمل. تبلغ نسبة الاحتياجات غير الملباة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة ١٠ في المائة فقط.	
٦ - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغير ذلك من الأمراض			كان السبب الأكبر في الانخفاض هو إتاحة العلاج بمضادات الفيروسات التراجعية عن طريق الصندوق العالمي. تم القضاء على الملاريا منذ سنوات عديدة، ولكن وجدت ١٨٦ حالة قادمة من الخارج في عام ٢٠٠٦، أعقبها انتقال محلي في عام ٢٠٠٧.
٦ - أ وقف تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ	**على المسار المحدد** (الجدول ٦)	تحقق أول انخفاض في عدد وفيات الإيدز في عام ٢٠٠٥، كما تحقق أول انخفاض في عدد حالات الإيدز في عام ٢٠٠٦.	
٦ - ب تعميم إتاحة العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٠ لجميع من يحتاجونه	**على المسار المحدد** (الجدول ٦)	قفزت إتاحة العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة من أقل من ٥ في المائة من عام ٢٠٠٠ إلى ٦٠ في المائة في عام ٢٠٠٨.	
٦ - ج وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ	**على المسار المحدد** (الجدول ٦)	جرى احتواء الانتشارات المحلية للملاريا منذ عام ٢٠٠٦، احتواءً سريعاً، ولم تحدث وفيات. حدوث السل/وفياته.	يلقى باللائمة في الانتشارات المحلية في الآونة الأخيرة في كنغستون على سوء التصحاح في المناطق الفقيرة في المدن.
٧ - ضمان الاستدامة البيئية			خطة التنمية الوطنية تمثل خطوة مهمة صوب تماسك السياسات/ التنمية المستدامة المتكاملة الطويلة الأجل. يعد الاعتماد
٧ - أ دمج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج القطرية، وانحسار فقدان الموارد البيئية	**متأخر**	لا يوجد تماسك للسياسات أو تخطيط للتنمية المستدامة للأجل الطويل.	

الأهداف والغايات	التقدم المحرز حتى كانون/الأول ديسمبر	إيضاح	تعليق
٧ - ب تقليل فقدان التنوع البيولوجي، بحيث يتحقق الحد بقدر ملموس من معدل فقدان التنوع البيولوجي بحلول عام ٢٠١٠	**متأخر** (الجدول ٧)	تحقق القضاء على المواد التي تستنفذ الأوزون؛ تحقق تقدم غير كاف في المناطق المحمية؛ حدث تراجع في تخفيض انبعاثات ثاني أكسيد الكربون.	على إنتاج الطاقة غير الكفء المستند إلى النفط، وارتفاع معدلات استخدامها، مشكلة كبرى. وقد حددت بوصفها إحدى أولويات تركيز السياسات. وتمثل آليات جمع البيانات البيئية تحدياً.
٧ - ج تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة والتصحاح الأساسي إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ (الجدول ٧)	**على المسار المحدد** الجدول ٧)	٩٢ في المائة يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة، و ٩٨,٩ في المائة يمكنهم الحصول على التصحاح الأساسي. تشير بيانات الأمم المتحدة إلى حدوث تراجع.	تحسنت إمكانية الحصول على الماء، ولكن التحدي يتمثل في مسائل التصحاح، مثل إدارة النفايات الصلبة وسوء النظافة الصحية.
٧ - د تحقيق تحسين كبير بحلول عام ٢٠٢٠ لمعيشة ما لا يقل عن ١٠٠ مليون من سكان الأحياء المتخلفة	**يتراجع** (الجدول ٧)	البيانات التي جمعت على الصعيد الوطني غير كافية.	زاد سكان الحضر من ٣٥ في المائة في عام ١٩٩١ إلى ٥٢ في المائة حالياً ويمثل سوء حال الهياكل الأساسية مشكلة كبرى. واستكملت حديثاً ١ ٠٠٠ وحدة في برنامج الإسكان العام في قلب المدن، مع أنشطة اجتماعية وتوجد لدى صندوق الاستثمار الاجتماعي مشاريع جديدة للهياكل الأساسية في قلب المدن.

تحرز جامايكا تقدماً جيداً في ثمانية من الغايات الـ ١٤ لعام ٢٠١٥. وتتمثل هذه الإنجازات في مجالات تقليل الفقر المدقع، وتخفيض معدلات سوء التغذية والجوع، وتحقيق التعليم الابتدائي للجميع. ولا يقلل التحليل التالي من قيمة تلك الإنجازات، ولكنه يشير إلى أن الإنجاز بالنسبة للفقر قد يكون هشاً، وبالنسبة للتعليم فإن جامايكا لديها مشكلة تتعلق بجودته.

وبالنسبة للغايات التي تعد جامايكا فيها على المسار المحدد - وهي مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ووقف انتشار أمراض مثل الملاريا والسل وانحسارها، وإمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، وتوفير مياه الشرب الآمنة والتصحاح الأساسي - كانت المكاسب أكثر صلابة، بالرغم من وجود تحديات ما زالت قائمة.

وأما المجالان اللذان ما زالت جامايكا متخلفة فيهما – وهما المساواة بين الجنسين، والاستدامة البيئية – فيكشفان عن بعض الدروس المثيرة للاهتمام والمهمة. ففيما يخص الشؤون الجنسانية، فهي تشمل انخفاض أداء الذكور في التعليم، ولغز ارتفاع معدل البطالة بين النساء، بالرغم من مكاسبهن التعليمية. ولكي تصبح البلد على المسار الصحيح فيما يخص الاستدامة البيئية، يجب معالجة عدم كفاءة إنتاج الطاقة والاعتماد على النفط، وتحسين حماية التنوع البيولوجي والموئل، لا سيما في المناطق الساحلية، ومن الأمور الحاسمة أيضاً تحقيق تماسك السياسات لكي لا تكون السياسات القطاعية متجهة صوب مقاصد متعارضة.

وفي المجالات التي تعد جامايكا متخلفة فيها، وهي الغايات المتعلقة بوفيات الأطفال والوفيات النفاسية، فمن المسلم به أن ذلك يرجع جزئياً إلى أن جامايكا لديها بالفعل معدلات وفيات منخفضة نسبياً، وأن تحقيق مزيد من الانخفاض يعتمد أساساً على زيادة الموارد المالية والتكنولوجية والبشرية.

ويتمثل أكبر الشواغل في مجال التراجع: وهو نسبة السكان الحضريين الذين يعيشون في ظروف غير مقبولة أو في الأحياء المتخلفة. فمن الملاحظ أن الرصد غير ملائم، حيث أن المسح الوطني السنوي للأسر المعيشية لا يقيس ذلك، بل يجري الاعتماد على وكالات الأمم المتحدة لاستقاء معلومات عن التراجع. ويمكن للعواقب في هذا المجال أن تؤثر سلباً على جميع الأهداف الإنمائية للألفية.

الأهداف الإنمائية للألفية[١١]

الفقر والجوع (الهدف ١ من الأهداف الإنمائية)

الجدول ١

الهدف ١: القضاء على الفقر والجوع

الغايات	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
١ – أ	١-١ نسبة السكان الذين يعيشون دون خط الفقر الوطني.	٢٨,٤٪	١٨,٧٪	٩,٩٪
	١-٤ حالة أفقر (وأغنى) الشرائح الخمسية في الاستهلاك الوطني.	٦٪	٦,٧٪	٦,٨٪
	(المسح الجامايكي لظروف المعيشة)	(٤٦٪)	(٤٦,١٪)	(٤٥٪)

(١١) تستند البيانات عن الغايات والمؤشرات بالنسبة إلى جميع مجالات الأهداف الإنمائية للألفية إلى التوافر والأهمية الوطنية.

الغايات	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
١-ب	١-٩ انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون عمر الخامسة	٨,٤٪	٥,١٪	٢,٢٪
	١-١٠ نسبة السكان الذين لا يحصلون على الحد الأدنى من السعرات الحرارية في غذائهم (الفقراء غذائياً)			
	(المسح الجامايكي لظروف المعيشة)	٨,٣٪	٤,٩٪	٢,٩٪

وبالرغم من النمو الاقتصادي الضئيل (الجدول ١)، شهدت جامايكا تدنياً سريعاً في معدلات الفقر مقيسا بمؤشر استهلاكي. ومن الأسئلة المهمة: إلى أي مدى تمثل هذه البيانات حركة كبيرة للخروج من ربقة الفقر، وإلى أي مدى هي مجرد حركة للفقراء الذين ينتقلون بالكاد إلى ما فوق حد الفقر بقليل؟[١٢] ومن المؤكد أن متوسط الاستهلاك الحقيقي للفرد قد زاد منذ عام ١٩٩٠.

وهناك عدد من العوامل التي يعتقد أنها أدت إلى انخفاض معدل الفقر، مثل إتباع سياسة مالية حكومية أعطت أولوية للحد من التضخم، ونجحت في ذلك، ونمو القطاع غير النظامي. كما أن من المرجح أن النمو الهائل في التحويلات المالية قد أدى إلى الحد من الفقر[١٣]. وتكشف مؤشرات نقص التغذية عن إحراز قدر طيب من التقدم بالنسبة للأطفال وللسكان بوجه عام، ولكن السمنة مشكلة ناشئة. وبالرغم من تحقيق الغاية المتعلقة بالفقر، لم يتزحزح مستوى عدم المساواة. وفضلاً عن ذلك، فلأن الأسر المعيشية الفقيرة غالباً ما تضم أطفالاً عديدين، فإنها تتأثر بالفقر على نحو غير مساو لغيرها، إذ يعيش ٢٢ في المائة من الأطفال دون خط الفقر[١٤].

وفي عام ١٩٩٦ وضعت الحكومة سياسة وطنية وبرنامجا وطنيا للقضاء على الفقر. وشمل ذلك من بين جملة أمور كهربة الريف، والتمويل المتناهي الصغر، وصندوقا للاستثمار الاجتماعي ساعد كثيراً مؤسسات الطفولة المبكرة، وخدمات اجتماعية، ومشاريع لتوفير المياه والمرافق الصحية، وطرقاً ريفية فرعية، وهياكل أساسية لقلب المدن، وكذلك بناء القدرات التنظيمية للمجتمعات المحلية.

(١٢) يفيد أحد التقديرات المقنعة المستندة إلى المسح الجامايكي السنوي لظروف الأسر المعيشية، بأن ثلث الأسر المعيشية يتحرك هابطاً إلى الفقر أو صاعداً منه مراراً وتكراراً. "*Moving on up*? The dynamics of poverty in Jamaica" (Hanada.S.2008)، عرض مقدم ببرنامج باور بوينت إلى مؤتمر المسح الجامايكي لظروف المعيشة الذي عقد في عام ٢٠٠٨ بمعهد التخطيط في جامايكا.

(١٣) Vision 2030 Jamaica-National Development Plan، (معهد التخطيط في جامايكا، ٢٠٠٩).

(١٤) *Economic and Socail Survey Jamaica, 2008 (ESSJ)*، معهد التخطيط في جامايكا.

ولزيادة التماسك والكفاءة والاستهداف في مجال المساعدة الاجتماعية، استحدثت الحكومة في عام ٢٠٠٢ برنامجا لإصلاح شبكة الأمان الاجتماعي ووضعت برنامجا مشروطا لتحويل الأموال يسمى برنامج التقدم عن طريق الصحة والتعليم، وذلك لترشيد ودمج عناصر تحويل الدخل الخاصة بثلاثة برامج سابقة، مما يقلل التسرب إلى حد كبير. والأطفال هم المستفيدون الرئيسيون من هذا البرنامج، ولكنه يشمل أيضاً الفقراء المسنين وخلافهم من الفقراء المعدمين والمعوقين والأمهات الحوامل والمرضعات. وأشار تقييم مؤقت أجري في عام ٢٠٠٦[١٥] إلى أن هذا البرنامج قد حسّن نسبة الحضور في المدارس قليلاً، كما زاد كثيراً من زيارات الأطفال منذ ميلادهم وحتى سن السادسة إلى العيادات، بنسبة ٣٨ في المائة. ولم يجر بعد تقييم لمجمل أثر هذا البرنامج على الفقر. ويستهدف هذا البرنامج حالياً ٠٠٠ ٣٦٠ مستفيد، وقد ارتفع هذا الرقم عن عام ٢٠٠٦ حيث كان ٠٠٠ ٢٣٦ مستفيد.

وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، سجل ٨٥ في المائة من هذا العدد[١٦] ويجري حاليا تجريب برنامج ''خطوات للتقدم صوب العمل''، لتقديم الدعم إلى الأسر المعيشية الفقيرة في سعيها إلى التوظيف والاحتفاظ بالوظائف. ومنذ عام ٢٠٠٢ وإلى عام ٢٠٠٧، أنفق نحو ١٢٠ مليون دولار على برنامج التقدم عن طريق الصحة والتعليم، تشمل قرضا من البنك الدولي مقداره ٤٠ مليون دولار.

وتبلغ معدلات الفقر أقصاها في المناطق الريفية (١٥,٣ في المائة في عام ٢٠٠٧، بالمقارنة بـ ٦,٢ في المائة في منطقة كنغستون بالمتروبولية، و ٤ في المائة في المدن الأخرى)[١٧]، وقد كان معدل انخفاضها هو الأبطأ على مر الزمن. ويتمثل أحد سبل تيسير التمكين الاقتصادي في المناطق الريفية في توفير تأمين حيازة الأراضي، إذ أن عدم تسجيل الملكية، وهو نوع مهم من الضمانات، عامل رئيسي يعوق تنمية المجتمع الريفي. ويجري البدء تدريجياً بشتى أنحاء البلد في تنفيذ برنامج إدارة الأراضي وتنظيمها، وهو محاولة شاملة تقوم بها حكومة جامايكا لتسجيل ملكية الأراضي غير المسجلة، وقد غطى حتى الآن ما يقرب من نصف المناطق. ويجب أن تشمل التنمية في المناطق الريفية أيضاً تنويع الأنشطة الاقتصادية، وتحديث الهياكل الأساسية الاجتماعية والاقتصادية.

---

(١٥) D.Levy, *Findings from Impact Evaluation of Jamaica's PATH Programme*. (Mathematica Policy Inc. for Ministry of Labour and Social Security, July 2006).

(١٦) *ESSJ, 2008*.

(١٧) *Jamaica Survey of Living Conditions 2007* (Planning Institute of Jamaica, 2008).

التعليم (الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية)

الجدول ٢

الهدف ٢: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي

الغاية	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
٢ أ – ٢-١	المعدلات الصافية للقيد في التعليم الابتدائي	لا ينطبق	٪ ٩٣,٨	٪ ٩٠,٢
			٪ ٨٨,٣	٪ ٩٤,٢
٢-٢	نسبة التلاميذ الذين يلتحقون بالدراسة في الصف الأول ويصلون إلى الصف الخامس في التعليم الابتدائي (الصف ما قبل الأخير)	لا ينطبق	٩٢,٦١ والذكور ٨٤,١ مليون	الإناث ٩٧,٦ مليون/والذكور ٩١ مليون
	(وزارة التعليم)			
٢-٣	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في الفئة العمرية ما بين ١٥ و ٢٤ سنة		٪ ٩١,٦ (١٩٩٩)	٪ ٩٤,٣
	(١٩٩٩ وزارة التعليم، ٢٠٠٧ معهد اليونسكو للإحصاء)			

وقد تحقق توفر التعليم الابتدائي بوصول المعدلات الصافية للقيد إلى ما يقرب من ١٠٠ في المائة في مرحلة الطفولة المبكرة وإلى ٩٠ في المائة في المرحلة الابتدائية. ولم يحقق البلد بعد غاية التعليم للجميع في مرحلة التعليم الثانوي حيث تبلغ معدلات القيد ٨٦ في المائة في الصفوف الثلاثة الأولى (٧-٩)، ولكن لا تزيد عن ٦٣ في المائة في الصفين ١٠ و ١١، مما يدل على عدم كفاية معدلات إكمال الدراسة. ويبلغ المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم العالي ٣١ في المائة. والتعليم بالمجان في المرحلة الابتدائية، ولكن ليس كذلك في مرحلة الطفولة المبكرة، إلا في قليل من رياض الأطفال العامة (تبلغ تغطيتها ٦ في المائة). وشرعت الحكومة في تنفيذ التعليم المجاني في مرحلة التعليم الثانوي عام ٢٠٠٧، وحددت عام ٢٠١٦ ليكون الموعد المستهدف لتحقيق القيد الشامل في هذه المرحلة. ورسوم الدراسة بالمؤسسات التعليمية العليا مدعومة، وتتيح الحكومة برنامجا للقروض الطلابية.

وإكمالا للنظام التعليمي، فهناك نظام فعال للتدريب، وهو صندوق برنامج توظيف وتدريب الموارد البشرية ووكالة التدريب الوطنية، ويُنظر إليه باعتباره رائدا لهذا المجال بمنطقة البحر الكاريبي والبلدان النامية الأخرى.

تحدي تحقيق الإنصاف والجودة

يتمثل التحدي الذي تواجهه جامايكا في تحقيق الإنصاف، وتوفير التعليم الجيد لجميع الأطفال. وقد تحمل المجتمع عبء بقايا نظام تعليمي ثنائي المستوى غير منصف.

ونتيجة لذلك، تباينت جودة التعليم بين المدارس المختلفة تباينا شديدا. وتوضح الاختلافات في الأداء ذلك: ففي عام ٢٠٠٧، بلغ متوسط الدرجات في امتحان الإنجاز الخارجي للصف السادس، وهو الذي يحدد ما إذا كان الطالب سيُختار للالتحاق بالمستوى الأعلى أم الأدنى بالمرحلة الثانوية في مجال آداب اللغات للمدارس الابتدائية الحكومية (والتي يدرس فيها ما يزيد عن ٩٠ في المائة من الطلاب) ٤٨ في المائة مقابل ٧٢ في المائة في المدارس الإعدادية الخاصة؛ وبلغ متوسط الدرجات في الرياضيات للمدارس الحكومية ٤٦ في المائة وللمدارس الخاصة ٧٠ في المائة. وفي عام ٢٠٠٦، ومع نهاية المرحلة الثانوية، بلغ عدد الناجحين من الدفعة المستحقة في المدارس الثانوية العامة المطورة (التي يدرس فيها ٦٦ في المائة من الطلاب) في امتحانات اللغة الإنكليزية الخارجية على نطاق منطقة البحر الكاريبي ١١ في المائة مقابل ٦٢ في المائة من المستوى الأعلى من المدارس الثانوية العامة التقليدية. وفي الرياضيات كانت نتائج كل منهما على الترتيب ٤ في المائة و ٤١ في المائة[١٨].

وهذه النتائج الأخيرة، التي تعد سيئة بالمقارنة ببلدان الجماعة الكاريبية الأخرى، توضح أيضا النتائج السيئة عامة لنظام التعليم الثانوي، مما يمثل عقبة خطيرة أمام تهيئة الشبان للتعليم العالي، ولأسواق العمل، وبصفة عامة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية. وحاليا ليس لدى ٧٤ في المائة من القوة العاملة شهادات أو تدريب[١٩]. وهذه النتائج السيئة تبرزها التجربة السلبية التي تلاقيها مؤسسات التعليم العالي الأكاديمية وأصحاب العمل، وتدل على أن المعدل العام للإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشبان يمكن أن يكون مؤشرا خادعا على تحقيق الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية بالنسبة للبلدان ذات المستوى الإنمائي المتوسط. ومن شأن معدلات الإلمام بالمهارات الوظيفية أن تعطي صورة أكثر واقعية وأكثر جدوى، حيث أن الإلمام بالمبادئ الأساسية للقراءة والكتابة غير ملائم لأسواق العمل بهذه البلدان.

تطوير التعليم

في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣، صدر بالإجماع قرار برلماني يقضي بزيادة مخصصات الميزانية لوزارة التعليم زيادة تدريجية لتصل إلى ١٥ في المائة من الإجمالي في غضون خمس سنوات. ولم يتحقق هذا بعد، وثبت عند ١٢,٦ في المائة في ميزانية ٢٠٠٩/٢٠١٠ نظرا لوجود قيود مالية. وأُنشئت فرقة عمل معنية بالإصلاح التعليمي، وأسندت إليها سلطات واسعة. وأدت المشاورات مع المواطنين والخبراء في جميع أنحاء البلد إلى إعداد تقرير جرى فيه تحليل أوجه التفاوت وكبرى المشكلات في النظام، وقدمت توصيات واضحة، بما في ذلك

(١٨) *Jamaica 2015: National Progress Report 2004-2006 on Jamaica's Social Policy Goals* (Jamaica Social Policy Evaluation, a Project of the Cabinet Office, 2008).

(١٩) *Labour Force Statistics 2007* (Statistical Institute of Jamaica).

النفقات الكبيرة اللازمة لتطوير النظام التعليمي. وتضمنت التوصيات ضخ مبالغ تصل تقريبا إلى ٦٣٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة كنفقات رأسمالية ونفقات متكررة في السنتين الأوليين، وبعد ذلك، ينبغي زيادة الميزانية المتكررة السنوية التي تبلغ ٤٩١ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة لتصل إلى ٧٧٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة، ليصل إجمالي النفقات الرأسمالية للفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٤ إلى ١,١ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة. ومن أجل البدء في التطوير، أضيف ٧٣ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة على ميزانية التعليم في السنة المالية ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

وفي إطار برنامج تطوير التعليم، تتضمن مجالات التركيز ما يلي:

- التوسع في المرافق المدرسية وهياكلها الأساسية
- قيادة المدارس وإدارتها
- الإلمام بالقراءة والكتابة والإلمام بالحساب بنهاية المرحلة الابتدائية
- ضعف معدلات الحضور
- انخفاض مستوى الموارد التعليمية والوسائل التعليمية
- العنف والسلوك المناهض للمجتمع
- انخفاض مستويات تدريب المدرسين في مرحلة الطفولة المبكرة

حقوق الطفل

تعترف الحكومة بأهمية النهوض بمرحلة الطفولة المبكرة (٠-٨ سنوات) من أجل تحقيق نواتج تعليمية طيبة. وقد أنشئت لجنة للطفولة المبكرة وصدر قانون للطفولة المبكرة يتضمن معايير محددة لمرافق الطفولة المبكرة. ويجري الآن تنفيذ مشروع كبير بدعم من البنك الدولي من أجل تنفيذ هذا التوجه الجديد نحو التوفير الشامل للأمور اللازمة للوفاء باحتياجات الطفولة المبكرة. ويُنظر إلى هذا التركيز أيضا بوصفه أحد الحلول الحاسمة طويلة الأمد لمشكلة العنف في المجتمع، حيث أثبتت البحوث بطريقة قاطعة أن أنماط العنف والسلوك العدواني في صفوف المراهقين والبالغين يمكن إرجاعها إلى المشاكل السلوكية والاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة.

وهذه المبادرات وغيرها تتفق مع التزام الحكومة باتفاقية حقوق الطفل. وعلى سبيل المثال، صدر في عام ٢٠٠٤ قانون رعاية الطفل وحمايته، مما يعزز رعاية الأطفال وحمايتهم باستحداث معايير جديدة لمعاملتهم. وإحدى مواد القانون لا تضع الدولة وحدها، بل وكل مواطن خاضع للمساءلة، في موضع المسؤولية عن الإبلاغ عند معرفته بوجود حادث إساءة

معاملة طفل أو الاشتباه في وقوع ذلك، ويعاقب القانون من لا يمتثل لأحكامه. وبموجب ذلك القانون، أُنشئ مكتب المدعي العام لشؤون الأطفال (٢٠٠٥)، لتشجيع العمل على سلامة جميع الأطفال الأقل من ١٨ عاما ومصالحهم ورفاههم، ولإعمال حقوقهم بالتحقيق في الشكاوي والتصرف في المسائل القانونية نيابة عنهم. وإضافة إلى ذلك، أنشئت دائرة تسجيل الأطفال (٢٠٠٨) لتيسير التبليغ الإلزامي عن حالات الإساءة.

المساواة بين الجنسين (الهدف ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية)

الجدول ٣

الهدف ٣: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

الغاية	المؤشرات (المصدر)		١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
٣ أ – ٣-١	نسبة البنات إلى البنين في:	التعليم الابتدائي	٠,٩٩	٠,٩٦	٠,٩٦
		التعليم الثانوي	١,٠٩	١,٠٣	١,٠٢
		التعليم العالي	١,٢٦ (تقديريا)	٢,٠٦	١,٩٨
		(وزارة التعليم)			
٣-٢	نسبة الإناث الملمات بالقراءة والكتابة إلى الذكور الملمين بالقراءة والكتابة في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ سنة			١,١	١,٠٧
	(١٩٩٩ وزارة التعليم، ٢٠٠٧ معهد اليونسكو للإحصاء)			(١٩٩٩)	
٣-٣	حصة النساء من الأعمال المدفوعة الأجر في القطاع غير الزراعي		٣٨,٣٪	٣٧ ٪	٤٨,٩ ٪
	(معهد جامايكا الإحصائي)				
٣-٤	نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمان الوطني		٥ ٪	١٢ ٪	١٣ ٪
	(منصب انتخابي)				

وبصفة عامة، يُظهر سجل جامايكا الجنساني المتعلق بالأهداف الإنمائي للألفية صورة متباينة. فعلى الرغم من التاريخ الطويل لعضوية المرأة الفعالة في الأحزاب السياسية، فإن مستويات سلطتها وقيادتها السياسيين منخفضة. وتبلغ مستويات تمثيلها في مجلس الشيوخ (١٤ في المائة)، وفي الحكم المحلي (١٦ في المائة)، وهي أعلى بمقدار طفيف من مستوى التمثيل في البرلمان (١٣ في المائة)[٢٠].

ومعدلات البطالة لدى النساء أكثر من ضعفها لدى الرجال (١٤,٥ في المائة مقابل ٦,٢ في المائة للرجال في عام ٢٠٠٧)، بالرغم من أنهن يفقن الرجال عددا في التعليم العالي

(٢٠) National Gender Task Force, 'Sector Plan for Vision 2030' (PIOJ).

بنسبة ١:٢[٢١]. وهذا يرجع جزئيا إلى إتاحة عدد أكبر من الأعمال التي لا تحتاج إلى مهارات أمام الرجال. ومع ذلك، حققت بعض النساء الجامايكيات مكاسب كبيرة في سوق العمل، حيث تشغل بعضهن مواقع قيادية بارزة – ومنهن زعيمة المعارضة، وقاضي القضاة، ومدير النيابة العامة، وأمين المالية، ومراجع الحسابات العام، ورئيس الخدمات الطبية، وتمثل النساء ٥٤ في المائة من الأمناء الدائمين في الوزارات. وبعض النساء يرأسن أعمالا تجارية مميزة وناجحة، وجرى انتخابهن لقيادة أفرقة الصناعة التحويلية وأصحاب العمل للقطاع الخاص الوطني. وتجد الشابات فرص عمل متزايدة في قطاع الخدمات، لا سيما في مراكز الاتصالات الهاتفية وخدمات معالجة البيانات، وفي القطاع السياحي الآخذ في الاتساع، ذلك مع تناقص عمالة الإناث المتناقصة في الزراعة نظرا لتضاؤل صناعتي السكر والموز. ولا يتحقق التمكين في مجالات العنف ضد المرأة، حيث لا يزال العنف المترلي والعنف الجنسي مشكلتين معتبرتين. وتبدأ الفجوة التعليمية بين الجنسين في الظهور في معدل إكمال المرحلة الابتدائية، حيث يصل إلى ٩٧,٦ في المائة للبنات و ٩١ في المائة للبنين. ويفوق معدل إلمام النساء بالقراءة والكتابة معدل إلمام الرجال (٩١,١ في المائة مقابل ٨٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٧)[٢٢]. وتتفوق الفتيات على الفتيان في جميع مراحل النظام التعليمي. وأظهرت الأبحاث أن التنشئة الاجتماعية في المترل بالإضافة إلى مفاهيم القوالب النمطية الجامدة، يؤديان إلى نواتج تعليمية للبنات بخلاف البنين والنسبة للبنين يسود تمييز الذكور، حيث يكلفون بمهام ومسؤوليات أقل، ويسمح لهم بالخروج في وجود رقابة محدودة، بينما تكلف البنات بأداء الأعمال المترلية ويُفرض عليهن البقاء بالمترل. وتتجسد هذه الأنماط في النظام التعليمي، حيث تكون البنات أكثر استعدادا من البنين للتعامل مع الأمور الروتينية والمسؤولية[٢٣]. وإضافة إلى ذلك، فإن فكرة أن الذكر هو العائل الاقتصادي الرئيسي، والمفاهيم الذكورية بشأن عدم أهمية النظام التعليمي بالنسبة للفرص القائمة في سوق العمل (بما في ذلك الاقتصاد غير النظامي والأنشطة غير القانونية) تدفع الشبان أيضا إلى الكسب في سن مبكرة. وفي إطار النظام المدرسي، يعتقد أن الأسباب تتضمن مجال التربية، والتحيز

(٢١) المرجع نفسه.

(٢٢) معهد اليونسكو للإحصاء.

(٢٣) Odette Parry, *Male Underachievement in High School Education in Jamaica, Barbados and St. Vincent and the Grenadines*, (2000); Barbara Bailey, "Gender and Education in Jamaica: What About the Boys?", *Education for All in the Caribbean: Assessment 2006* (UNESCO monograph series).

التقليدي للمواد الأكاديمية والوصم الاجتماعي الذي لا يزال مرتبطا بمهارات التدريب الموجه إلى الفتيان، والتحيز الجنساني لبعض المدرسين المتمثل في تدابير عقابية أكثر للبنين[٢٤].

تركيز على الصحة العامة

نظرة عامة

تحتل جامايكا، من حيث الوضع الصحي لسكانها، مرتبة عالية بين البلدان النامية وذلك بفضل الهيكل الأساسي المتطور للرعاية الصحية الأولية فيها الذي يصل إلى عمق المناطق الريفية، استنادا إلى قرار سياسي اتخذ في عام ١٩٧٧ قبل اجتماع ألما – آتا. وهذا البلد معروف بتوفير الخدمات الصحية الجيدة بتكلفة منخفضة. وقد كانت جامايكا وسائر منطقة البحر الكاريبي أول من قضى على شلل الأطفال والحصبة في العالم. وأثبت نظام الصحة العامة فيها أنه ما زال متينا أثناء تفشي الملاريا في نهاية عام ٢٠٠٦، حيث أمكن احتواؤها بسرعة وبنجاح. وكانت الملاريا قد قُضي عليها منذ فترة طويلة ولكنها عادت إلى الظهور بسبب تدفق اللاجئين إلى البلد. وكانت حصيلة هذا التفشي ١٩١ إصابة، دون وفيات (الجدول ٦). غير أنّ نظام الرعاية الصحية الأولية، ولئن كان أداؤه جيدا في هذه الحالة الطارئة، مهدد بسبب نقص الموظفين وكذلك نقص المعدات في بعض المراكز الصحية. فحاجة هذا النظام ماسّة إلى الممرضات والقابلات بقطاع الصحة العامة، بنسبة ٥٣ في المائة و ٥٤ في المائة من الملاك على التوالي، ويبلغ معدل تناقصهن السنوي ١٥ في المائة، وكذلك إلى الصيادلة والمساعدين الصحيين في المجتمعات المحلية. وتبلغ نسبة الممرضات المسجلات ٧٤ في المائة من الملاك[٢٥].

الفريق الصحي

يعترف نظام الرعاية الصحية الأساسية بأهمية الفريق الصحي في تقديم الخدمات. وتنص السياسة الصحية على أنه ''لا ينبغي لشخص على درجة عالية من التدريب تخصيص وقت بصورة روتينية لأداء مهام يمكن لشخص أقل تدريبا الاضطلاع بها''. وبالتالي، بدأت الاستعانة بكوادر جديدة متخصصة في الشؤون الطبية، مثل المساعد الصحي المحلي، والممرضين الممارسين، والمساعدين النفسيين، والمساعدين في الشؤون الصيدلية والمختبرية، ومربّي الأقران، والمحققين عبر الاتصال المباشر، والقائمين على الاتصال لتغيير السلوك، والأخصائيين النفسانيين، والأخصائيين الاجتماعيين. **ويُعتبر هذا الأمر واحدة من أفضل الممارسات**. وساعد ابتكار وظيفة المساعد الصحي المحلي على تقريب الخدمات الصحية إلى المجتمعات المحلية وساهم في بلوغ جامايكا المركز الصحي الذي حققته. ويوفر هؤلاء المساعدون التربية الصحية، ومراقبة أوضاع المسنين، وتيسير التحصين، ويؤدون دورا محوريا في التوعية بمسائل التغذية وغير ذلك من الأنشطة.

(٢٤) المرجع نفسه.

وتقوم وزارة الصحة حاليا بإعداد إطار عمل لتجديد استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وخصصت الأموال للمرحلة الأولى منها. وهذا الإطار ضروري لتعزيز استدامة الخدمات الصحية وجودتها وفعالية تكلفتها على خلفية البيئة الصحية المتغيرة التي تشكل فيها هجرة القوى العاملة الصحية تحديا كبيرا وتوجد أوجه تفاوت في مجالات التدريب والتعليم الطبي وتوزيع الموارد البشرية. وتركز المجالات الاستراتيجية الرئيسية الأربعة لنموذج الرعاية الصحية الأولية المتجددة على تعزيز القيادة، ونظام المعلومات، وتمويل الصحة، والموارد البشرية.

وما فتئت الرعاية الصحية الأولية في جامايكا تُسهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. فإليها يعود الفضل في بلوغ مستويات عالية من التحصين وتنفيذ برنامج للرعاية قبل الولادة يشمل توفير الرعاية قبل الولادة في الحالات الشديدة المخاطر ويضمن إجراء أكثر من ٩٨ في المائة من الأمهات زيارة سابقة للولادة على الأقل، وقيام أكثر من ٨٧ في المائة منهن بأربع زيارات (الجدول ٥). ويخضع الآن لاختبار كشف فيروس نقص المناعة البشرية ما يزيد على ٩٠ في المائة من النساء اللواتي يترددن على عيادات رعاية الحوامل. ومع البدء باستخدام العلاج بمضادات الفيروسات التراجعية، خُفِّض معدل انتقال هذا الفيروس من الوالدة إلى الطفل إلى ما دون ١٠ في المائة بحلول عام ٢٠٠٧.

وحققت برامج تنظيم الأسرة في إطار المجلس الوطني لتنظيم الأسرة نجاحا كبيرا في خفض معدل الخصوبة من ٤,٥ أطفال لكل امرأة في سن الإنجاب في عام ١٩٧٥ إلى ٢,٥ حاليا. ووفرت وكالات تابعة للأمم المتحدة مثل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان دعما حاسما في مجالات الصحة المتصلة بالمرأة والطفل، وكانت آخر علامات هذا الدعم البرنامج المشترك للأمومة المأمونة.

---

(٢٥) *Ministry of Health, Strategic Framework for Safe Motherhood within Family Health Programme 2007-2011*، (نيسان/أبريل ٢٠٠٧).

الأمراض المزمنة غير المعدية، والأورام الخبيثة، والإصابات

تنتشر في جامايكا ظاهرة انتقال الأمراض إلى مرحلة أخرى، وهي تتمثل في تفشي الأمراض المزمنة غير المعدية الناجمة عن نمط الحياة السائد، والأورام الخبيثة، والعنف، والإصابات المتعمدة وغير المتعمدة، المسؤولة عن معظم الوفيات. وهذه الصورة تعكس الوضع في البلدان المتقدمة. وعلى مدى الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٨، ازداد انتشار مرض السكر الذي ارتفع من ٧,٢ في المائة إلى ٧,٩ في المائة، وانتشار ضغط الدم المرتفع الذي ازداد من ٢٠,٩ في المائة إلى ٢٥,٢ في المائة، وانتشار السمنة الذي ازداد من ١٩,٧ في المائة إلى ٢٥,٣ في المائة[٢٦]. ووضعت الحكومة سياسة وخطة استراتيجية على الصعيد الوطني لتعزيز أنماط الحياة الصحية من أجل التصدي لتزايد انتشار هذه الأمراض المزمنة غير المعدية، إضافة إلى سرطان عنق الرحم وسرطان البروستات، والوقاية من الإصابات المتصلة بأعمال العنف، التي أصبحت الآن مشكلة كبرى ومكلفة جدا من مشكلات الصحة العامة. وستُنفّذ هذه السياسة بالتركيز على عوامل سلوكية يُحتمل أن تحول دون الإصابة بأمراض مزمنة غير معدية، وهي تشمل النشاط البدني وتناول الطعام المناسب والامتناع عن التدخين والسيطرة عليه. ولئن حققت جامايكا إنجازات ملموسة على هذا الصعيد، فإن التحدي يتمثل في إيجاد أنشطة فعالة ثقافيا تؤدي إلى تغيير سلوكي إيجابي.

وما فتئت معالجة الإصابات المتعمدة وغير المتعمدة تؤدي إلى إعادة توزيع الموظفين والنقص في إمدادات الدم وتعطيل العمليات المقرر إجراؤها. وفي تحليل للتكاليف الاقتصادية

توفير العقاقير المدعومة

من النجاحات التي حققها النظام الصحي مؤخرا توفير العقاقير المدعومة عن طريق صندوق الصحة الوطني الذي أُنشئ في عام ٢٠٠٣ ويجري تمويله تمويلا مستداما بضريبة مفروضة على التبغ وبواسطة صندوق التأمين الوطني. وقد أُنشئ صندوق الصحة الوطني لتوفير الدعم المالي المؤسسي لنظام الصحة العامة، بما في ذلك توفير الموارد للتصدي لحالات الطوارئ على صعيد الصحة العامة (كالأعاصير وخطر تفشي حمى الضنك) والوقاية من الأمراض المزمنة غير المعدية وتنمية الهياكل الأساسية وتوفير الاستحقاقات المؤسسية. ويوفر الصندوق العقاقير لخمس عشرة حالة مرضية يدفع في سياقها المسنون رسما ثابتا ضئيلا (٠,٤٥ دولارا من دولارات الولايات المتحدة)، ويقدم إعانة مالية لأكثر من ٨٠ في المائة من سائر السكان (الجدول ٨). وهذه العقاقير المدرجة في قائمة العقاقير الحيوية والأساسية والضرورية وتشمل الأدوية ذات الاسم التجاري والأدوية التي بلا اسم تجاري. أما الصيدليات الخاصة، التي كان الشك يساورها بهذا الشأن في بادئ الأمر، فقد باتت مشاركة الآن بغالبيتها العظمى في هذا النظام. ويملك الصندوق نظاما إلكترونيا لتسجيل المرضى يضم أسماء ٤٠٠ ٠٠٠ مصاب بأمراض مزمنة في جميع أنحاء البلد.

(٢٦) R. Wilks, N. Younger, M. Tulloch-Reid, S. McFarlane, D. Francis, *Jamaica Health and Lifestyle Survey 2007*-2008 (Epidemiology Research Unit, University of the West Indies and the National Health Fund, Dec 2008).

للإصابات الناجمة عن العنف بين الأشخاص في جامايكا في عام ٢٠٠٦، قُدّر أنّ التكاليف الطبية المباشرة (زهاء ٣١,٨ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة) تشكل نحو ١٢ في المائة من مجموع الإنفاق على الصحة في البلد، في حين أن التكاليف غير المباشرة (نحو ٤١٦ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة) تشكل نحو ٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي[٢٧]. وتعكس الخريطة الصحية لجامايكا أيضا هذه المشكلة الوطنية الكبرى. والقتل هو السبب الرئيسي الخامس للوفاة في جامايكا بشكل عام. أما الأسباب الرئيسية الأربعة لوفيات الرجال فهي السرطان، والقتل، ومرض القلب، وأمراض الأوعية المخية؛ وبالنسبة لوفيات النساء، هي السرطان، وأمراض الأوعية المخية، والسكر، ومرض القلب.

الصحة العقلية

يعاني من الاكتئاب ٢٦ في المائة من النساء و ١٥ في المائة من الرجال[٢٨]. وقد باشرت الحكومة عملية لتحقيق اللامركزية في مجال تقديم خدمات الصحة العقلية لتوفير خدمات في هذا المجال متاحة للجميع وشاملة ومرتبطة بالمجتمع المحلي، بما في ذلك عيادات لتوجيه الطفل على صعيد الجزيرة بأسرها. ووُضع إطار عمل وخطط عمل لتحقيق هذه اللامركزية، وثمة حاجة عاجلة إلى الموارد لتنفيذها.

فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

يُقدّر أنّ عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٧ بلغ ٢٥ ٠٠٠ شخص أو نحو ١,٣ في المائة من السكان البالغين، وأن نحو الثلثين من هذه الفئة يجهلون وضعهم. كما شهدت السنوات الثلاث أو الأربع الماضية أول انخفاض في عدد وفيات الإيدز وفي حالات الإصابة به، بنسبة ٣٨ في المائة و ٣٠ في المائة على التوالي[٢٩]. ويُعزى ذلك إلى ما يلي: '١' زيادة إمكانية الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات التراجعية، التي توفَّر مجانا لمرضى القطاع العام وبأسعار مخفضة جدا لمرضى القطاع الخاص عن طريق صندوق الصحة الوطني بمساعدة من الصندوق العالمي، من أقل من ٥ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٠ في المائة في عام ٢٠٠٨ (الجدول ٦)؛ و '٢' الوقاية من الأخماج الناهزة؛ و '٣' تحسين قدرة المختبرات على إجراء التحاليل، مما أدى إلى تحسن عام في نوعية الرعاية.

---

(٢٧) E. Ward and A. Grant, "Estimating the economic costs of injuries due to interpersonal violence in Jamaica" In *Manual For Estimating the Economic Costs Of Injuries Due to Interpersonal and Self-Directed Violence* (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨).

(٢٨) المرجع نفسه، R. Wilks, et al., *Jamaica Health*.

(٢٩) ESSJ 2007 and ESSJ 2008.

كما يهدف البرنامج الديناميكي المتعدد الجوانب الذي تنفذه وزارة الصحة إلى مكافحة وباء الإيدز، مع الاعتراف بأنه شاغل إنمائي وقضية صحية في الوقت نفسه. وذلك يشمل ما يلي:

مشروع بمستشفى للتخفيف من آثار الاعتداءات على الأطفال

بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٨، نُفذ في المستشفى الوطني للأطفال، المخصص لمن هم دون سن الثانية عشرة، مشروع تجريبي للتخفيف من آثار الاعتداءات على الأطفال. وكان المشروع يسعى لتحقيق أهداف ثلاثة:

١ - تصميم وتنفيذ نموذج بمستشفى لتحديد ضحايا العنف وإحالتهم

٢ - تحسين المهارات الوالدية وفض النزاعات

٣ - وضع وتنفيذ نموذج للتحرك ضمن بيئة الطفل (المنزل والمدرسة والكنيسة) بالتفاعل مع البرامج القائمة على صعيد المجتمع المحلي.

وقامت مجموعة صغيرة من الأخصائيين الاجتماعيين وأحد الأخصائيين النفسانيين بالتحقيق في ١ ٢٨٤ قضية (٤ في الألف) أحالتها إدارة الحوادث والطوارئ باعتبار المعنيين ضحايا مفترضين لاعتداءات بدنية أو اعتداءات جنسية أو إصابات بطلقات نارية. وكانت المجموعة المذكورة تجري تحقيقات وتقوم بزيارات للمنازل وتقدم الإرشادات الفورية وإحالة المعنيين إلى المستشفى عند الاقتضاء. وأُدرجت في المشروع دورات لتثقيف الوالدين ولقيام مجموعة مختارة من الزبائن بارتياد مخيمات أسبوعية أو صيفية لمزاولة الفن والموسيقى وللترفيه، من أجل تفعيل بناء المهارات الحياتية وتهيئة بيئة مؤاتية للشفاء. واعتُبر هذا المشروع الذي وضعته وزارة الصحة بالتعاون مع اليونيسيف، في تقييم أُجري مؤخرا كنموذج لأفضل الممارسات وكمشروع فريد من نوعه في منطقة الكاريبي الناطقة بالإنكليزية. وقد نجح في تحقيق هدفه الأول وجزئيا في تحقيق الهدفين الآخرين، بسبب القيود على الموارد البشرية والمالية. وثمة خطط لاستئناف المشروع وتنفيذ مشاريع مماثلة في مستشفيات أخرى.

- سياسات لتوجيه كيفية احتواء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز داخل المؤسسات التعليمية وأماكن العمل (تنفَّذ بشكل متزايد في القطاعين الخاص والعام)، وفي أوساط الأيتام وغيرهم من الأطفال الذين أضعفهم الفيروس/الإيدز؛
- برامج توعية المجتمعات المحلية، بما فيها توعية المشتغلين بالجنس؛
- برنامج مكافحة انتقال الوباء من الأم إلى الطفل؛
- أساليب فعالة لتغيير السلوك، وبرامج للاتصال والتثقيف الجماهيري، بما في ذلك القيام في الشوارع العامة بشرح كيفية استخدام الواقيات الذكرية، ونشر إعلانات في وسائط الإعلام.

ات استقصائية عن الصحة الإنجابية، ودراسات استقصائية عن المعارف والمو

تمويل الرعاية الصحية

تقدَّم الرعاية الصحية في عيادات الصحة العامة الـ ٣٤٠ وفي المستشفيات العامة الـ ٢٣ (باستثناء مستشفى التعليم الجامعي) مجانا لجميع الأطفال دون سن الثامنة عشرة، ومنذ أيار/مايو ٢٠٠٧، تقدم لعامة الجمهور منذ نيسان/أبريل ٢٠٠٨، بحيث ألغيت الرسوم التي كانت مفروضة على المرضى في السابق كتدبير لتقاسم التكاليف. واستنادا إلى دراسة استقصائية سنوية عن الأسر المعيشية أجريت عدة مرات، كان هذا النهج، على الرغم من الإعفاء الصريح للفقراء، يحول دون حصول خمس السكان على الرعاية الصحية.

وتمويل توفير الخدمات الصحية يشكل تحديا كبيرا، إذ إن ازدياد الطلب الجاري على الموارد، مقترنا بالقيود المفروضة على الموارد البشرية بسبب هجرة العاملين في القطاع الصحي، يمكن أن ينطوي على إمكانية إعاقة عملية توفير الرعاية الأولية. وتنفق جامايكا ما بين ٤ و ٥,٥ في المائة من الميزانية الوطنية على الرعاية الصحية (تتراوح النسبة الموصى بها بين ١٠ و ١٥ في المائة) وهي، في الوقت ذاته، لا تستوفي شروط الحصول على قدر كبير من تمويل الجهات المانحة لأنها تقع في فئة البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى.

ويستخدم صندوق الصحة الوطني نموذجا مبتكرا للضرائب يدعى ''ضرائب الإثم'' (sin taxes) ويعتبر من أفضل الممارسات في مجال تمويل الصحة. ويمكن تكراره فيما يتعلق ببنود كالكحول وبعض الأطعمة غير الصحية المختارة، واستخدام الإيرادات المتأتية عن ذلك لتوفير قدرة مؤسسية للتركيز على اتقاء الأمراض. وتقوم جامايكا حاليا باستكشاف فرص أخرى لتمويل الصحة، من خلال شراكات بين القطاعين العام والخاص.

بقاء الطفل (الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية)

الجدول ٤

الهدف ٤: تخفيض وفيات الأطفال

الغاية	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
٤ أ –	٤-١ معدل الوفيات دون سن الخامسة	١ ٠٠٠/٢٩,٥ (١٩٩٣)	١ ٠٠٠/٢٥,٤ (١٩٩٨)	١ ٠٠٠/٢٥,٤ (٢٠٠٥)
	٤-٢ معدل وفيات الرضع (المعهد الإحصائي لجامايكا)	١ ٠٠٠/٢٤,٤	١ ٠٠٠/٢١,٣ (١٩٩٨)	١ ٠٠٠/٢١,٣

الغاية	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
	٤-٣ نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة (تم تحصين الأطفال حتى ٢٣ شهراً من العمر)* (وزارة الصحة)	٧٤ في المائة	٨٨,١ في المائة	٨٧,٢ في المائة (٢٠٠٦)

• كانت جامايكا خالية من الحصبة إلى أن حصلت عدوى مجلوبة من الخارج في ٢٠٠٨. ومنذ ذلك الحين، لم ترد تقارير أخرى عن حدوث إصابات. ويقدم التحصين ضد الحصبة عادة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٣ شهرا.

كانت جامايكا في الماضي تتمتع بسجل رائع من التحصين، لكن نطاق التحصين تراجع في السنوات الأخيرة بالنسبة للقاح ضد السل واللقاح الفموي ضد شلل الأطفال واللقاح ضد الخناق والشهاق والكزاز (اللقاح الثلاثي) عن نسبة التحصين المرتفعة في عام ٢٠٠٢ عندما تجاوزت معدلات التغطية بجميع اللقاحات ٩٠ في المائة. وقد ساهمت الأسباب التالية في حدوث هذه المشكلة:

- النقص الحاد في ممرضي الصحة العامة والقابلات في معظم الدوائر الكنسية مما أدى إلى تعرض عيادات التحصين للخطر،
- قبول المدارس الأطفال الذين لم يحصلوا على التحصين الكامل. ويمكن القضاء على هذه المشكلة بتحسين التفتيش؛
- عدم توافر عدد كاف من المساعدين الصحيين في المجتمع المحلي، الذين يساعدون في رصد حالة التحصين وتحديد الأطفال غير المحصنين وإحالتهم، فضلا عن توعية الآباء ومقدمي الرعاية؛
- الآباء والأمهات الشبان الذين لم يروا على الإطلاق هذه الأمراض التي يمكن الوقاية منها ولا يأخذون أطفالهم لتحصينهم في حال عدم إصابتهم بالمرض.

إن قيود الموارد المالية والبشرية تؤثر على الأداء إزاء تحقيق أهداف الإنمائية للألفية ولا سيما فيما يتعلق بوفيات الرضع والأطفال والوفيات النفاسية. وهناك مسائل لم تحسم بعد تتعلق بإدارة البيانات فيما يختص بقياس وفيات الأطفال والوفيات النفاسية. لذلك، فإذا توافرت التقديرات، فإن صحتها لا تكون مؤكدة[٣٠]. إلا أن البيانات الموجودة تشير إلى أن

(٣٠) توجد فروق في البيانات في تقديرات وفيات الرضع والوفيات النفاسية على حد سواء. وقد شكّلت الحكومة لجنة للإحصاءات الحيوية لكفالة إصدار تقديرات عن الإحصاءات الحيوية التي تلبي المعايير الدولية، ويجري، بدعم من الشركاء الدوليين، وضع مقاييس لمعالجة مسائل إدارة البيانات.

معظم وفيات الرضع تحدث خلال الفترة التالية للولادة. ويتطلب تخفيض هذه الوفيات التوسيع في خدمات الرعاية الصحية خلال الفترة التالية للولادة ويجب أن تأخذ هذه الخدمات في الاعتبار ارتفاع معدلات العجز التي ترافق بقاء الرضع المولودين قبل الموعد الطبيعي، ويجب وضع خطط لتوفير خدمات الدعم لتلبية احتياجات هؤلاء الرضع. ومن المتوقع أن تعمل الخطة الاستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة على توسيع نطاق الفحص وتقديم الخدمات إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين يوم واحد وثلاث سنوات بواسطة العيادات الصحية العامة، مستهدفة ٣٠ في المائة من المراكز الصحية لتقديم خدمات عالية الجودة للأطفال بحلول عام ٢٠١١.

صحة الأم (الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية)

الجدول ٥

الهدف ٥: تحسين صحة الأم

الغايات	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
٥ أ –	٥-١ معدل الوفيات النفاسية	١٢٠/١٠٠ ٠٠٠ (١٩٨٦-٨٧)	٩٤,٨/١٠٠ ٠٠٠ (٢٠٠١)	غير متوافر
	(*McCaw-Binns et al.*, ٢٠٠٧ ومعهد التخطيط في جامايكا)			
	٥-٢ نسبة الولادات التي تجري بإشراف موظفين صحيين مهرة	٩٥ في المائة		٩٦,٨ في المائة
	(وزارة الصحة)	(تقديري)		(٢٠٠٦)
٥ ب –	٥-٣ الاستخدام الجاري لوسائل منع الحمل بين النساء المرتبطات* (١٥- ٤٩ سنة)		٦٥,٩ في المائة (١٩٩٧)	٦٩ في المائة (٢٠٠٢)
	٥-٤ خصوبة المراهقات (١٥-١٩ سنة)		١ ٠٠٠/١١٢ (١٩٩٧)	١ ٠٠٠/٧٩ (٢٠٠٢)
	٥-٥ تغطية الرعاية السابقة للولادة:			
	زيارة واحدة على الأقل		٩٩ في المائة	٨٩,١ في المائة (٢٠٠٢)
	أربع زيارات على الأقل		٨٧,٢ في المائة كلاهما (١٩٩٧)	غير متوافر
	٥-٦ احتياجات لتنظيم الأسرة غير الملباة			
	(النساء ١٥-٤٤ سنة)	٦١,١ في المائة	٩,٠٤ في المائة	٨,٥ في المائة
	(المجلس الوطني لتنظيم الأسرة)	(١٩٨٩)	(١٩٩٧)	(٢٠٠٢)

* المرتبطات = في علاقة زواج، أو علاقة قانون عام، أو علاقة زيارة.

وأحد العوامل الهامة التي تؤدي إلى تباطؤ معدل تخفيض الوفيات النفاسية هو تأثير الأمراض غير المعدية. ففي حين انخفض عدد الوفيات الناجمة عن الأسباب المباشرة بنسبة ٤٩ في المائة بين عامي ١٩٨٧ و ٢٠٠٦ نتيجة لتحسين الإدارة الصحية وتحسين فرص الحصول على الرعاية التوليدية، كانت هناك خلال نفس الفترة زيادة قدرها ٨٣ في المائة في الوفيات الناجمة عن أسباب غير مباشرة، مما يُفقد هذه المكاسب. وكانت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين النساء قبل الولادة عاملا مهما، فضلا عن الأمراض الناجمة عن ارتفاع ضغط الدم، ومرض القلب (الذي أصبح الآن ثاني أهم أسباب وفيات الأمهات) ومرض السكر، التي ترتبط غالباً بالسمنة حتى عند الأمهات الشابات.

ومن العوامل التي تؤثر على رصد وفيات الأمهات الحاجة إلى إجراء قياس دقيق وثابت. إذ لا توجد حتى الآن ومنذ عام ٢٠٠١ بيانات متاحة بسبب مسائل إدارة البيانات التي لم تحسم. إلا أنه استنادا إلى البيانات المتاحة، يعد النقص الحاد في عدد القابلات عنصرا هاما آخر. ولن تتحسن معدلات وفيات الأمهات إلا إذا تم العثور على الموارد اللازمة لتدريب أعداد كافية من القابلات والاحتفاظ بهن وإدارة تدفق الممرضين إلى البلدان المتقدمة.

وتعد الصحة الإنجابية، والصحة الجنسية للمراهقات، والخصوبة والمعرفة الجنسية، والمواقف والممارسات أموراً في غاية الأهمية وتؤثر على الأهداف الإنمائية للألفية في مجالات الصحة والتعليم والحد من الفقر.

ولا يزال معدل الخصوبة بين المراهقات مرتفعاً جداً، مع أنه انخفض كثيراً في الفترة من عام ١٩٩٧ إلى عام ٢٠٠٢ (الجدول ٥). وحملت اثنتا عشر في المائة من الناشطات جنسياً اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة، من مرتين إلى ثلاث مرات. وفيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تواجه الفتيات المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين

مركز المرأة التابع لمؤسسة جامايكا

ينبغي أن يكون للصلة التي تربط بين صحة الأم والطفل والتحسينات التي طرأت على وضع المرأة في النظام التعليمي تأثير إيجابي على تحقيق هذا الهدف في الأجل الطويل. ومن أجل التعليم المستمر للأمهات المراهقات، يقوم مركز المرأة في مؤسسة جامايكا، وسبعة مراكز أخرى في أرجاء الجزيرة، بتشغيل برنامج ناجح جداً، يثقفهن عندما يتركن المدرسة خلال الحمل، وتدريبهن على العناية بأطفالهن بعد الولادة مباشرة، ويساعدهن على الدخول مجدداً في النظام المدرسي الرسمي لاستكمال تعليمهن. ويجري إلحاق الآباء الشبان (هذا هو النمط المعتاد)، وأسر كل من الوالدين في مراكز للتوعية. وقد ساعدت المراكز التي بدأت كمنظمة غير حكومية، وأصبحت الآن تحت إشراف وزارة الشباب والرياضة والثقافة، أكثر من ٣٥ ٠٠٠ أمّ مراهقة منذ عام ١٩٧٨. وأبانت دراسات التتبع نجاح هذه البرامج في وقف دورة الانتقال من الأم إلى الإبنة في حالات الحمل بين المراهقات.

١٠ سنوات و ١٤ سنة خطر الإصابة بالمرض بنسبة الضعفين والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة بنسبة ثلاثة أضعاف، وذلك بسبب المقايضة بالجنس، وممارسة الجنس بالإكراه، وممارسة الجنس مع ذكور أكبر سناً مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

وأصبح التأثير على عملية اتخاذ القرار المتعلق بالجنس بين الشبان أمراً في غاية الأهمية، ليس بسبب الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والحمل المبكر فقط، بل كذلك من منظور حقوق الإنسان في الاختيار والتحكم الشخصيين. وتعد الفتيات في ما قبل سن المراهقة والفتيات المراهقات فئة ضعيفة. فلا تتوافر للكثيرات منهن القدرة الكافية على مقاومة تحرشات الذكور أو على الإصرار على الممارسات الجنسية الآمنة. وفي دراسة استقصائية أجريت مؤخراً على فتيات في المدرسة تتراوح أعمارهن بين١٠ سنوات و ١٥ سنوات[٣١]، أفادت ٦ في المائة من الفتيات بأنهن مارسن الجنس، وذكر ربعهن، على نحو يثير الذعر، بأنهن أرغمن على الممارسة. وفي دراسة استقصائية مجتمعية موازية أجريت على فتيات تراوحت أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة[٣٢]، مارس ٤٨ في المائة منهن الجنس وأفادت فتاة من كل خمس فتيات بأنها أُرغمت على الممارسة.

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل (الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية)

تتم الطريقة الرئيسية لانتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بالممارسة الجنسية بين الجنسين (٧١ في المائة). وتتمثل عوامل الخطر الرئيسية المبلغ عنها للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جامايكا في الممارسة الجنسية مع عدة شركاء (نحو ٨٠ في المائة)، ومع أشخاص سبقت إصابتهم بأمراض تنتقل بالاتصال الجنسي (٥١ في المائة)، وممارسة الجنس مع المشتغلين بالجنس (٢٤ في المائة)، في ما بين الرجال (١٤ في المائة)، وتعاطي الكراك/الكوكايين (٨ في المائة).[٣٣]

(٣١) K. Fox and G. Gordon-Straughan. *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2005.* (USAID/MEASURE Evaluation/Ministry of Health, Mar 2007).

(٣٢) R. Wilks, N. Younger, S. McFarlane, D. Francis, and J. Van Den Broeck. *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2006.* (University of the West Indies/USAID/MEASURE/Min. of Health, Nov 2007).

(٣٣) وزارة الصحة، برنامج فيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. *Jamaica HIV/AIDS Epidemic Update*، كانون الثاني/يناير – كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧.

وعلى الرغم من التقدم المحرز لا يزال من المتعين قطع شوط طويل في مجال التثقيف الفعال للشبان والسعي للقضاء على الوصم والتمييز، التي ثبت أنهما من أقوى العقبات في معركة مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وتبرز، كتحد جديد، مكافحة ناقلات الأمراض لمنع عودة ظهور الأمراض المعدية التي تمت مكافحتها سابقا. وقد تزايدت أهمية تحسين إدارة القمامة وتحسين النظافة الشخصية على نحو متزايد. ومنذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦، تأثرت جامايكا بجائحتين من تفشي الملاريا مع التأكد من عمليات انتقال محلية أسفرت عن وصول المجموع التراكمي إلى ٣٨٦ إصابة في نهاية أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨. وتمكنت وزارة الصحة من السيطرة على الوضع بتكثيف المراقبة ونشر الوعي العام والتثقيف الصحي، وتعزيز قدرة المختبرات، وتحسين مكافحة ناقلات الأمراض، والكشف المبكر، ومعالجة الحالات. وأدت زيادة عبء العمل لمكافحة انتشار الأمراض إلى زيادة الضغط على الموارد الصحية المحدودة. ومن المقرر صدور خطة استراتيجية وطنية لمكافحة الملاريا في أيار/مايو ٢٠٠٩. وهناك أيضا خطة استراتيجية وطنية لمكافحة السل تركز على زيادة القدرة على الحصول على خدمات تشخيص مرض السل والعلاج في أنحاء الجزيرة، ستوضع في صيغتها النهائية في حزيران/يونيه ٢٠٠٩.

الجدول ٦

الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وأمراض أخرى

الغايات	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٨
٦ أ	٦-١ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة		١,٤ في المائة (تقديري)	١,٣ في المائة (تقديري ٢٠٠٧)
	٦-٢ استخدام الواقي الذكري في آخر اتصال جنسي ذي درجة عالية من المخاطر*:			
	(١٥-٢٤ سنة) الرجال		٧٧,٣ في المائة	٨٣,٥ في المائة
	النساء		٧١,٧ في المائة	٦٦,٣ في المائة
	٦-٣ نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة ولديهم معرفة شاملة وصحيحة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الرجال		٢٩,٦ في المائة	٣٧,٤ في المائة
	النساء		٣٣,٤ في المائة	٤٢,٣ في المائة
	٦-٤ عدد الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز (وزارة الصحة)			٨ ٠٠٠ (تقديري) (١٩٨٦-٢٠٠٧)

الغايات	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٨
٦ ب	٦-٥ نسبة السكان الذين في مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ويمكنهم الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة		أقل من ٥ في مائة (تقديري)	٦٠ في المائة
	(وزارة الصحة)			
٦ ج	٦-٦ انتشار الملاريا (الوافدة من الخارج قبل ٢٠٠٦)	صفر	٧	١٩١
	الوفيات المرتبطة بالملاريا	صفر	صفر	صفر
	٦-٩ انتشار السل	١٢٣	١٢٠	٩٨
			(٢٠٠٣)	(٢٠٠٦)
	الوفيات المرتبطة بالسل	غير متوافر	٢٤	١٦
			(٢٠٠٣)	(٢٠٠٦)
	٦-١٠ نسبة الحالات المصابة بالسل التي جرى اكتشافها وعلاجها تحت إشراف طبي مباشر ولفترة قصيرة	غير متوافر	٤٥	٧٧
	(وزارة الصحة)		(٢٠٠٣)	(٢٠٠٦)

* تعريف الحالات التي تنطوي على مخاطر كبيرة في عام ٢٠٠٠ (= شريك أقل من ١٢ شهرا) يختلف عن تعريف الحالات التي تنطوي على مخاطر عالية في عام ٢٠٠٨ (خارج نطاق الزوجية، شريك غير مُساكن) مما يجعل المقارنة صعبة.

الاستدامة البيئية (الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية)

الجدول ٧

الهدف ٧: كفالة الاستدامة البيئية

الغايات	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
٧ ب	٧-١ نسبة الأراضي التي تغطيها الغابات	٣٠,٦٪	٣٠,١٪	٣٠,٦٪
	(إدارة الغابات)	(١٩٨٩)	(١٩٩٨)	
	٧-٢ انبعاثات ثاني أكسيد الكربون: المجموع (بآلاف الأطنان المترية)	٧ ٩٦٣,١٦	١٠ ٣٩٦,٩١	١٠ ٥٩١,٨٨
				(٢٠٠٤)
	نصيب الفرد (بالأطنان المترية)	٣,٣٦	٣,٩٨	٣,٩٧
	٧-٣ استهلاك جميع المواد المستنفدة لطبقة الأوزون	٤٣١	٦٩,٥	٢,٥
	(المواد المستنفدة لطبقة الأوزون بالأطنان المترية)			(٢٠٠٦)
	(موقع الأمم المتحدة الخاص بالأهداف الإنمائية للألفية على الإنترنت)			
	٧-٤ نسبة الأرصدة السمكية الموجودة في نطاق الحدود البيولوجية الآمنة	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
	(وزارة الزراعة)			
	٧-٥ نسبة الموارد المائية الكلية المستخدمة (مجموع الحصيلة الموثوق بها)	٢٢,٣٦٪	٣٥,١٩٪	٣٨,٣٪
	(هيئة الموارد المائية)			

الغايات	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
٧-٦ أ	نسبة المساحة الأرضية المحمية بالنسبة إلى إجمالي المساحة الأرضية	٨,٢٪	لا ينطبق	لا ينطبق
٧-٦ ب	نسبة المحميات البحرية بالنسبة إلى إجمالي المياه الإقليمية	٠٪ (نسبة تقديرية)	٣,٦٪ (نسبة تقديرية)	٣,٦٪
	(موقع الأمم المتحدة الخاص بالأهداف الإنمائية للألفية على الإنترنت)			
٧-٧	نسبة الأنواع (النباتات) المهددة بالانقراض	لا ينطبق	لا ينطبق	١٨,٦٪
	(الوكالة الوطنية لحماية البيئة)			(٢٠٠٣)
٧ ج – ٧-٨	نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب	٩١,٧٪	٩١,٥٪	٩١,٧٪
		(٦١,٢٪*)	(٦٦,٦٪*)	(٧٠,٢٪*)
٧-٩	نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسّنة	٩٩,١٪	٩٩,٨٪	٩٨,٩٪
		(٥١,٤٪*)	(٦٢,٢٪*)	(٦٤,٣٪*)
	(معهد التخطيط لجامايكا)			
٧ د – ٧-١٠	نسبة سكان المناطق الحضرية الذين يعيشون في أحياء فقيرة***	٢٩,٢٪	٣٥,٧٪	٦٠,٢٪
	(موقع الأمم المتحدة الخاص بالأهداف الإنمائية للألفية على الإنترنت)	(نسبة تقديرية)	(النسبة التقديرية لعام ٢٠٠١)	(النسبة التقديرية لعام ٢٠٠٥)

ملاحظة: يشمل تعريف الأهداف الإنمائية للألفية لمصادر مياه الشرب المحسنة مياه الأمطار.

* مياه الأنابيب في البيت (داخل البيت أو من مصادر خاصة خارج البيت).

** استخدام المراحاض (حصري أو مشترك).

*** نسبة تقديرية تقوم على عنصرين، هما المياه والصرف الصحي لعامي ١٩٩٠ و ٢٠٠١ (اليونيسيف/منظمة الصحة العالمية).

استُخدمت ثلاثة عناصر تتعلق بالمأوى (المياه والصرف الصحي والحيز الكافي للعيش) مستمدة من مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠ لتقدير عدد سكان الأحياء الفقيرة في عام ٢٠٠٥.

لا تزال استراتيجيات جامايكا الإنمائية تركز بصورة شديدة على تعزيز النمو الاقتصادي، واستخدام القطاع الخاص بوصفه الأداة الرئيسية للقيام بالأنشطة الاقتصادية ذات الصلة المتمثلة في السياحة والتعدين والزراعة والصناعة التحويلية. وقد أدى هذا الأمر في الماضي إلى اعتماد سياسات قطاعية لا تراعي فعلياً الاعتبارات البيئية وتسببت بالتالي في تدهور البيئة الطبيعية، في حين أن السلطات المحلية كثيرا ما تجاهلت انتهاكات اللوائح التي تنظم الشؤون البيئية.

والنتيجة التي حققتها جزيرة جامايكا في مجال حفظ حيوية النظم الإيكولوجية في مؤشر الأداء البيئي لعام ٢٠٠٨ كانت ٧١ في المائة، والنتيجة المحققة على الصعيد الإقليمي هي ٧٢ في المائة، وفي فئة الإيرادات المقارنة ٦٩,٤ في المائة. وعموما، فقد احتلت جامايكا المرتبة ٥٤ من أصل ١٤٩ بلدا في مؤشر الأداء البيئي. وكان أضعف مجال بالنسبة لجامايكا

هو فئة التنوع البيولوجي والموئل حيث كانت النتيجة ٣٥، مقارنة بالنتيجة الإقليمية البالغة ٤٣,٢ والنتيجة التي حققتها في فئة الإيرادات المقارنة الشاملة هي ٤٨,٦. وكان للتغيرات الحاصلة في المؤشرات المحددة مغزاها: مخاطر الحفظ (٦٦,٤ في المائة)، والحفظ الفعال (٢٨,٦ في المائة)، والموائل الحيوية (٤٠ في المائة)، والمحميات البحرية (٥ في المائة)[٣٤].

ويهدد التلوث الناجم عن مصادر برية وعوامل طبيعية مثل الاحترار العالمي، الشواطئ والأراضي الرطبة والشعب المرجانية ومناطق تكاثر الأسماك والحياة البحرية التي لا بديل عنها، وكذلك سبل الحماية من تأثير الأعاصير. فقد فُقدت ثلاثون في المائة من غابات القرام، ويشير القائمون على رصد الشعاب المرجانية بمركز علوم البحار التابع لجامعة جزر الهند الغربية إلى أنه بينما كانت تسعة شعاب على الساحل الشمالي مغطاة بالمرجان بما متوسطه ٥٢ في المائة على عمق عشرة أمتار في أواخر السبعينات من القرن الماضي، تراوح هذا الغطاء في عام ٢٠٠٥ ما بين صفر و ٣٤ في المائة. وتوجد الشعاب المرجانية الواقعة على الساحل الشمالي الغربي تحت ضغط شديد بسبب وجود مستويات عالية من المغذِّيات، من ضمنها تركيزات شديدة للنيتروجين والفوسفور، يتم تصريفها في مصادر المياه الساحلية والعذبة بسبب التطورات ذات الصلة بالسياحة والمستوطنات البشرية والإفراط في استخدام الأسمدة في المزارع[٣٥].

اختيار السياسات والبرامج التي تدعم الاستدامة البيئية

- **الإجراءات المتخذة في مجال السياسات العامة للحصول على التمويل**: الدعم التي تقدمه المنظمات غير الحكومية للإدارة البيئية باستخدام عمليات مقايضة الديون بتدابير لحفظ الطبيعة، وذلك لإنشاء وتشغيل المؤسسة البيئية لجامايكا وصندوق حفظ الغابات.
- **المشاركة في إدارة الموارد الطبيعية**: استحداث مشاريع مجتمعية لتوليد الدخل في مجال الاستخدام المستدام لمحميات الغابات التي تشارك في إدارتها منظمة غير حكومية، هي مؤسسة جامايكا للتنمية القائمة على حفظ البيئة.
- **إدارة فعالة للمحميات والمواقع الجديدة ذات الأولوية التي حُددت في تقييم الثغرات في المجال الإيكولوجي**: الهدف هو ٢٠ في المائة من مناطق جامايكا البحرية

(٣٤) *Vision 2030 Jamaica - National Development Plan* (Planning Institute of Jamaica, 2009).

(٣٥) المرجع ذاته.

والبرّية بحلول عام ٢٠١٥ (جرى ذلك في الدورة التاسعة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية التنوع البيولوجي).

- **إنشاء ملاذات للأسماك.**
- **زيادة الهدف المحدد لنقل الطاقة المتجددة من نسبة ٥ في المائة الحالية إلى نسبة ١٥ في المائة من مزيج الطاقة بحلول عام ٢٠٢٠:** بدء استعمال وقود E10 الأرخص ثمناً، وهو مزيج مؤلف من ١٠ في المائة من مادة الإيثانول المستمدة من قصب السكر ونسبة ٩٠ في المائة من البنزين، والذي لقي استحسان السائقين.
- **الاستثمار في مزرعة لتوليد الطاقة بواسطة الرياح**، اسمها مزرعة ويغتُن لتوليد الطاقة بواسطة الرياح، وهو مشروع تابع لآلية التنمية النظيفة في إطار بروتوكول كيوتو، تنفِّذه مؤسسة النفط بجامايكا التي تملكها الحكومة.
- **مشروع التوليد المشترك للطاقة**، الذي أطلقته حكومة جامايكا ويهدف إلى إنتاج واستخدام كوك النفط، وهي تكنولوجيا منخفضة التكاليف لاستخدام الفحم النظيف لتوليد الكهرباء.
- **سياسة لنظم إدارة البيئة**، توجد الآن في مرحلة الصياغة، لمزيد من توحيد مبادرات التنمية المستدامة، التي من قبيل استخدام الطاقة الشمسية في قطاع السياحة، والامتثال لها.
- يجري استحداث **مشروع خطة عمل بشأن تغير المناخ** اعتمادا على بيان جامايكا الوطني الثاني بشأن تغير المناخ.

والمؤشرات المتعددة في إطار هذا الهدف (الجدول رقم ٧) تظهِر نطاقه الواسع. فموارد جامايكا البيئية الغنية ثروات تسهم مساهمة هائلة في نوعية حياة جميع مواطنيها. غير أن عكس مسار فقدان التنوع البيولوجي يشكل تحديا كبيرا في الأجل القصير بالنسبة لجامايكا كدولة جزرية صغيرة نامية تعتمد على مواردها البيئية الغنية لتنمية أهم مصدريْن من العملات الأجنبية لديها (باستثناء التحويلات المالية)، وهما السياحة والبوكسيت.

وعلاوة على ذلك، وحتى في المواضع التي أقمنا فيها الإطار التشريعي التنظيمي، فإننا نواجه ثغرات خطيرة في القدرة على إنفاذه.

وستشمل الاتجاهات الجديدة، التي ستساهم في تنويع مصادر الثروة والمترفِّقة أكثر بالبيئة في النهج الذي تعتمده، زيادة الاستثمار في الصناعات الرياضية والثقافية وصناعة الأزياء؛ وفي مجال استحداث التكنولوجيات البيئية واستخدامها وتصديرها؛ وفي المغذِّيات

الصحية والمنتجات الطبية المستمدة من الحياة النباتية الغنية؛ والمزيد من تحويل المنتجات الزراعية ذات الجودة العالية والموجهة إلى الأسواق المربحة.

التنمية المستدامة من خلال اتساق السياسات العامة

هناك نقص في إدماج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج. وسيؤدي ذلك إلى المساس بنوعية الحياة في الأجلين المتوسط والطويل، بما في ذلك آفاق الازدهار الاقتصادي. ويمثل التقييم البيئي الاستراتيجي للسياسات والبرامج إحدى الوسائل لمعالجة مسألة اتساق السياسات العامة. ومن الضروري أيضا تصميم آلية تنسيقية مخصصة لرصد التنمية المستدامة.

استخدام الطاقة

نظرا لاعتماد جامايكا بنسبة ٩٠ في المائة على النفط في توليد الطاقة، فإن انبعاثاتها من ثاني أكسيد الكربون ترتفع كل سنة (الجدول ٧). وقد بلغت جامايكا أحد أعلى معدلات كثافة الطاقة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وهذا يرجع إلى حد كبير إلى استخدام الطاقة الشديد في قطاعات البوكسيت والألومينا والمياه. وعلاوة على ذلك، فإن وجود شبكة كهرباء عامة غير كفؤة وتكنولوجيات طاقة فعالة عفا عليها الزمن وضعت جامايكا في وضع سيء من حيث القدرة على المنافسة. لذلك، فإن تنويع مصادر الطاقة يمثل أولوية بالنسبة لتنمية قطاع الطاقة في المستقبل.

المياه والصرف الصحي

يبدو أن مؤشري المياه والصرف الصحي لم يتغيرا بسبب الصعوبة في سد نصف الفجوة الذي تعتري هذا المجال، حيث أن معدل الحصول على مياه الشرب المأمونة كان منذ عام ١٩٩٠ يتجاوز ٩١ في المائة ومعدل الحصول على المرافق الصحية الأساسية أكثر من ٩٩ في المائة (الجدول ٧).

وفي ما يتعلق بالمياه، هناك فرق كبير بين المناطق الريفية، التي لا تحصل فيها على مياه الشرب المأمونة سوى نسبة ٨٦ في المائة من الأسر، بينما تصل نسبة الحصول عليها في البلدات الأخرى إلى ٩٥ في المائة وفي منطقة العاصمة كينغستُن إلى ٩٧ في المائة. ولا يزال مجال التركيز هو تحسين نوعية سبل الحصول على المياه، حيث أن الهدف المتوخى هو حصول ٨٥ في المائة من السكان على المياه بواسطة الأنابيب في مساكنهم بحلول عام ٢٠١٥. وخلال تلك الفترة، ارتفعت نسبة السكان الذين تصلهم المياه بواسطة الأنابيب إلى مساكنهم

إلى ٧٠ في المائة. ويمثل تحسين مصادر المياه هدفا حاسما لنسبة ٩ في المائة من السكان الذين يعيشون بدون مياه صالحة للشرب، في حين يمثل تحسين سبل حصول عليها أمرا هاما لنسبة ١,٥ في المائة من الأسر المعيشية التي ينقل أفرادها الماء لمسافات تتراوح ما بين ٥٠ متراً وأكثر من ١ ٠٠٠ متر. وغالبية هؤلاء من النساء والأطفال. وتتولى وكالة إمداد الريف بالمياه، التابعة لوزارة الإسكان والمياه، سد الفجوة المتبقية في هذا المجال، وهي تسخر الجداول والأنهار الصغيرة والينابيع لتزويد المجتمعات المحلية المعزولة بالماء. كما تنظِّم عمليات الشحن العامة للمياه. وأدى تعزيز الشراكات مع القطاع الخاص إلى إصدار ثمانية تراخيص لشركات خاصة لتوفير المياه الصالحة للشرب.

وبالنسبة لتحسين جودة المرافق الصحية الأساسية، لا يزال التركيز منصبا على استفادة الجميع من المراحيض، وقد ارتفعت على مدى هذه الفترة نسبة السكان الذين لديهم مراحيض بمقدار ١٣ نقطة مئوية لتصل إلى ٦٤ في المائة. ويولى اهتمام متزايد الآن لتحسين مستوى محطات معالجة مياه الصرف الصحي وتنظيف مجاري الصرف وتحسين عملية جمع القمامة من أجل مكافحة الآفات وتحسين مكافحة ناقلات الأمراض والتخفيف من الأضرار الناجمة عن الكوارث الطبيعية.

ظروف السكن الحضري

تشكل الأخطاء التي وقعت في هدف تحسين الأحياء الفقيرة مصدر قلق شديد. فقد ارتفع عدد سكان الحضر في جامايكا ليصل إلى نحو ٥٢ في المائة من مجموع السكان في عام ٢٠٠١[٣٦]، مقابل ٣٥ في المائة في عام ١٩٩١. وجاء جزء كبير من هذا النمو نتيجة للهجرة من الريف إلى الحضر في بعض المناطق، وخاصة في المدينتين الكبيرتين وممرات النقل الرئيسية، مما أدى إلى الاكتظاظ السكاني ونمو المستقطنات وزيادة الضغط على الهياكل الأساسية والمرافق التي لم تعد قادرة على مواجهة ضغوط النمو العشوائي. وكان سوء التخطيط العمراني في الماضي قد أسفر عن عدد لا يحصى من المشاكل التي دلت عليها مراكز المدن المتهالكة والزحف العمراني وتدهور البيئة والمساكن غير الآمنة والمتداعية والتنمية المخططة والعشوائية في المناطق الحساسة بيئياً. وتشتد حدة هذه المشاكل أكثر في الأحياء الفقيرة في المدن حيث كان تفشي الملاريا وحمى الضنك وداء البريميات مؤخرا دليلا على ارتفاع معدلاتها. وثمة حاجة في الوقت ذاته إلى تغيير الهياكل الأساسية والفرص المدرّة للدخل والإجراءات الاجتماعية للحد من ارتفاع معدلات العنف بين الناس وبين العصابات المرتبط بهذه المجتمعات المحلية.

(٣٦) *Population Census: Jamaica 2001* (Statistical Institute of Jamaica).

وقد استهدف صندوق الاستثمار الاجتماعي الجامايكي في أعماله ١٢ مجتمعا من المجتمعات المحلية داخل المدن، حيث يستخدم ٣٥٠ من السكان في مجال تحسين مستوى الهياكل الأساسية. كما يتلقى هؤلاء السكان شهادة على التدريب أثناء أداء العمل من برنامج توظيف وتدريب الموارد البشرية/وكالة التدريب الوطنية.

وقد قام برنامج للإسكان في قلب المدن، تتولاه المؤسسة الوطنية للإسكان ويشمل التدريب على اكتساب المهارات وبرامج أخرى لبناء القدرات لمن يودون شراء البيوت في المستقبل، ببناء ما يزيد قليلا على ١ ٠٠٠ وحدة سكنية. لكن هذا البرنامج انتهى في عام ٢٠٠٨ بسبب تقصير المستفيدين ومصاعب أخرى، وهذه ضربة قوية لهذا المجهود. ومن بين تلك المشاكل ثقافة التواكل على الغير في المناطق الواقعة في قلب المدن، والتي لها تاريخ في المحسوبية السياسية، وهي تسلط الضوء على الصعوبات التي تعترض هذه العملية وضرورة وجود نهج للتحوُّل. وربما يحتاج الأمر مستقبلا إلى البحث عن طرق بديلة، تتطلب عملية بناء تقتضي كثافة أكبر من حيث الأيدي العاملة لاستخدام السكان القاطنين في قلب المدن. وقد تحتاج مراحل التخطيط والتصميم إلى إشراك المزيد من المواطنين، مثل صندوق الاستثمار الاجتماعي الجامايكي، الذي يستخدم المستفيدين في مرحلة البناء ويدرِّبهم ويمنحهم شهادات على ذلك. وسيبدأ سداد مدفوعات الرهن من خلال الاقتطاع من الأجور.

ورغم أن نسبة ٨١ في المائة من السكان قد أمّنت حيازة السكن من خلال الملكية أو الاستئجار أو التأجير، فإن مسحاً أولياً أجرته وزارة الإسكان وجد أن ما يقرب من ربع سكان جامايكا يعيشون كمستقطنين على أرض ليست لهم و لم يستأجروها، على الرغم من أن الكثير منهم يملك مسكنه الخاص به. وقد شكلت الحكومة مؤخرا وحدة لتنظيم شؤون المستقطنين وبدأت وكالة جامايكا للإسكان، المسؤولة عن توفير الحلول السكنية، في تهيئة ٦٠٠ قطعة أرض في مستقطنة كبيرة للغاية على مشارف مدينة مونتيغو باي، وهي ثاني أكبر مدن جامايكا.

تطوير شراكة عالمية من أجل التنمية (الهدف ٨)

تقلصت أهلية جامايكا للاستفادة من بعض برامج المنح بسبب تصنيفها بوصفها بلدا متوسط الدخل وتحوُّل الموارد من الناحية الجيوسياسية نحو منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مجالات المساعدة الإنمائية الرسمية قد تحولت من الترتيبات التفضيلية إلى العلاقات التجارية. وتقلص حجم منح التمويل من الوكالات المتعددة الأطراف للتعاون التقني وبعض الجهات المانحة الثنائية التقليدية، لكن تمويل القروض ظل مستقرا إلى حد ما. وزادت أيضا المساعدة المقدمة من عدة شركاء ثنائيين غير تقليديين ونجحت جامايكا في تأمين المساعدة من هؤلاء الشركاء ومن مصادر متعددة الأطراف.

ومن حيث الطلب، تباطأت قدرة جامايكا على استيعاب القروض بفعل عبء ديونها الكبير وما ترتب على ذلك من تقييد للحيز المالي اللازم للإنفاق على الخدمات الاجتماعية. وفي حين كانت هناك بعض القيود، فإن الحكومة تسعى إلى ضمان تحقيق الأهداف الإنمائية من خلال إدارة أكثر كفاءة لحافظة الأوراق المالية. وحيث أن البلد يسعى إلى تحسين إدارة موارده، فإن الشركاء الإنمائيين يساعدون الحكومة بواسطة مختلف أنواع المدفوعات (بما فيها دعم الميزانية، وصرف القروض بسرعة).

الجدول ٨

الهدف ٨ : إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

الغايات	المؤشرات (المصدر)	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧
٨ أ –	٨ –٥ المساعدة الإنمائية الرسمية التي تلقتها الدول الجزرية الصغيرة النامية بملايين دولارات الولايات المتحدة (الصافي)*	٢٧٠,٦٢ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة	٩,٩٨ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة	٢٧,٨٧ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة
	(منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي)			
	٨–١٢ خدمة الديون كنسبة مئوية لصادرات السلع والخدمات والدخل الصافي		٪١٠,٤٧	٪١٢,٤٣
	(معهد التخطيط في جامايكا)			
٨ ب –	٨–١٣ نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول بشكل دائم على العقاقير الأساسية بأسعار ميسورة	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
	(وزارة الصحة)			
٨ ج –	٨ –١٤ خطوط الهاتفية لكل ١٠٠ نسمة	١٠٠/٤,٤٦	١٠٠/١٩	١٠٠/١٢,٩٦ (٢٠٠٨)
	٨–١٥ المشتركون في شبكات الهاتف الخلوي لكل ١٠٠ نسمة	١٠٠/٠	١٠٠/١٤,١٣	١٠٠/١٠٠,٩
	(مكتب تنظيم المرافق/المعهد الإحصائي)			(٢٠٠٨)
	٨–١٦ مستخدمو الإنترنت لكل ١٠٠ نسمة	١٠٠/٠	١٠٠/٣,٠٨	١٠٠/٥٥,٣
	(الاتحاد الدولي للاتصالات السلكية واللاسلكية)			(٢٠٠٨)

* القروض زائدا المنح مخصوما منها مدفوعات السداد.

لقد ترسخت العلاقة بين جامايكا ومؤسسات بريتون وودز على مر الزمن. وتقدم هذه المؤسسات مستوى متزايدا من دعم الميزانية مع مشروطية تستند إلى خطة البلد الإصلاحية. غير أن قدرة جامايكا وغيرها من البلدان النامية على التفاوض للحصول على شروط أكثر إنصافا محدودة للغاية.

كما حققت جامايكا نجاحا مشهودا في التفاوض على ترتيبات تحقق النفع المتبادل مع شركات دولية للاتصالات السلكية واللاسلكية لجلب تكنولوجيا الهاتف الخلوي الميسورة التكلفة إلى جامايكا، مع انتشار فاقت نسبته ١٠٠ في المائة، مما حسّن نوعية الحياة بشكل ملموس على نطاق جميع الطبقات. وأدى التركيز على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في النظام التعليمي، فضلا عن استخدامها على نطاق واسع في القطاعين العام والخاص، إلى زيادة سريعة خلال الأعوام الثمانية الماضية في إمكانية الحصول عليها، حيث حصل أكثر من نصف السكان على مستوى ما من إمكانية الوصول إلى الإنترنت.

وتوفر جامايكا من خلال صندوق الصحة الوطني إمكانية حصول الجميع على الأدوية الحيوية والهامة والضرورية بأسعار مدعومة لـ ١٥ حالة من الحالات الطبية المزمنة، كما توفر بدون مقابل، وبمساعدة قيمة من الصندوق العالمي، العقاقير المضادة للفيروسات التراجعية.

المسائل الشاملة لعدة قطاعات التي تؤثر على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

تتمثل المسائل الثلاث ذات الأهمية الحاسمة فيما يتعلق بتحقيق جامايكا للأهداف الإنمائية للألفية في ما يلي: الانكماش العالمي، والعنف، ومحنة الشبان غير المرتبطين.

الانكماش العالمي

نظرا للتأثير المبكر للانكماش العالمي على تحويلات الأموال، وفقدان الوظائف والتضخم، فمن المؤكد تقريبا أن معدل الحد من الفقر غير مستدام ومن المرجح أن يتراجع. وسيكون من الصعب تحقيق الأمن الغذائي، لا سيما للأطفال والمسنين، لأن تكاليف الواردات من المواد الغذائية (زهاء ٤٠ في المائة من الاستهلاك) تبلغ حاليا ٧٥٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة. وسيؤثر الجوع سلبيا على المواظبة على الدراسة والأداء التعليمي والأهداف الصحية. ومن المرجح أن يكون لزيادة الفقر تأثير على الجريمة. ومن المرجح أيضا أن يؤدي إلى زيادة الاستقطاب، لأن فقدان الوظائف يؤثر على القدرة على سداد الأجرة وزيادة إزالة الغابات، لأن المزيد من الأشخاص لن يلجأوا إلى استخدام الحطب لأغراض الطهي المترلي فحسب بل وإلى إنتاج الفحم النباتي بوصفه سلعة رائجة إلى حد بعيد.

لقد ركزت الحكومة مجددا على الزراعة ومصائد الأسماك، وهذا القطاع يشكل أحد القطاعات القليلة التي نالت، باستثناء التعليم، زيادة في المخصصات بالقيمة الفعلية في ميزانية ٢٠٠٩/٢٠١٠ الشديدة التقييد. وستكون زيادة إنتاج الغذاء أمرا حاسما، ويجب على المزيد من المدارس الانخراط في ذلك إن كانت لديها أراضي. وستحتاج برامج المدارس الغذائية إلى التعزيز بهذه الطريقة وغيرها من الطرائق.

العنف في عام ٢٠٠٨، قُتل ١ ٦١٨ شخصا، ٧٧ في المائة منهم قُتلوا بالسلاح الناري بمن فيهم ١٦٥ امرأة و ٩٤ طفلا. وكانت هناك ٢ ٢٣٢ قضية تتعلق بالعنف الجنسي، وكان ٥٧ في المائة من الضحايا دون التاسعة عشر من العمر. وكان معظم الضحايا من الإناث، بينما اعتُدي أيضا على ٢٩ من الذكور[٣٧].

مبادرات منتقاة لسلامة وأمن المجتمعات المحلية

- مبادرة إدارة السلام، التي أعدتها وزارة الأمن الوطني في عام ٢٠٠٢: تشمل ممثلين للأحزاب السياسية والمجتمع المدني على حد سواء، وتنزع فتيل العنف في المجتمع المحلي، وتعقب ذلك مبادرات إنمائية وإسداء للمشورة.
- تحالف اتقاء العنف، الذي أقامته وزارة الصحة في عام ٢٠٠٤، وكان رائدا في استخدام برامجيات نظام المعلومات الجغرافية لتوليد ''نقاط الإصابات الساخنة''. وهذا استخدام لأفضل ممارسة لاستغلال الأدلة باستخدام قواعد بيانات من مختلف الوزارات (على سبيل المثال حوادث الإصابات المتصلة بالعنف، والصرف الصحي، ومستويات الأمية) المرتبطة عبر المجتمعات المحلية لتوفير رؤى متعمقة لرسم السياسات ولعمليات الشرطة.
- برنامج الأمن والعدالة للمواطن ومبادرة أمن المجتمع المحلي، وهما برنامجان لوزارة الأمن الوطني، يعالجان التنمية الاجتماعية والخدمات الأمنية في المجتمعات المحلية الفقيرة، وأحيانا بمساعدة منظمات المجتمع المدني المتعاقدة.

وتؤثر جميع أشكال النزاعات العنيفة على كل هدف من الأهداف الإنمائية للألفية تقريبا. وهي تسبب الفقر الناجم عن هذا التباطؤ في الأعمال التجارية وإغلاقها، أو عدم الحراك، أو إصابة أو وفاة رب الأسرة المعيشة والتأثير على بقية أفراد الأسرة. وقد ظهر بالفعل أثرها التراكمي على الناتج المحلي الإجمالي. والعنف الجنساني يعمق عدم تمكين المرأة من تحقيق رفاهها ومستويات إنتاجيتها الاقتصادية. ويؤثر العنف على التعليم لأن المدارس تضطر إلى إغلاق أبوابها أو لأن المواظبة على الدراسة تتأثر تأثرا سلبيا. وتؤثر الصدمة النفسية في الأداء التعليمي، والصحة العقلية والبدنية، والإنتاجية. ويستهلك العنف الموارد اللازمة للحد من وفيات الأطفال والوفيات النفاسية وغيرها من مجالات الرعاية الصحية.

(٣٧) ESSJ,2008.

وقد قيمت البحوث الإصابات الناجمة عن العنف بأنها قد استهلكت نحو ١٢ في المائة من المجموع الكلي للنفقات الصحية في البلد[٣٨]. واعتمدت جامايكا نهجا متعدد الأوجه للتصدي للعنف. ويشمل هذا النهج السلام وتسوية النزاع في المدارس والمجتمعات المحلية، والوساطة والعدالة الإصلاحية، والآليات التي تركز على الضحايا. وعلى المستوى الهيكلي، تتعرض قوة الشرطة ونظام العدالة بكامله لعملية تحديث وإصلاح جذرية.

الشبان غير المرتبطين

تقدر نسبة سكان جامايكا الذين بلغوا سن العمل (١٥-٦٤ عاما) في عام ٢٠٠٧ بـ ٦٣,٤ في المائة ومن المتوقع أن تبلغ نسبتهم ٦٧ في المائة في عام ٢٠٢٥. ويعتبر الديموغرافيون أن هذا 'التضخم' في عدد السكان الذين بلغوا سن العمل 'فرصة سانحة'. والشبان هم الفئة التي ينبغي أن تشهد تحقيق رؤية الخطة الإنمائية الوطنية لجامايكا عام ٢٠٣٠. ومن ثم، فمن الأهمية بمكان بناء قدراتهم. وفي ضوء إمكاناتهم غير المحققة وضعفهم، فإن الشبان غير المرتبطين هم من دواعي القلق الشديد. وهؤلاء أفراد تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما ليسوا في المدارس، ولا عمل لهم، ولا يشاركون في أية دورة تدريبية. وتشكل هذه الفئة نحو ٣٠ في المائة من جميع الشبان[٣٩]. ووصل زهاء ربع الشبان غير المرتبطين إلى مستوى الصف الدراسي التاسع من التعليم أو دون ذلك فقط. ومن هذه الفئة العمرية يشكل الأميون ٢٦,٢ في المائة وتشكل الأميات ٧,٩ في المائة[٤٠]. وهذا يجعل الشابات عرضة للاستغلال الجنسي والعنف وحمل المراهقات، ويضع الشبان من الذكور في موقف شديد الضعف يؤدي إلى مشاركتهم في العصابات الإجرامية.

ولتحقيق التنمية، بات المفهوم الآن أن البنية الاجتماعية التحتية تحتاج إلى التعزيز بشكل متزامن مع تنمية البنية التحتية المادية. ويتعين أن تبدأ هذه التنمية الاجتماعية بممارسات الأبوة والأمومة الصالحة والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، والبناء المستمر للمرونة بتشجيع أساليب الحياة السوية، والأنشطة الخارجة عن المنهج الدراسي، والمساعدة في أداء الواجب المترلي بعد انتهاء اليوم الدراسي، وبرامج نهاية الأسبوع والبرامج الصيفية للأطفال والشبان، والتوعية بالحياة الأسرية، والتدريب لاكتساب المهارات، وبناء القدرات في مجال فض النزاعات، والوساطة، والمهارات التنظيمية.

(٣٨) E. Ward, and A. Grant. "Estimating the economic costs of injuries due to interpersonal violence in Jamaica" In *Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence* (Geneva: World Health Organization, 2008).

(٣٩) ESSJ,2008.

(٤٠) Jamaica Adult Literacy Survey, 1999.

النتائج والتوصيات

إن التحدي الخارجي المباشر الذي يمنع جامايكا من إحراز مزيد من التقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية يتمثل في عبء الديون الثقيل. وعندما ينفق البلد كثيرا جدا لسداد الديون، يبدو من المستحيل فعلا إحراز تقدم معتبر في التصدي لمشاكل التحول التعليمي، وضعف الشباب، والتفسخ الحضري. ومن الممكن أن يكون للتحسن في هذه المجالات تأثير هام على الحد من العنف، وعلى النمو الاقتصادي وتحقيق غايات الأهداف الإنمائية للألفية. وإضافة إلى ذلك، فإن تكاليف تحسين الحفاظ على البيئة وتخفيف آثار الكوارث أكثر إلحاحا الآن في مواجهة تغير المناخ، ولا يمكن تجاهله. ومع الضغط الذي أضافه الانكماش الاقتصادي، يبدو أنه لا مناص من التدهور في جميع هذه المجالات. وإن كان لهذا أن يُمنع وإذا أُريد الحفاظ على الأنشطة الناجحة والحاسمة، بل وزيادة هذا النجاح، فلا بد من تقديم المزيد من المعونة الإنمائية. والدروس المستفادة من نجاح جامايكا يمكن أن تساعد البلدان الأقل نموا؛ كما أن التراجع في تنميتها سيهدد منطقة البحر الكاريبي برمتها.

ومن الأهمية بمكان ألا يتعرض التقدم الإنمائي للبلدان التي وصلت إلى فئة البلدان ذات الدخل المتوسط إلى التهديد بخفض المعونة، بل يجب الحفاظ على مستوى المعونة إلى حين توطيد المكاسب. وإلا فقد يبدو أن البلدان تُعاقب لأنها تحسن صنعا. وفي حالة جامايكا، فإن معايير التمويل والمساعدة لا تعترف بأن العنف ضعف، فيما يتعلق بالطريقة التي تقوض بها مستويات العنف المرتفعة الانجاز في مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية. ويبدو أن معيار مركز الدخل المتوسط لا يراعي واقع جامايكا: من حيث مستوى العنف، ومركزها الهش بوصفها دولة جزرية صغيرة نامية، وضعفها الاقتصادي.

وبالتالي يتعين على البلدان المتقدمة النمو كفالة دعم العملية الإنمائية عن طريق:

- المعونة؛
- الآليات الأخرى المماثلة في الأهمية التي من قبيل:
  - الإعفاء من الديون؛
  - تحويل الديون إلى مشاركة رأسمالية؛
  - نقل التكنولوجيا؛

- تقديم الدعم إلى الشراكات الإقليمية والعالمية والمشاريع المشتركة – ستكون لدى الجزر البالغة الصغر قدرات محدودة باستمرار. وهذه الشراكات تعتبر جوهرية؛
- الاستثمار الأجنبي المباشر الذي يعزز تنمية رأس المال المحلي؛
- دعم تنمية الهياكل الأساسية؛
- دعم مبادرات مكافحة الفساد؛ ومنح الأهمية لذلك؛
- ترتيبات هيكلية بين المانحين والبلدان المستفيدة لضمان الانتفاع من الهجرة – وينطبق هذا بصفة خاصة على الفنيين في مجالي التعليم والصحة.

وفيما يتعلق بقطاع الصحة على وجه التحديد، يُوصى بما يلي:

- تقديم المجتمع الدولي لدعم سياساتي من أجل كفالة الحصول على الخدمات الصحية بصورة منصفة من خلال تحسين القدرة على تمويل قطاع الصحة؛
- توفير التمويل بأسعار محتملة وامتيازية، لحفز تجديد نموذج الرعاية الأولية؛
- إقامة شراكات مع المؤسسات التعليمية لبناء قدرات العاملين الصحيين وتوسيع نطاق التدريب الموفر لهم؛
- الصحة الإلكترونية: تطبيق تكنولوجيا المعلومات في مجال الصحة
  - التأمين الصحي
  - الصيدلة الإلكترونية
  - التوجيه عن بعد
  - علم الأشعة الإلكتروني؛
- تنمية القدرة على تعبئة الموارد (البشرية والاقتصادية والتقنية).

وقدمت وكالات الأمم المتحدة مساعدات هائلة لجامايكا. ويُستفاد من هذه المساعدة على أفضل وجه عندما تؤخذ المسائل التالية في الاعتبار:

- تولي البلد زمام السياسات والبرامج: تستلزم المساهمات الفعالة في السياسة العامة رغبة حقيقية في مراعاة آراء أصحاب الشأن والخبراء المحليين في البلدان النامية، والتعرف على السياقات الثقافية من أجل تحقيق أكثر النتائج فعالية. ويمكن ظهور

تحديات عندما ترغب الوكالات في التأثير على السياسات على أساس خبرة استشاريين خارجيين.

- التوجيهات السياساتية الصادرة عن الاجتماعات الدولية لا تكون مشفوعة بدعم اقتصادي: بسبب الافتقار إلى الدعم، تواجه البلدان تحديات تحول دون تنفيذ تلك التوجيهات. وهذا هو الحال فيما يتعلق ببعض الأهداف الإنمائية للألفية، التي من قبيل الحد من وفيات الرضع والوفيات النفاسية.

- تسخير الشراكات لبناء القدرات الوطنية والإقليمية: من الأمثلة على ذلك المركز الكاريبي لعلم الأوبئة، الذي يجمع بين وظائف من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ووظائف وطنية. وهو مسؤول أمام منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ولكنه يجسد تطلعات منطقة الكاريبي. وقد عززت الأمم المتحدة قدرة الوكالة الكاريبية للاستجابة الطارئة في حالات الكوارث، التابعة للجماعة الكاريبية، عندما وافقت على أنه ليس من المتعين على الوكالة الكاريبية تعبئة الموارد من خلال هياكل الأمم المتحدة، مما مكن تلك الوكالة من الاحتفاظ بـ ١٨ في المائة من الأتعاب الإدارية التي كانت تذهب سابقا للأمم المتحدة. وهذه الوكالة تتصل الآن بالممولين المتعددي الأطراف وغيرهم من الممولين اتصالا مباشرا.

- تصميم المشاريع منذ البداية بحيث تفضي إلى برامج: ذلك يساعد على تحقيق الاستدامة وتولي الزمام وبناء القدرة المؤسسية المحلية والحد من الاعتماد الطويل الأجل على المصادر الخارجية. وينبغي أن يشكل نجاح الأنشطة الاستراتيجية لوكالات الأمم المتحدة عنصرا هاما من عناصر تقييم أدائها، وألا يقتصر تقييم الأداء على مقدار التمويل المنفق.

- وضع نهج متماسك ومتوائم على مستوى القطاعات فيما بين وكالات الأمم المتحدة والوكالات المتعددة الأطراف: ومن شأن هذا أن يحسن كثيرا من فعالية المعونة.

والمساعدة التي تبقى رهن طبقات من الإجراءات البيروقراطية تمثل عقبة أمام التمكين من تنفيذ العمليات الإنمائية في البلدان النامية. وركزت التغذية المرتدة من حلقة العمل الوطنية على الانشغال ببيروقراطية العديد من المانحين الدوليين، وقيل إن من المفيد الحد من عدد حراس الأبواب بزيادة استخدام التكنولوجيا.

وأخيرا، تود جامايكا أيضا أن تقدم توصيات بشأن الغايات والمؤشرات المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية. وهذه التوصيات يُراد بها أن تمثل مساهمة في المناقشات بشأن تنقيح الأهداف الإنمائية للألفية وإبراز التدابير الواجب اتخاذها فيما يتعلق بالسياسات

والبرامج. وبعض هذه التوصيات تجسد قرارات إقليمية سابقة متخذة في إطار الجماعة الكاريبية وتتعلق بأهداف وغايات تخص جامايكا وخلافها من بلدان منطقة البحر الكاريبي[٤١] (انظر المرفق للاطلاع على مزيد من التفاصيل).

ويُقترح إضافة تعميم التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة باعتباره غاية ثانية في إطار الهدف الإنمائي ٢ للألفية. ويُقترح في إطار الهدف نفسه اعتبار تكميل مرحلة التعليم الثانوي غاية أيضا، وإضافة معدلات الأمية ومحو الأمية الوظيفية باعتبارها مؤشرات، مع التركيز الخاص على الفئة العمرية ما بين ١٥ و ٢٤ عاما.

ويشكل العنف عائقا أمام إنجاز ما يقرب من سائر الأهداف الإنمائية للألفية، ويعتبر بالتالي فئة متميزة، تستحق أن توضع لها غاية وما يتصل بها من مؤشرات تتيح رصد انتشار العنف حسب العمر والجنس ونوع الجريمة. وينبغي في إطار هذه الغاية التصدي للعنف بجميع أشكاله، بما فيه العنف الجنساني وعنف العصابات. ويمكن أن تُضاف هذه الغاية والمؤشرات الموصى بها إلى الهدف ٣، وهو: المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

ولا شك في أن للصحة الإنجابية صلة بالهدف ٥، أي: الحد من الوفيات النفاسية، ولكنها لم تدرج بعد باعتبارها غاية متميزة. وفي هذه الحالة، يوصى بإضافة غاية تشمل تعميم الاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية. ويمكن أن تركز المؤشرات المتصلة بذلك على رصد سرعة تأثر المراهقين في هذا المجال. وكانت الأمراض المزمنة غير المعدية في طليعة أسباب الوفيات في جامايكا وفي أنحاء أخرى من العالم النامي. وبناء عليه، يمكن أن تحدد أيضا لهذا المجال غاية خاصة، في إطار الهدف ٦.

ويذكرنا تأثير الركود العالمي بمدى ضعف الإنسانية في سعيها لتحقيق الرخاء الاقتصادي. وبالتالي، فإن الأهداف الإنمائية للألفية لا تزال توفر للدول الأعضاء في الأمم المتحدة إطارا متكاملا حيويا للنظر إلى التنمية البشرية والاجتماعية. وفي سياق الركود العالمي، يتطلب تناول منشأ هذا الركود ونتائجه صب التركيز على الهدف ٨، وهو:

---

(٤١) انظر *Caribbean Specific Targets & Indicators* [الغايات والمؤشرات الخاصة بمنطقة البحر الكاريبي] (أمانة الجماعة الكاريبية، أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥). وقد نظر مجلس التنمية البشرية والاجتماعية خلال اجتماعه الثاني عشر (٢٧ - ٢٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٥) في الأهداف الإنمائية للألفية في السياق الاجتماعي - الاقتصادي الراهن لمنطقة البحر الكاريبي، وحث على تحديد مؤشرات خاصة بالمنطقة. وعملا بتوصية مجلس التنمية البشرية والاجتماعية، عقد صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة في أيار/مايو ٢٠٠٥، بالتعاون مع أمانة الجماعة الكاريبية، اجتماعا لفرقة عمله المعنية بالمسائل الجنسانية والفقر لتحديد المؤشرات الجنسانية الخاصة بمنطقة البحر الكاريبي في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. وأفضى اجتماع فرقة العمل هذه إلى إصدار وثيقة عنوانها *Caribbean Specific Targets & Indicators* [الغايات والمؤشرات الخاصة بمنطقة البحر الكاريبي]، قُدمت إلى الجماعة الكاريبية لعرضها في مؤتمر قمة الألفية للتنمية في عام ٢٠٠٥.

الشراكات العالمية، حيث تتسم الترتيبات والالتزامات القائمة في هذا المجال الآن بقدر أكبر من الأهمية للحيلولة دون التعثر في تحقيق الأهداف. وفي الوقت نفسه، تشير الحقائق الاجتماعية والاقتصادية المتميزة في الدول الأعضاء، التي من قبيل الدول الجزرية الصغيرة النامية، إلى أن أهمية الغايات والمؤشرات تختلف، وتتطلب في بعض الحالات وضع نهوج تتناول كل منها بصفة خاصة. وإضافة إلى تبادل الخبرات بشأن الأهداف الإنمائية للألفية، يُؤمل أن يفسح هذا المحفل أيضا الفرصة أمام البلدان لتنمية التعاون والمساعدة الإنمائيين من أجل تحقيق التنمية المستدامة العالمية، التي هي سبيلنا للخروج على نحو فعال من الركود العالمي.

المرفق: الغايات والمؤشرات الجديدة للأهداف الإنمائية للألفية الموصى بها لجامايكا

مقتبسة من ''الغايات والمؤشرات الخاصة بمنطقة البحر الكاريبي''، التي أعدتها أمانة الجماعة الكاريبية في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، وترد جميع التعديلات والموصى به من الغايات الجديدة بالخط **الداكن المائل**.

الأهداف والغايات	المؤشرات (الجديدة والمعدَّلة)
الهدف ١: القضاء على الفقر والجوع	
الغاية المعدلة: خفض نسبة الأشخاص **الذين يعيشون تحت خط الفقر** إلى النصف في الفترة بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥	o نسبة الأشخاص الذين **يعيشون تحت خط الفقر، حسب الجنس** o نسبة فجوة الفقر (مدى انتشار الفقر x حدته)، **حسب الجنس** o حصة الخمس الأفقر من السكان من الاستهلاك الوطني، **حسب الجنس** o نسبة العاملين الذين يعيشون في أسر معيشية **لا يتجاوز دخل الفرد منها خط الفقر، حسب جنس رب الأسرة**
الهدف ٢: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي	
الغاية المعدلة: كفالة تمكن الأطفال، ذكورا وإناثا على السواء، في كل مكان من إكمال كافة مقررات تعليمهم الابتدائي **والثانوي** بحلول عام ٢٠١٥	o صافي معدل القيد بالتعليم الابتدائي، **حسب الجنس** o النسبة المئوية للتلاميذ الذين يبدأون الدراسة الثانوية **من الصف ١ ويصلون إلى الصف ٥، حسب الجنس** o معدل أمية الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ سنة، **حسب الجنس** o **معدل محو الأمية الوظيفية للفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ سنة، حسب الجنس** o **معدلات النجاح في المجالات التي ينظم امتحاناتها المجلس الكاريبي للامتحانات (اللغة الانكليزية والرياضيات)، حسب الجنس**
الغاية الجديدة: كفالة تعميم التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال الذين هم دون سن الالتحاق بالمدرسة، بحلول عام ٢٠١٥	o **صافي معدل القيد بمؤسسات تعليم الطفولة المبكرة، حسب الجنس**
الهدف ٣: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	
الغاية الجديدة: تقليص جميع أشكال العنف، بما فيه العنف الجنساني وعنف العصابات، بمعدل الثلث،	o **عدد الإصابات المتصلة بالعنف، حسب العمر والجنس ونوع السلاح**

الأهداف والغايات	المؤشرات (الجديدة والمعدَّلة)
بحلول عام ٢٠١٥	o **معدل الجرائم، حسب نوع الجريمة، وعمر الجاني وجنسه، وعمر الضحية وجنسها** o **النسبة المئوية لقضايا العنف الجنسي التي أنجزت من خلال إجراءات المحكمة في غضون فترة ١٢ شهرا اعتبارا من تاريخ توجيه التهمة**
الهدف ٥: الحد من الوفيات النفاسية	
تعميم الاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية والجنسية من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية بحلول عام ٢٠١٥	o معدل خصوبة المراهقين (١٠-١٩) o نسبة المراهقات الحوامل (١٠-١٩) اللائي يترددن على عيادات الرعاية السابقة للولادة o نسبة النساء **والرجال** من الفئة العمرية ١٥ - ٤٩، الذين يصابون بأمراض منقولة بالاتصال الجنسي، حسب نوع المرض
الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغير ذلك من الأمراض	
الغاية الجديدة: خفض عدد الإصابات بالأمراض المزمنة غير المعدية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥	o **مدى انتشار الأمراض المزمنة غير المعدية، حسب الجنس والعمر**

المراجع

Bailey, B. (2006) “Gender and Education in Jamaica: What About the Boys?” In *Education for All in the Caribbean: Assessment 2006*. UNESCO Monograph Series.

Cabinet Office Jamaica (March 2008) *Jamaica 2015: National Progress Report on Jamaica's Social Policy Goals*. Kingston: Office of the Cabinet, Government of Jamaica.

CARICOM Secretariat (September 2005) "Caribbean Specific Targets & Indicators", CARICOM/UNIFEM Taskforce on Poverty and Gender. Guyana: CARICOM Secretariat.

Fox, K. and Gordon-Straughan, G. (March 2007) *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2005*. Report for USAID/MEASURE Evaluation/Ministry of Health.

Group of Analysis for Development (GRADE) (Final Report November 2002) *Informal Sector Study for Jamaica*. Report for the Inter- American Development Bank.

Handa. S. (2008) *Moving on up? The dynamics of poverty in Jamaica*. PowerPoint presentation to 2008 Planning Institute of Jamaica Conference.

Levy, D. (July 2006) *Findings from Impact Evaluation of Jamaica's PATH Programme*. Mathematica Policy Inc. for Ministry of Labour and Social Security, Jamaica.

Ministry of Health - National HIV/STI Programme (2008*) Jamaica HIV/AIDS Epidemic Update Jan - Dec 2007.*

Ministry of Health (April 2007) *Strategic Framework for Safe Motherhood within the Family Health Programme 2007-2011.*

Ministry of Labour and Social Security (May 2009) *Accumulative Redundancies*. Quarterly Report.

National Gender Task Force (2007) *Sector Plan for Vision 2030*. Kingston: Planning Institute of Jamaica.

Parry, O. (2000) *Male Underachievement in High School Education in Jamaica, Barbados and St. Vincent and the Grenadines*. Barbados: Canoe Press, University of the West Indies.

Planning Institute of Jamaica (Draft November 2008) *Vision 2030 National Development Plan: Planning for a Secure and Prosperous Future*. Kingston: Planning Institute of Jamaica.

_____ (various editions from 1991-2008) *Economic and Social Survey Jamaica*. Kingston: Planning Institute of Jamaica.

_____ (various editions from 1990-2007) *Jamaica Survey of Living Conditions*. Kingston: Planning Institute of Jamaica and Statistical Institute of Jamaica.

Statistical Institute of Jamaica (2008) *The Labour Force 2007*. Kingston: Statistical Institute of Jamaica.

_____ (2002) *Population Census: Jamaica 2001*. Kingston: Statistical Institute of Jamaica.

_____ (1999) *Jamaica Adult Literary Survey*. Kingston: Statistical Institute of Jamaica.

Task Force on Educational Reform Jamaica (September 2004) *A Transformed Education System 2004*. Report (Revised Edition) presented to the Prime Minister, the Most Hon. P.J. Patterson.

Ward, E. and Grant, A. (2008) "Estimating the economic costs of injuries due to interpersonal violence in Jamaica. "In *Manual For Estimating the Economic Costs Of Injuries Due to Interpersonal and Self-Directed Violence*. Geneva: World Health Organization.

Wilks, R., Younger, N., Tulloch-Reid, M., McFarlane, S., Francis, D. (December 2008) *Jamaica Health and Lifestyle Survey 2007-2008*. Report for the Epidemiology Research Unit, University of the West Indies and the National Health Fund.

World Health Organization - Department of Injuries and Violence Prevention (2002) *The Injury Chart Book: A graphical overview of the global burden of injuries*. Geneva: World Health Organization.

World Bank (2005) *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis*. Disaster Risk Management Series #5.

Wilks, R., Younger, N., McFarlane, S., Francis, D., Van Den Broeck, J., (November 2007) *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2006*. Report for the University of the West Indies/USAID/MEASURE/Ministry of Health.