

الشؤون الاقتصادية والاجتماعية

# التوقعات السكانية العالمية

تنقيح عام ٢٠٠٦

موجز



الأمم المتحدة

إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية  
شعبة السكان

## التوقعات السكانية العالمية

تنقيح عام ٢٠٠٦

موجز



الأمم المتحدة  
نيويورك، ٢٠٠٧

## موجز

تمثل إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة واسطة برنامجية تربط بين السياسات العالمية في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية وبين الإجراءات الوطنية. وتعمل هذه الإدارة في ثلاثة مجالات رئيسية مترابطة: فهي '١' تقوم بجمع وتوليد وتحليل طائفة كبيرة من البيانات والمعلومات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية تعتمد عليها الدول الأعضاء بالأمم المتحدة لاستعراض المشاكل المشتركة وتقييم خيارات السياسة العامة؛ و '٢' تيسر مفاوضات الدول الأعضاء في هيئات حكومية دولية عديدة بشأن مسارات العمل المشتركة للتصدي للتحديات العالمية الجارية أو الناشئة؛ و '٣' تسدي المشورة إلى الحكومات المهتمة بالأمر فيما يختص بسبل ووسائل ترجمة أطر السياسة العامة التي تضعها مؤتمرات الأمم المتحدة ومؤتمرات قمة الأمم المتحدة إلى برامج على الصعيد القطري وتساعد، عن طريق المساعدات التقنية، على بناء القدرات الوطنية.

## ملاحظة

المسميات المستخدمة في هذا التقرير، وكذا المواد المعروضة فيه، لا تعني التعبير عن أي رأي كان من قبل الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطانها، أو بشأن رسم حدودها أو خطوطها الحدودية. أيضا، يشير مصطلح "بلد" المستخدم في نص هذا التقرير إلى أقاليم أو مناطق، حسب الاقتضاء. وقد أطلقت على البلدان أو المناطق صفات "الأكثر نمواً" و "القليلة النمو" و "الأقل نمواً" للتيسير الإحصائي، وهي صفات لا تعبر بالضرورة عن حكم على المرحلة التي بلغها بلد معين أو منطقة معينة في عملية التنمية.

## تهيد

يقدم التقرير موجزا لنتائج "تنقيح عام ٢٠٠٦" للتقديرات والإسقاطات السكانية العالمية الرسمية التي أعدها شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة. و "تنقيح عام ٢٠٠٦" يمثل الجولة العشرين للتقديرات والإسقاطات الديمغرافية العالمية التي أجرتها شعبة السكان منذ عام ١٩٥٠.

وستُعرض كل نتائج "تنقيح عام ٢٠٠٦" في مجموعة من ثلاثة مجلدات يجري إعدادها في الوقت الحالي. وسيقدم المجلد الأول<sup>(١)</sup> الجداول الشاملة التي تعرض المؤشرات الديمغرافية الرئيسية لكل بلد في الفترة من ١٩٥٠ إلى ٢٠٥٠؛ وسيضمن المجلد الثاني<sup>(٢)</sup> توزيعات سكان كل بلد حسب العمر والجنس في الفترة من ١٩٥٠ إلى ٢٠٥٠، بينما سيخصص المجلد الثالث<sup>(٣)</sup> لتحليل النتائج المتحصل عليها.

كما أُتيحَت البيانات في شكل رقمي ويمكن الرجوع إليها على الموقع الشبكي لشعبة السكان، وهو [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org). وبوسع المستعملين الذين يلزمهم الحصول على النتائج الكاملة لـ "تنقيح عام ٢٠٠٦" شراؤها على أقراص مدججة مستخدمة كذاكرة قراءة فقط. وسيوضع على الموقع الشبكي لشعبة السكان الوصف المتاح للبيانات الواردة في مختلف الأقراص المدججة المستخدمة كذاكرة قراءة فقط، كما ستُعرض استمارات لطلب الشراء.

وتقع المسؤولية عن "تنقيح عام ٢٠٠٦" على عاتق شعبة السكان. وقد تيسر إعداد ذلك التنقيح بفضل تعاون اللجان الإقليمية - لا سيما اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي - وبرنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة وكالات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والوكالات المتخصصة، وغير ذلك من هيئات الأمم المتحدة ذات الصلة، مع شعبة السكان.

وتمثل مصدر رئيسي من مصادر الإحصائيات السكانية الوطنية الرسمية المستعملة في إعداد هذه التقديرات والإسقاطات في "حولية الأمم المتحدة الديمغرافية" وما يصاحبها من قواعد البيانات، التي تنتجها وتصونها الشعبة الإحصائية التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة. وتعرب شعبة السكان عن امتنانها للشعبة الإحصائية، تقديراً لتعاونها المستمر.

وللحصول على مزيد من المعلومات عن "تنقيح عام ٢٠٠٦"، يُرجى الاتصال بالسيدة هانيا زلوتنيك، مديرة شعبة السكان، بالأمم المتحدة،

(١) "التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦"، المجلد الأول، "الجداول الشاملة" (منشورات الأمم المتحدة، سيصدر وشيكا).

(٢) "التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦"، المجلد الثاني، "توزيع سكان العالم حسب الجنس والعمر" (منشورات الأمم المتحدة، سيصدر وشيكا).

(٣) "التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦"، المجلد الثالث، "التقرير التحليلي" (منشورات الأمم المتحدة، سيصدر وشيكا).

نيويورك ١٠٠١٧، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية (فاكس رقم: ١٢١٢٩٦٣٢١٤٧).  
Ms. Hania Zlotnik, Director, Population Division, United Nations, New York, NY 10017,  
.USA (Fax: 1 212 963 2147)

## موجز

يمثل "تقنيح عام ٢٠٠٦" الجولة العشرين من التقديرات والإسقاطات السكانية الرسمية للأمم المتحدة التي أعدها شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة. وهذه التقديرات والإسقاطات تستعمل في شتى أنحاء منظومة الأمم المتحدة باعتبارها أساسا للأنشطة التي تقتضي معلومات سكانية. وتقنيح "عام ٢٠٠٦" يعتمد على "تقنيح عام ٢٠٠٤" ويتضمن نتائج جولة ٢٠٠٠ للتعدادات السكانية الوطنية والمسوح المتخصصة التي أُجريت مؤخرا في شتى أنحاء العالم. وهذه المصادر تقدم المعلومات الديمغرافية والمعلومات الأخرى اللازمة لتقييم التقدم المحرز في إنجاز الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. والاستعراض الشامل لاتجاهات الماضي الديمغرافية الملحوظة على الصعيد العالمي وللتوقعات المستقبلية المعروضة في "تقنيح عام ٢٠٠٦" يمثل الأساس السكاني لتقييم تلك الأهداف.

ووفقا لـ "تقنيح عام ٢٠٠٦"، يرجح أن يضاف إلى عدد سكان العالم على مدى السنوات الثلاث والأربعين المقبلة بليونان ونصف بليون نسمة، ليزداد عددهم من ٦,٧ بلايين نسمة في الوقت الحالي إلى ٩,٢ بلايين نسمة في ٢٠٥٠. وهذه الزيادة تعادل حجم سكان العالم في عام ١٩٥٠ وهذه الزيادة سيستوعب معظمها في المناطق القليلة النمو، إذ يتوقع أن يزداد عدد سكانها من ٥,٤ بلايين نسمة في ٢٠٠٧ إلى ٧,٩ بلايين نسمة في ٢٠٥٠. وعلى العكس من ذلك، يُتوقع أن يظل عدد سكان المناطق الأكثر نموا على حاله تقريبا، أي ١,٢ بليون نسمة، وربما كان هذا العدد في طريقه إلى النقصان لولا المتوقع من صافي الهجرة من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو، الذي يتوقع أن يبلغ متوسطه السنوي مليونين و ٣٠٠ ألف نسمة بعد سنة ٢٠١٠.

ونتيجة لانخفاض الخصوبة وازدياد طول العمر، تصيب الشيخوخة على نحو سريع سكان عدد متزايد من البلدان. وفيما بين ٢٠٠٥ و ٢٠٥٠، سيحدث نصف زيادة سكان العالم بفعل زيادة السكان الذين يبلغون من العمر ٦٠ سنة أو أكثر، بينما سيحدث انخفاض طفيف في عدد الأطفال (أي من تقل أعمارهم عن ١٥ سنة). وفضلا عن ذلك، يتوقع لسكان المناطق الأكثر نموا الذين يبلغون من العمر ٦٠ سنة أو أكثر أن يتضاعف عددهم تقريبا (من ٢٤٥ مليون نسمة في ٢٠٠٥ إلى ٤٠٦ ملايين نسمة في ٢٠٥٠) بينما يتوقع أن ينخفض عدد من تقل أعمارهم عن الستين (من ٩٧١ مليون نسمة في ٢٠٠٥ إلى ٨٣٩ مليون نسمة في ٢٠٥٠).

ويؤكد "تنقيح عام ٢٠٠٦" تنوع الديناميات الديمغرافية فيما بين مناطق العالم المختلفة. فبينما يسير السكان على الصعيد العالمي في سبيلهم نحو تجاوز رقم البلايين التسعة بحلول سنة ٢٠٥٠ ويتوقع بالتالي استمرار تزايدهم، يكاد لا يحدث تغيير في المناطق الأكثر نمواً وستشهد تلك المناطق شيخوخة ملحوظة. وكما لوحظ فعلاً، فإن كل النمو السكاني تقريباً يحدث في المناطق القليلة النمو ولا سيما في مجموعة البلدان الخمسين الأقل نمواً، التي سيوجد في العديد منها سكان شبان نسبياً، ويتوقع أن تحدث الشيخوخة في تلك البلدان بقدر متوسط فقط على مدى المستقبل المنظور. أما بقية البلدان النامية، فيتوقع لها شيخوخة سكانية سريعة.

وتستند هذه الأنماط المتنوعة للنمو والتغيرات في الهيكل العمري إلى اتجاهات مميزة في مجالي الخصوبة ومعدل الوفيات. وتسود الخصوبة دون مستوى الإحلال في المناطق الأكثر تقدماً، ويتوقع أن يستمر ذلك حتى سنة ٢٠٥٠. ولا تزال الخصوبة مرتفعة في معظم البلدان الأقل نمواً، وعلى الرغم من توقع انخفاض الخصوبة فستظل أعلى مما هي في سائر أنحاء العالم. وفي بقية البلدان النامية، انخفضت الخصوبة بصورة ملحوظة منذ أواخر ستينات القرن العشرين ويُتوقع أن تهبط إلى ما دون مستوى الإحلال بحلول سنة ٢٠٥٠ في غالبية تلك البلدان.

ومعدل الوفيات في الاقتصادات السوقية الراسخة الأقدم في العالم المتقدم النمو منخفض ومستمر في الانخفاض، ولكنه ظل راکداً بل وازداد في عدد من بلدان الاقتصادات المارة بمرحلة انتقال، وذلك يعزى إلى حد بعيد إلى تدهور الأحوال الاجتماعية والاقتصادية وفي بعض الحالات ينتج عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ومعدل الوفيات آخذ في النقصان أيضاً في غالبية البلدان النامية، ولكن أخذ في الازدياد في البلدان التي تضررت بشدة من وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ويستمر وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الانتشار. وعدد البلدان التي بها عدد كبير من المصابين يبلغ في "تنقيح عام ٢٠٠٦" ٦٢ بلداً، مقابل ٦٠ بلداً في "تنقيح عام ٢٠٠٤" و ٥٣ بلداً في "تنقيح عام ٢٠٠٢". ورغم أن بيانات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في بعض البلدان قد نحتت تنقيحاً نزولياً منذ سنة ٢٠٠٤ على أساس البيانات النموذجية الوطنية المتاحة حديثاً، لا يزال عدد ضحايا هذا المرض مرتفعاً ويُتوقع له أن يظل كذلك، رغم توقع حالات الانخفاض في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ويعتمد انخفاض المعدلات المتوقعة لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية على تحقيق الالتزامات التي قطعتها الحكومات على نفسها في إعلان الألفية الصادر عام ٢٠٠٠<sup>(٤)</sup> وإعلان الأمم المتحدة الالتزام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز<sup>(٥)</sup>. وعلى وجه التحديد، تتوقف الاتجاهات السكانية المتوقعة على تحقيق زيادة كبرى في نسبة مرضى الإيدز الذين يحصلون على علاج مضاد للفيروسات العكوسة لأجل معالجة المرض، وعلى نجاح الجهود الرامية إلى الحد من زيادة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. وفي "تنقيح عام ٢٠٠٦"، كان من بين البلدان الاثنتين والستين التي اعتبرت شديدة التضرر من وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٤٠ بلدا أفريقياً. وعند القيام بإسقاطات لتوقع آثار هذا المرض، افترض أن ٣١ بلدا من البلدان الأشد تضررا ستنجح بحلول سنة ٢٠١٥ في توفير العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لـ ٧٠ في المائة أو أكثر من ٧٠ في المائة من الأشخاص الذين يعانون من الإيدز. وفي بقية البلدان المتضررة، يتوقع أن تكون مستويات العلاج أقل من ذلك، إذ ستراوح بين ٤٠ في المائة و ٥٠ في المائة بحلول سنة ٢٠١٥. كذلك، يُفترض أن من يتلقون العلاج سيقون في المتوسط على قيد الحياة لمدة ١٧,٥ سنة بدلا من العشر سنوات المتوقعة في حالة عدم وجود العلاج. ونتيجة لهذه الافتراضات أساسا، ونظرا للتنقيح التزولي لبيانات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان التي أصبحت فيها البيانات النموذجية الوطنية عن الوباء متاحة، يتوقع لحالات الوفاة التي ستحدث أثناء الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٢٠ في البلدان الاثنتين والستين الأكثر تضررا بالوباء حسب "تنقيح عام ٢٠٠٦" أن تقل بما يقدر بـ ٣٢ مليون حالة عما كان مفترضا فيما لو كانت معدلات الوفاة هي نفس المعدلات الواردة في "تنقيح عام ٢٠٠٤". وهذه التغييرات تسهم أيضا في زيادة عدد السكان المتوقع في سنة ٢٠٥٠ وفقا لـ "تنقيح عام ٢٠٠٦" عما كان متوقعا في "تنقيح عام ٢٠٠٤" (٩,٢ بلايين نسمة مقابل ٩,١ بلايين نسمة).

وتحقيق توقعات المتغيرات الوسطى الواردة في "تنقيح عام ٢٠٠٦" متوقف أيضا على ضمان استمرار انخفاض الخصوبة في البلدان النامية. ووفقا لـ "تنقيح عام ٢٠٠٦"، يُتوقع للخصوبة في البلدان القليلة النمو ككل أن تنخفض من ٢,٧٥ طفل لكل امرأة في الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٠ إلى ٢,٠٥ في الفترة من ٢٠٤٥ إلى ٢٠٥٠. والانخفاض المتوقع في مجموعة البلدان الخمسين الأقل نموا أكثر حدة من ذلك: من ٤,٦٣ أطفال لكل امرأة إلى ٢,٥٠ طفل لكل امرأة. ولتحقيق هذه التخفيضات يلزم التوسع في إمكانية الحصول على لوازم تنظيم الأسرة في بلدان العالم الأفقر من غيرها. وقد تركز الاهتمام على إلحاح مسألة تحقيق تخفيضات في الخصوبة المتوقعة، إذ رئي أنه إذا قُدر للخصوبة أن تظل ثابتة في

(٤) انظر قرار الجمعية العامة ٢/٥٥.

(٥) انظر قرار الجمعية العامة د-٢٦/٢.

المستويات المقدرة للفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٥ سيزداد سكان المناطق القليلة النمو إلى ١٠,٦ بلايين نسمة بدلا من الـ ٧,٩ بلايين نسمة المتوقعين بافتراض انخفاض الخصوبة. أي أنه دون حدوث انخفاضات أخرى في الخصوبة يمكن أن يزداد عدد سكان العالم ليصل إلى ضعف عدد من كانوا أحياء سنة ١٩٥٠.

ويرد أدناه موجز للنتائج الرئيسية الأخرى الناتجة عن الاستعراض الشامل للاتجاهات الديمغرافية الماضية على الصعيد العالمي وللتوقعات المستقبلية المعروضة في "تنقيح عام ٢٠٠٦".

١ - في تموز/يوليه ٢٠٠٧، سيصل عدد سكان العالم إلى ٦,٧ بلايين نسمة، بزيادة قدرها ٥٤٧ مليون نسمة بالمقارنة بالعدد في سنة ٢٠٠٠ أي بزيادة قدرها ٧٨ مليون نسمة سنويا. وبافتراض أن مستويات الخصوبة ستظل في انخفاض، يتوقع أن يصل عدد سكان العالم إلى ٩,٢ بلايين نسمة في ٢٠٥٠ وأن يزداد بنحو ٣٠ مليون نسمة سنويا في ذلك الوقت، وفقا للمتغير المتوسط (الجدول ١).

#### الجدول ١

سكان العالم، والمجموعات الإثنائية الرئيسية، والمناطق الرئيسية، في ١٩٥٠، و ١٩٧٥، و ٢٠٠٧، و ٢٠٥٠ حسب المتغيرات المختلفة

المنطقة الرئيسية	السكان (بالملايين)			السكان (بالملايين)		
	١٩٥٠	١٩٧٥	٢٠٠٧	منخفض	متوسط	مرتفع
العالم	٢ ٥٣٥	٤ ٠٧٦	٦ ٦٧١	٧ ٧٩٢	٩ ١٩١	١٠ ٧٥٦
المناطق الأكثر نموا	٨١٤	١ ٠٤٨	١ ٢٢٣	١ ٠٦٥	١ ٢٤٥	١ ٤٥١
المناطق القليلة النمو	١ ٧٢٢	٣ ٠٢٨	٥ ٤٤٨	٦ ٧٢٧	٧ ٩٤٦	٩ ٣٠٦
البلدان الأقل نموا	٢٠٠	٣٥٨	٨٠٤	١ ٤٩٦	١ ٧٤٢	٢ ٠٠٢
بلدان أخرى قليلة النمو	١ ٥٢١	٢ ٦٧٠	٤ ٦٤٤	٥ ٢٣١	٦ ٢٠٤	٧ ٣٠٤
أفريقيا	٢٢٤	٤١٦	٩٦٥	١ ٧١٨	١ ٩٩٨	٢ ٣٠٢
آسيا	١ ٤١١	٢ ٣٩٤	٤ ٠٣٠	٤ ٤٤٤	٥ ٢٦٦	٦ ١٨٩
أوروبا	٥٤٨	٦٧٦	٧٣١	٥٦٦	٦٦٤	٧٧٧
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١٦٨	٣٢٥	٥٧٢	٦٤١	٧٦٩	٩١٤
أمريكا الشمالية	١٧٢	٢٤٣	٣٣٩	٣٨٢	٤٤٥	٥١٧
أوقيانوسيا	١٣	٢١	٣٤	٤٢	٤٩	٥٧

المصدر: شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة (٢٠٠٧). التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦. نيويورك: الأمم المتحدة.

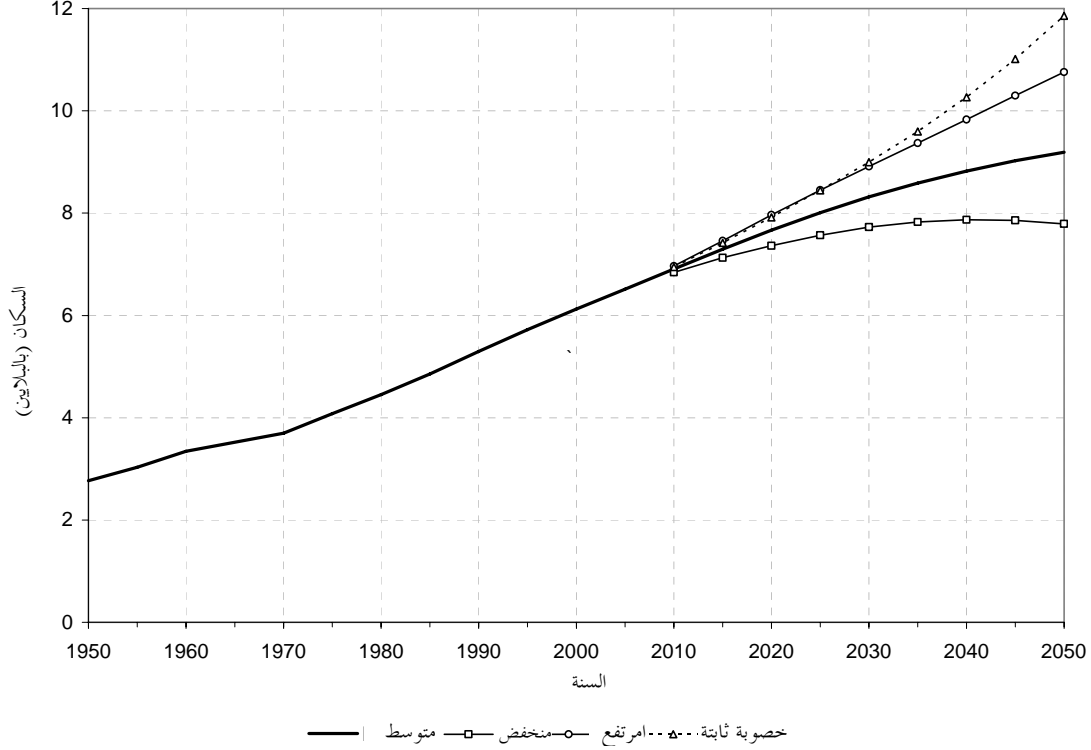
٢ - ويتوقف النمو السكاني مستقبلا بدرجة كبيرة على المسار الذي تتخذه الخصوبة مستقبلا (الشكل ١). وفي المتغير المتوسط، تنخفض خصوبة العالم من ٢,٥٥ طفل لكل امرأة الآن إلى أكثر قليلا من طفلين للمرأة الواحدة في ٢٠٥٠. وإذا قُدِّر للخصوبة أن تظل على معدل يزيد نحو نصف طفل عن المعدلات المتوقعة في المتغير المتوسط، سيصل عدد سكان العالم إلى ١٠,٨ بلايين نسمة بحلول ٢٠٥٠. وفي حالة وجود مسار خصوبة يتمثل في نصف طفل دون المتغير المتوسط فسيؤدي إلى بلوغ عدد سكان العالم ٧,٨ بلايين نسمة بحلول منتصف القرن. وهذا يعني أن النمو السكاني المستمر، على الصعيد العالمي، حتى ٢٠٥٠ أمر محتوم حتى ولو تسارع انخفاض الخصوبة.

٣ - وبسبب انخفاض معدل النمو السكاني وتضاؤله، يتوقع له أن يظل عدد سكان البلدان المتقدمة النمو ككل دون تغيير في الواقع فيما بين سنتي ٢٠٠٧ و ٢٠٥٠، أي نحو ١,٢ بليون نسمة، وفقا للمتغير المتوسط. وعلى النقيض من ذلك، فإن سكان البلدان الخمسين الأقل نموا يرحح أن يزداد عددهم إلى أكثر من الضعف، بحيث يزيد من ٠,٨ بليون نسمة في ٢٠٠٧ إلى ١,٧ بليون نسمة في ٢٠٥٠. ويتوقع أيضا أن يكون النمو في بقية بلدان العالم النامي شديدا، وإن قلت سرعته، إذ سيزداد عدد سكانها من ٤,٦ بلايين نسمة إلى ٦,٢ بلايين نسمة بين ٢٠٠٧ و ٢٠٥٠ وفقا للمتغير المتوسط.

٤ - ويؤدي بطء النمو السكاني الناتج عن انخفاضات الخصوبة إلى شيخوخة السكان، أي أنه ينتج مجموعات سكانية تزداد فيها نسبة المسنين بينما تنقص فيها أعداد الناس الأصغر سنا. وفي المناطق الأكثر تقدما، نجد أن ٢٠ في المائة من السكان قد بلغوا فعلا الستين من العمر أو تجاوزوها، وهذه النسبة يتوقع لها أن تبلغ ٣٣ في المائة في ٢٠٥٠ (الجدول ٢). وفي البلدان المتقدمة النمو ككل، نجد عدد المسنين (الأشخاص الذين بلغوا الستين أو أكثر) قد تجاوز فعلا عدد الأطفال (الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن الخامسة عشر)، وبحلول ٢٠٥٠ يتوقع أن يكون عدد المسنين أكثر من ضعف عدد الأطفال في البلدان المتقدمة النمو.

## الشكل ١

سكان العالم، ١٩٥٠-٢٠٥٠، وفقا لمتغيرات إسقاط مختلفة



المصدر: شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة (٢٠٠٧). التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦. نيويورك: الأمم المتحدة.

٥ - وشيخوخة السكان أقل تطورا في البلدان النامية. ورغم ذلك، فإن السكان في غالبية هذه البلدان في وضع يسمح لهم بدخول فترة الشيخوخة السكانية السريعة. وفي البلدان النامية ككل، لم يبلغ الستين من العمر أو يتجاوزها اليوم سوى ٨ في المائة من السكان، ولكن بحلول ٢٠٥٠ يتوقع أن يدخل ٢٠ في المائة من سكان هذه البلدان في تلك الفئة العمرية (الجدول ٢).

٦ - وعلى الصعيد العالمي، يتوقع أن يزيد عدد من بلغوا الستين أو أكثر إلى ثلاثة أمثال، أي سيزيد عددهم من ٦٧٣ مليون نسمة في ٢٠٠٥ إلى بليون نسمة بحلول ٢٠٥٠. وعلى مدى الفترة نفسها، يتوقع أن تزداد حصة المسنين الذين يعيشون في البلدان النامية من ٦٤ في المائة في ٢٠٠٥ إلى نحو ٨٠ في المائة في ٢٠٥٠.

٧ - ومن سمات شيخوخة السكان أن أعداد المسنين تزداد بشكل أسرع كلما دخلنا شريحة عمرية أعلى. ولذلك، فإنه بينما يتوقع أن يبلغ عدد من بلغوا الستين أو أكثر ثلاثة أمثال عددهم يتوقع لمن بلغوا الثمانين أو أكثر (كبار المسنين) أن يزيد عددهم إلى نحو بنحو خمسة أمثال، ليزيد من ٨٨ مليون نسمة في ٢٠٠٥ إلى ٤٠٢ مليون نسمة في ٢٠٥٠. واليوم يعيش، نحو نصف كبار المسنين في البلدان النامية، ولكن هذه الحصص يتوقع أن تبلغ ٧١ في المائة في ٢٠٥٠.

## الجدول ٢

التوزيع بالنسبة المئوية حسب الفئة العمرية العامة في العالم، والمجموعات الإنمائية، والمناطق الرئيسية، في ٢٠٠٥ و ٢٠٥٠، المتغير المتوسط، ٢٠٥٠-٢٠٠٥

المنطقة الرئيسية	توزيع النسبة المئوية في ٢٠٠٥				توزيع النسبة المئوية في ٢٠٥٠			
	صفر - ١٤	١٥-٥٩	٦٠+	+٨٠	صفر - ١٤	١٥-٥٩	٦٠+	+٨٠
العالم	٢٨,٣	٦١,٤	١٠,٣	١,٣	١٩,٨	٥٨,٣	٢١,٨	٤,٤
المنطقة الأكثر نموا	١٧,٠	٦٢,٩	٢٠,١	٣,٧	١٥,٢	٥٢,٢	٣٢,٦	٩,٤
المناطق القليلة النمو	٣٠,٩	٦١,٠	٨,١	٠,٨	٢٠,٦	٥٩,٣	٢٠,١	٣,٦
البلدان الأقل نموا	٤١,٥	٥٣,٤	٥,١	٠,٤	٢٨,٢	٦١,٥	١٠,٣	١,١
البلدان الأخرى القليلة النمو	٢٩,١	٦٢,٣	٨,٦	٠,٩	١٨,٤	٥٨,٧	٢٢,٩	٤,٣
أفريقيا	٤١,٤	٥٣,٤	٥,٢	٠,٤	٢٨,٠	٦١,٧	١٠,٤	١,١
آسيا	٢٨,٠	٦٢,٧	٩,٢	١,٠	١٨,٠	٥٨,٣	٢٣,٧	٤,٥
أوروبا	١٥,٩	٦٣,٥	٢٠,٦	٣,٥	١٤,٦	٥٠,٩	٣٤,٥	٩,٦
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٢٩,٨	٦١,٢	٩,٠	١,٢	١٨,٠	٥٧,٨	٢٤,٣	٥,٢
أمريكا الشمالية	٢٠,٥	٦٢,٧	١٦,٧	٣,٥	١٧,١	٥٥,٦	٢٧,٣	٧,٨
أوقيانوسيا	٢٤,٩	٦١,٠	١٤,١	٢,٦	١٨,٤	٥٦,٩	٢٤,٨	٦,٨

المصدر: شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة (٢٠٠٧). التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦. نيويورك: الأمم المتحدة.

٨ - ورغم أن من المتوقع لسكان جميع البلدان أن يشيخوا على مدى المستقبل المنظور، سيظل سكان البلدان التي لا تزال الخصوبة فيها مرتفعة شابا نسبيا وسيزداد عددهم سريعا. وتسود معدلات النمو السكاني المرتفعة في عدد من البلدان النامية، ومعظمها من البلدان الأقل نموا. وفي ما بين ٢٠٠٥ و ٢٠٥٠، يتوقع أن يزداد عدد سكان أفغانستان، وأوغندا، وبوروندي، وتيمور - ليشتي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغينيا - بيساو، وليبيريا، والنيجر بمعدل ثلاثة أمثال على الأقل.

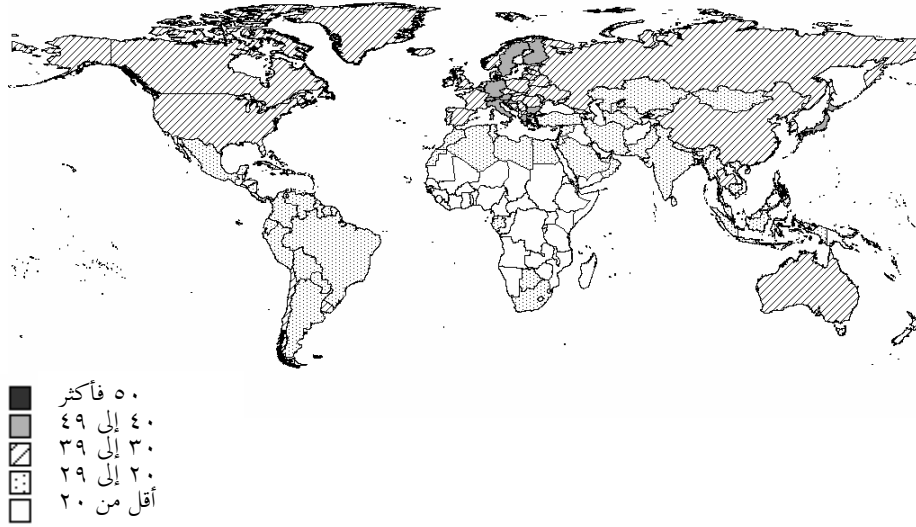
٩ - ومما يتناقض مع ذلك بشكل حاد أن سكان ٤٦ بلداً أو منطقة، ومن بينها ألمانيا، وإيطاليا، وجمهورية كوريا، واليابان، ومعظم الدول الخلف لاتحاد الجمهوريات السوفياتية الاشتراكية السابق وعديد من الدول الجزرية الصغيرة يتوقع أن يقل عددهم في ٢٠٥٠ عما كان عليه في ٢٠٠٥.

١٠ - ولا يزال النمو السكاني متركزاً في البلدان المزدحمة بالسكان. وفي خلال السنوات من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٥٠، يتوقع لثمانية بلدان أن يحدث فيها نصف الزيادة السكانية المتوقعة في العالم، وهذه البلدان هي: الهند، ونيجيريا، وباكستان، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، والولايات المتحدة الأمريكية، وبنغلاديش، والصين، وهي مرتبة حسب حجم إسهامها في النمو السكاني العالمي.

١١ - والعمر الوسيط، أي العمر الذي يقسم السكان إلى نصفين متساويي الحجم، مؤشر على شيخوخة السكان. وعلى الصعيد العالمي، يتوقع أن يزداد العمر الوسيط من ٢٨ سنة إلى ٣٨ سنة فيما بين ٢٠٠٥ و ٢٠٥٠. وأوروباً فيها الآن السكان الأكثر شيخوخة، حيث يبلغ العمر الوسيط ٣٩ سنة تقريباً، ويتوقع أن يصل إلى ٤٧ سنة في ٢٠٥٠.

١٢ - والعمر الوسيط أطول في البلدان التي تشهد خصوبة منخفضة لفترات طويلة. وفي ٢٠٠٥، كان العمر الوسيط في ١٣ بلداً متقدماً النمو أو منطقة متقدمة النمو أكبر من ٤٠ سنة. وينعكس تفشي الشيخوخة السكانية في توقع بلوغ الأعمار الوسيطة في ٩٣ بلداً أكثر من ٤٠ سنة في ٢٠٥٠، و ٤٨ بلداً من هذه البلدان تدخل في عداد البلدان النامية (الخريطة ١).

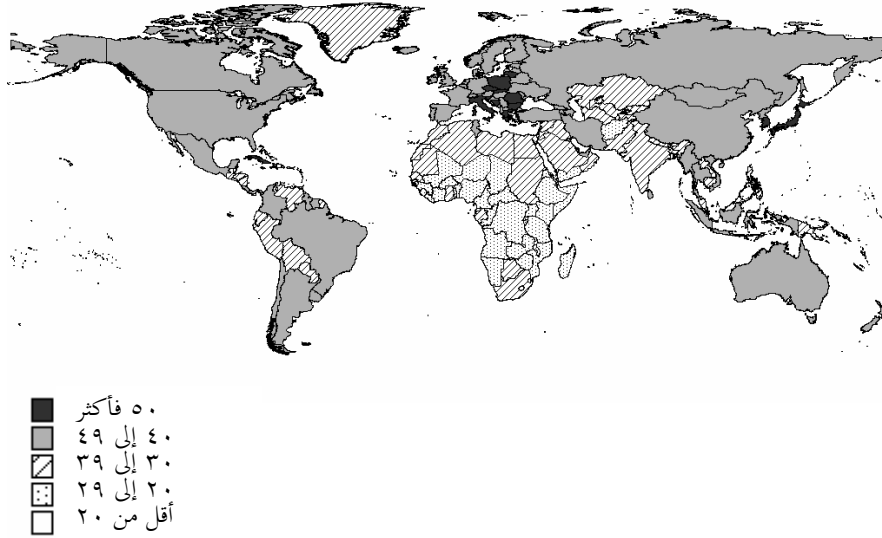
### الخريطة ١ - العمر الوسيط في ٢٠٠٥، متغير متوسط



المصدر: شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة (٢٠٠٧). التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦. نيويورك: الأمم المتحدة.

ملاحظة: الحدود المبينة على هذه الخريطة لا تعني إقراراً أو قبولا رسمياً من قبل الأمم المتحدة.

## الخريطة ٢ - العمر الوسيط في ٢٠٠٥، متغير متوسط



المصدر: شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة (٢٠٠٧). التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦. نيويورك: الأمم المتحدة.

ملاحظة: الحدود المبينة على هذه الخريطة لا تعني إقراراً أو قبولا رسمياً من قبل الأمم المتحدة.

١٣ - وستشهد البلدان التي تظل فيها الخصوبة مرتفعة ولم تنخفض إلا قليلاً أبطأ معدلات شيخوخة السكان. وبحلول ٢٠٥٠، يتوقع أن يكون في بلد واحد من كل خمسة بلدان عمر وسيط يقل عن ٣٠ سنة. وستكون أقل البلدان نمواً هي البلدان ذات السكان الأصغر عمراً، وفي ثمانية منها ستكون الأعمار الوسيطة دون الرابعة والعشرين في ٢٠٥٠، وهذه البلدان هي: أفغانستان، وأنغولا، وأوغندا، وبوروندي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغينيا - بيساو، وليبيريا، والنيجر (الخريطة ٢).

١٤ - وحسبما لوحظ أعلاه، فإن الانخفاضات في الخصوبة هي السبب الرئيسي لشيخوخة السكان. وعلى الصعيد العالمي، تُقدر الخصوبة بـ ٢,٥٥ طفل لكل امرأة، أي نحو نصف المستوى الذي شهده العالم في الفترة من ١٩٥٠ إلى ١٩٩٥ وهو ٥ أطفال لكل امرأة (الجدول ٣). وفي المتغير المتوسط، يتوقع للخصوبة العالمية أن تنخفض أكثر إلى ٢,٠٢ طفل لكل امرأة. وينتج متوسط المستويات العالمية عن اتجاهات شديدة الاختلاف في المجموعات الإنمائية الرئيسية. ففي البلدان المتقدمة النمو ككل، تبلغ الخصوبة حالياً ١,٦٠ طفل لكل امرأة ويتوقع أن تزداد ببطء إلى ١,٧٩ طفل لكل امرأة في الفترة من ٢٠٤٥ إلى ٢٠٥٠.

وفي البلدان الأقل نمواً، تبلغ الخصوبة ٤,٦٣ أطفال لكل امرأة ويتوقع أن تنخفض بنحو النصف، إلى ٢,٥٠ طفل لكل امرأة بحلول الفترة من ٢٠٤٥ إلى ٢٠٥٠. وفي بقية أنحاء العالم النامي، بلغت الخصوبة حالياً مستوى منخفضاً إلى حد ما يبلغ ٢,٤٥ طفل لكل امرأة ويتوقع أن تنخفض أكثر إلى ١,٩١ طفل لكل امرأة بحلول منتصف القرن، وبذلك تكاد تقترب من مستويات الخصوبة التي ستميز حينئذ العالم المتقدم النمو.

## الجدول ٣

الخصوبة الإجمالية المقدرة والمتوقعة للعالم، والمجموعات الإثنائية الرئيسية والمناطق الرئيسية، ١٩٧٥-١٩٧٠، و ٢٠٠٥-٢٠١٠ و ٢٠٤٥-٢٠٥٠، حسب متغير الإسقاط

الخصوبة الإجمالية (متوسط عدد الأطفال لكل امرأة)					
٢٠٥٠-٢٠٤٥					
المطقة الرئيسية	١٩٧٥-١٩٧٠	٢٠١٠-٢٠٥٠	منخفضة	متوسطة	مرتفعة
			ثابتة		
العالم	٤,٤٧	٢,٥٥	١,٥٤	٢,٠٢	٢,٥١
المناطق الأكثر نمواً	٢,١٣	١,٦٠	١,٢٩	١,٧٩	٢,٢٨
المناطق القليلة النمو	٥,٤١	٢,٧٥	١,٥٧	٢,٠٥	٢,٥٤
البلدان الأقل نمواً	٦,٦١	٤,٦٣	٢,٠٢	٢,٥٠	٢,٩٩
بلدان أخرى قليلة النمو	٥,٢٥	٢,٤٥	١,٤٢	١,٩١	٢,٤١
أفريقيا	٦,٧٢	٤,٦٧	١,٩٧	٢,٤٦	٢,٩٥
آسيا	٥,٠٤	٢,٣٤	١,٤٠	١,٩٠	٢,٣٩
أوروبا	٢,١٦	١,٤٥	١,٢٦	١,٧٦	٢,٢٦
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٥,٠٤	٢,٣٧	١,٣٦	١,٨٦	٢,٣٦
أمريكا الشمالية	٢,٠١	٢,٠٠	١,٣٥	١,٨٥	٢,٣٥
أوقيانوسيا	٣,٢٣	٢,٣٠	١,٤٣	١,٩٣	٢,٤٣

المصدر: شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة (٢٠٠٧). التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦. نيويورك: الأمم المتحدة.

ملاحظة: لم تُدرج سوى البلدان أو المناطق التي تضم ١٠٠ ٠٠٠ نسمة أو أكثر في ٢٠٠٧.

١٥ - وفي السنوات من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٠، تظل الخصوبة فوق معدل ٥ أطفال لكل امرأة في ٢٧ بلداً من البلدان النامية الـ ١٥٠، وهذه البلدان الـ ٢٧ بما في المائة من سكان العالم. ومعظم البلدان ذات الخصوبة الشديدة الارتفاع فقيرة تنتمي إلى مجموعة أقل البلدان نمواً. وعلى العكس من ذلك، بلغت الخصوبة مستويات دون مستوى الإحلال في ٢٨ بلداً نامياً، بما في المائة من سكان العالم. وهذه المجموعة تضم الصين التي قدر متوسط الخصوبة فيها خلال الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٠ بـ ١,٧٣ طفل لكل امرأة.

١٦ - أيضا، فإن الخصوبة دون مستوى الإحلال في جميع البلدان أو المناطق المتقدمة النمو الخمسة والأربعين، التي بها ١٩ في المائة من سكان العالم. وفي ٢٧ بلدا أو منطقة منها، من بينها اليابان ومعظم البلدان الواقعة في جنوب وشرق أوروبا، لا تزال الخصوبة دون مستوى ١,٥ طفل لكل امرأة. ومنذ السنوات ١٩٩٠-١٩٩٥، كان انخفاض الخصوبة هو القاعدة في الغالبية العظمى من البلدان المتقدمة النمو، وهو يؤدي إلى شيخوخة السكان السريعة.

١٧ - وثمة عامل آخر يسهم في شيخوخة السكان هو انخفاض معدل الوفيات في أعمار الكبار. ويتوقع استمرار العمر المتوقع عند الولادة، الذي يقدر أنه قد ازداد من ٥٨ سنة في السنوات ١٩٧٠ إلى ١٩٧٥ ليصبح ٦٧ سنة في السنوات ٢٠٠٥-٢٠١٠، لكي يصل إلى ٧٥ سنة في السنوات ٢٠٤٥ إلى ٢٠٥٠ (الجدول ٤). وفي المناطق الأكثر نمواً، تتوقع الزيادة من ٧٧ سنة اليوم إلى ٨٢ سنة بحلول منتصف القرن، وأن يزداد العمر المتوقع عند الولادة في المناطق القليلة النمو من ٦٥ سنة في السنوات ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٠ ليصبح ٧٤ سنة في السنوات ٢٠٤٥ إلى ٢٠٥٠.

#### الجدول ٤

العمر المتوقع عند الولادة، في العالم، والمجموعات الإنمائية الرئيسية، والمناطق الرئيسية، ٢٠٠٥-٢٠١٠ و ٢٠٤٥-٢٠٥٠

المنطقة الرئيسية	٢٠١٠-٢٠٥٠	٢٠٥٠-٢٠٤٥
العالم	٦٧,٢	٧٥,٤
المناطق الأكثر نمواً	٧٦,٥	٨٢,٤
المناطق القليلة النمو	٦٥,٤	٧٤,٣
البلدان الأقل نمواً	٥٤,٦	٦٧,٢
البلدان الأخرى القليلة النمو	٦٧,٩	٧٦,٤
أفريقيا	٥٢,٨	٦٦,١
آسيا	٦٩,٠	٧٧,٤
أوروبا	٧٤,٦	٨١,٠
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٧٣,٣	٧٩,٦
أمريكا الشمالية	٧٨,٥	٨٣,٣
أوقيانوسيا	٧٥,٢	٨١,٠

المصدر: شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة (٢٠٠٧). التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦. نيويورك: الأمم المتحدة.

١٨ - ولا يزال العمر المتوقع عند الولادة منخفضا في أقل البلدان نموا، إذ لا يزيد عن ٥٥ سنة، وعلى الرغم من توقع وصوله إلى ٦٧ سنة في الفترة من ٢٠٤٥ إلى ٢٠٥٠، يتوقف تحقيق هذه الزيادة على تقليل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والنجاح في مكافحة الأمراض المعدية الأخرى. ويجب مواجهة التحديات المماثلة إذا أريد تحقيق الزيادة المسقطنة في العمر المتوقع عند الولادة في بقية البلدان النامية من ٦٨ سنة اليوم إلى ٧٦ سنة بحلول منتصف القرن.

١٩ - ومن المناطق الأكثر تقدما أوروبا الشرقية، التي بها أقل عمر متوقع عند الولادة، وقد شهدت منذ نهاية ثمانينات القرن العشرين انخفاض العمر المتوقع. وفي الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٠ يبلغ العمر المتوقع عند الولادة ٦٨,٦ سنة وهو أقل مما كان في السنوات ١٩٦٠-١٩٦٥ (٦٩,٣). وشهد الاتحاد الروسي وأوكرانيا زيادات خطيرة في معدل الوفيات، وذلك يعزى جزئيا إلى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

٢٠ - وعلى الرغم من أوجه التقدم التي تحققت في معالجة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومكافحة انتشار هذا الوباء، فإن تأثيره على الاعتلال ومعدل الوفيات وبطء النمو السكاني لا يزال واضحا في بلدان عديدة. ففي منطقة الجنوب الأفريقي، التي تشهد أعلى معدلات انتشار المرض، انخفض العمر المتوقع عند الولادة من ٦٢ سنة في السنوات ١٩٩٠ إلى ١٩٩٥ إلى ٤٩ سنة في السنوات ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٠ ولا يتوقع أن يستعيد مستواه الذي بلغه في تسعينات القرن العشرين قبل حلول سنة ٢٠٤٥. ونتيجة لذلك، انخفض بشدة معدل النمو السكاني في المنطقة، من ٢,٥ في المائة سنويا في السنوات ١٩٩٠-١٩٩٥ إلى ٠,٦ في المائة سنويا في السنوات ٢٠٠٥-٢٠١٠، ويتوقع أن يستمر انخفاضه في المستقبل المنظور.

٢١ - وزاد مغزى إسهام الهجرة الدولية في النمو السكاني بالمناطق الأكثر تقدما في الوقت الذي تنخفض فيه الخصوبة. وفي أثناء السنوات ٢٠٠٥ إلى ٢٠٥٠، يتوقع أن يبلغ صافي عدد المهاجرين الدوليين إلى المناطق الأكثر تقدما ١٠٣ ملايين نسمة، وهذا رقم يعادل زيادة الوفيات على الولادات (٧٤ مليون نسمة) المتوقعة على مدى تلك الفترة.

٢٢ - وفي السنوات ٢٠٠٥-٢٠١٠، أدى صافي الهجرة إلى أكثر من مضاعفة إسهام الزيادة الطبيعية (الولادات مخصوما منها الوفيات) في النمو السكاني لثمانية بلدان أو مناطق، هي: إسبانيا، وبلجيكا، وسنغافورة، والسويد، وسويسرا، وهونغ كونغ (المنطقة الصينية الإدارية الخاصة)، وكندا، ولكسمبرغ. وفي ثمانية بلدان أو مناطق أخرى، عادل صافي الهجرة زيادة الوفيات على الولادات. وهذه البلدان والمناطق هي: إيطاليا، والبرتغال، والبوسنة والهرسك، وجزر القنال (الانكليزي)، وسلوفاكيا، وسلوفينيا، والنمسا، واليونان.

٢٣ - ومن حيث المتوسطات السنوية أثناء الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٥٠، يتوقع أن تكون الجهات المستقبلة الصافية الكبرى للمهاجرين الدوليين هي الولايات المتحدة (١,١ مليون مهاجر سنويا)، وكندا (٢٠٠.٠٠٠)، وألمانيا (١٥٠.٠٠٠)، وإيطاليا (١٣٩.٠٠٠)، والمملكة المتحدة (١٣٠.٠٠٠)، وإسبانيا (١٢٣.٠٠٠)، وأستراليا (١٠٠.٠٠٠). والبلدان التي يتوقع أن تشهد أعلى مستويات صافي الهجرة إلى الخارج هي: الصين (- ٣٢٩.٠٠٠ سنويا)، والمكسيك (- ٣٠٦.٠٠٠)، والهند (- ٢٤١.٠٠٠)، والفلبين (- ١٨٠.٠٠٠)، وباكستان (- ١٦٧.٠٠٠)، وإندونيسيا (- ١٦٤.٠٠٠).

### الافتراضات التي يستند إليها تنقيح عام ٢٠٠٦

ينطوي إعداد كل تنقيح جديد للتقديرات والإسقاطات السكانية الرسمية للأمم المتحدة على عمليتين منفصلتين، هما: (أ) إدراج جميع المعلومات الجديدة والمناسبة المتعلقة بالديناميات الديمغرافية الماضية لسكان كل بلد أو منطقة في العالم؛ (ب) وضع افتراضات تفصيلية بشأن المسارات المقبلة للخصوبة ومعدل الوفيات والهجرة الدولية. ومصادر البيانات المستعملة والأساليب المطبقة في تنقيح تقديرات المؤشرات الديمغرافية السابقة (أي التي تشير إلى الفترة من ١٩٥٠ إلى ٢٠٠٥) معروضة في المجلد الثالث من منشور "التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦" (الذي سيصدر وشيكا).

ويستهل توقع المستقبل السكاني لكل بلد بتقدير سكاني بتاريخ ١ تموز/يوليه ٢٠٠٥. ولأن البيانات السكانية ليست بالضرورة متاحة بشأن ذلك التاريخ، يستمد تقدير ٢٠٠٥ من آخر البيانات السكانية المتاحة بالنسبة لكل بلد، وتؤخذ عادة من تعداد سكاني أو سجل سكاني، ويجري إسقاطها على سنة ٢٠٠٥ باستعمال جميع البيانات المتاحة عن الخصوبة ومعدل الوفيات واتجاهات الهجرة الدولية بين التاريخ المرجعي للبيانات السكانية المتاحة و ١ تموز/يوليه ٢٠٠٥. وفي حالات عدم إتاحة بيانات حديثة عن عناصر النمو السكاني، تكون الاتجاهات الديمغرافية التقديرية بمثابة إسقاطات مستندة إلى آخر البيانات المتاحة. ويجري تقييم البيانات السكانية المستمدة من جميع المصادر لتقدير مدى اكتمالها ودقتها واتساقها، ويجري تعديلها حسب الضرورة<sup>(٦)</sup>.

(٦) للحصول على وصف عام للإجراءات المستعملة في تنقيح تقديرات الديناميات السكانية، انظر "الفصل السادس المعنون منهجية تقديرات وإسقاطات الأمم المتحدة السكانية" (الصفحات ١٠٠-١٠٤ من النص الانكليزي) من "التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٤"، المجلد الثالث، "التقرير التحليلي" (World Population Prospects: The 2004 Revision, Vol. III, Analytical Report) (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.05.XIII.7).

ولتوقع الحالة السكانية حتى ٢٠٥٠، تستخدم شعبة السكان بالأمم المتحدة افتراضات تتعلق بالاتجاهات المقبلة في مجالات الخصوبة ومعدل الوفيات والهجرة الدولية. ولأن الاتجاهات المقبلة لا يمكن معرفتها على وجه اليقين، يجري إنتاج عدد من متغيرات الإسقاط. وتوزع الفقرات التالية الافتراضات الأساسية التي يستند إليها اشتقاق المؤشرات الديمغرافية للفترة التي تبدأ في ٢٠٠٥ وتنتهي في ٢٠٥٠. ويرد وصف أوفى لمختلف الافتراضات في المجلد الثالث من منشور "التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦" (الذي سيصدر وشيكا).

## ألف - افتراضات الخصوبة: التقارب صوب خصوبة إجمالية تقل عن مستوى الإحلال

يرد وصف لافتراضات الخصوبة من حيث مجموعات البلدان التالية:

- بلدان الخصوبة المرتفعة: هي البلدان التي لم تشهد حتى سنة ٢٠٠٥ أي انخفاض في الخصوبة أو شهدت مجرد انخفاض طفيف فيها؛
- بلدان الخصوبة المتوسطة: هي البلدان التي أخذت الخصوبة تنخفض فيها ولكن مستواها كان لا يزال فوق ٢,١ طفل لكل امرأة في السنوات ٢٠٠٠-٢٠٠٥؛
- بلدان الخصوبة المنخفضة: هي البلدان التي بلغت فيها الخصوبة الإجمالية ٢,١ طفل أو أقل لكل امرأة في السنوات ٢٠٠٠-٢٠٠٥.

## ١ - افتراض الخصوبة المتوسطة

يفترض أن الخصوبة الإجمالية في جميع البلدان تتقارب في نهاية الأمر نحو مستوى ١,٨٥ طفل لكل امرأة. إلا أن البلدان لا تصل كلها إلى هذا المستوى أثناء فترة الإسقاط، أي بحلول فترة السنوات ٢٠٤٥-٢٠٥٠. وتختلف إجراءات الإسقاط بدرجة طفيفة حسب وجود خصوبة إجمالية في البلد أعلى من ١,٨٥ طفل لكل امرأة أو أدنى من ذلك في فترة السنوات ٢٠٠٠-٢٠٠٥.

ويفترض في بلدان الخصوبة المرتفعة والمتوسطة أن تتبع الخصوبة مساراً مستمداً من نماذج انخفاض الخصوبة التي حددتها شعبة السكان في الأمم المتحدة على أساس الخبرة السابقة المتجمعة لدى جميع البلدان فيما يتعلق بانخفاض الخصوبة خلال فترة السنوات ١٩٥٠-٢٠٠٠. وترتبط النماذج مستوى الخصوبة الإجمالية في فترة ما بمتوسط الانخفاض المتوقع في الخصوبة الإجمالية أثناء الفترة التالية. وإذا انخفضت الخصوبة الإجمالية المتوقعة بفعل نموذج لبلد ما إلى ١,٨٥ طفل لكل امرأة قبل ٢٠٥٠، تعتبر الخصوبة الإجمالية ثابتة عند

ذلك المستوى في باقي فترة الإسقاط (أي حتى ٢٠٥٠). ولذلك، فإن مستوى ١,٨٥ طفل لكل امرأة يمثل قيمة دنيا لا يسمح للخصوبة الإجمالية للبلدان الخصوبة المرتفعة والمتوسطة بأن تنزل تحتها قبل ٢٠٥٠. إلا أنه من غير الضروري لجميع البلدان أن تصل إلى القيمة الدنيا بحلول ٢٠٥٠. وإذا أسفر نموذج تغير الخصوبة عن خصوبة إجمالية تزيد عن ١,٨٥ طفل لكل امرأة للسنوات ٢٠٤٥-٢٠٥٠ استعملت هذه القيمة في التوقع السكاني.

وفي جميع الحالات، فإن مسارات الخصوبة المتوقعة التي أسفرت عنها النماذج تُفحص بالمقارنة بالاتجاهات الأخيرة في مجال الخصوبة لكل بلد من البلدان. وعندما تحرف اتجاهات الخصوبة القريبة العهد في البلد انحرافاً شديداً عن الاتجاهات المتسقة مع النماذج يجري توقع الخصوبة على مدى فترة أولية تتراوح بين ٥ سنوات و ١٠ سنوات بطريقة الاهتمام بالخبرات القريبة العهد. وتكون الغلبة لتوقع النموذج بعد هذه الفترة الانتقالية. وعلى سبيل المثال، فإنه في البلدان التي ركزت فيها الخصوبة أو انعدم فيها الدليل على انخفاض الخصوبة يتوقع للخصوبة أن تظل ثابتة لعدة سنوات أخرى قبل أن ينشأ لها مسار تنازلي.

وفي البلدان المنخفضة الخصوبة يفترض بشكل عام أن تظل الخصوبة دون مستوى ٢,١ طفل لكل امرأة أثناء الجزء الأكبر من فترة الإسقاط وتصل إلى ١,٨٥ طفل لكل امرأة بحلول فترة السنوات ٢٠٤٥-٢٠٥٠. وبالنسبة للبلدان التي تكون فيها الخصوبة الإجمالية أقل من ١,٨٥ طفل لكل امرأة في السنوات ٢٠٠٠-٢٠٠٥، يفترض أن تحذو الخصوبة في السنوات الخمس أو العشر الأولى من فترة الإسقاط حذو الاتجاهات المرصودة مؤخراً في كل بلد. وبعد تلك الفترة الانتقالية، يفترض أن تزداد الخصوبة خطياً بمعدل ٠,٠٥ طفل لكل امرأة كل ٥ سنوات. ولذلك، فإن البلدان التي تشهد حالياً خصوبة جد منخفضة لا تحتاج إلى الوصول إلى مستوى ١,٨٥ طفل لكل امرأة بحلول ٢٠٥٠.

## ٢ - افتراض الخصوبة المرتفعة

باستعمال المتغير المرتفع، يتوقع للخصوبة أن تظل عند ٠,٥ طفل فوق الخصوبة في المتغير المتوسط على مدى معظم فترة الإسقاط. وبحلول فترة السنوات ٢٠٤٥ إلى ٢٠٥٠، تزيد الخصوبة في المتغير المرتفع نتيجة لذلك بمعدل نصف طفل عما ينطوي عليه المتغير المتوسط. ولذا، فإن البلدان التي تصل إلى خصوبة إجمالية قدرها ١,٨٥ طفل لكل امرأة في المتغير المتوسط تكون لديها خصوبة إجمالية قدرها ٢,٣٥ طفل لكل امرأة في المتغير المرتفع في نهاية فترة الإسقاط.

### ٣ - افتراض الخصوبة المنخفضة

باستخدام المتغير المنخفض، يتوقع للخصوبة أن تظل أقل من الخصوبة في المتغير المتوسط بمعدل ٠,٥ طفل على مدى معظم فترة الإسقاط. وبحلول فترة السنوات ٢٠٤٥-٢٠٥٠، تقل بالتالي الخصوبة في المتغير المنخفض بمعدل نصف طفل عما هي عليه في المتغير المتوسط. وهذا يعني أن البلدان التي تصل إلى خصوبة إجمالية قدرها ١,٨٥ طفل لكل امرأة في المتغير المتوسط تكون لديها خصوبة إجمالية قدرها ١,٣٥ طفل لكل امرأة في المتغير المنخفض في نهاية فترة الإسقاط.

### ٤ - افتراض الخصوبة الثابتة

بالنسبة لكل بلد، تظل الخصوبة ثابتة عند المستوى المقدر للسنوات ٢٠٠٥-٢٠١٠.

### ٥ - افتراض الإحلال الفوري

بالنسبة لكل بلد، تحدد الخصوبة عند المستوى اللازم لضمان معدل تكاثر صافي قدره ١ ابتداء من السنوات ٢٠٠٥-٢٠١٠. وتتفاوت الخصوبة على مدى بقية فترة الإسقاط بطريقة من شأنها أن يظل معدل التكاثر الصافي معادلا على الدوام للوحدة وبذلك يضمن، في الأجل الطويل، الإحلال السكاني.

### باء - الافتراضات المتعلقة بالوفيات: زيادة العمر المتوقع إلا عند الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

#### ١ - افتراض معدل الوفيات العادي

تعد إسقاطات معدل الوفيات استنادا إلى نماذج التغير في العمر المتوقع التي تضعها شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتقل الزيادات التي تظهر في هذه النماذج كلما ارتفعت المستويات التي بلغها بالفعل العمر المتوقع. ويستند اختيار النموذج الخاص بكل بلد إلى الاتجاهات الأخيرة السائدة فيما يتصل بالعمر المتوقع لكل من الجنسين. وبالنسبة إلى البلدان المتفشي فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يستخدم بشكل عام النموذج الذي ينخفض فيه معدل الوفيات ببطء لإظهار نوع من التباطؤ في انخفاض الاحتمالات العامة للوفيات غير المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

## ٢ - أثر الفيروس على الوفيات

في "تنقيح عام ٢٠٠٦"، تعتبر كل البلدان التي ينتشر فيها الفيروس بين الأشخاص البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاما بنسبة واحد في المائة أو أكثر بلدانا متضررة بشدة من الوباء المذكور، وتعد إسقاطات الوفيات الخاصة بتلك البلدان بوضع نموذج واضح لمسار الوباء ووضع إسقاط للمعدل السنوي للإصابة بالفيروس. وتعتبر أيضا من البلدان المتضررة تلك البلدان التي يقل فيها معدل انتشار الفيروس عن واحد في المائة وإن كان عدد سكانها من الكبر بحيث يكون عدد الأشخاص المصابين كبيرا، وهي بلدان من قبيل البرازيل أو الصين أو الولايات المتحدة الأمريكية. ويبلغ العدد الكلي الوارد في "تنقيح عام ٢٠٠٦" للبلدان التي تعتبر متضررة بشدة من وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٦٢ بلدا.

ويُستعمل النموذج الذي وضعه الفريق المرجعي المعني بالتقديرات والنماذج والإسقاطات، التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (البرنامج المشترك)<sup>(٧)</sup>، لإدراج التقديرات الماضية لانتشار الفيروس المقدمة من البرنامج المشترك لكل من البلدان المتضررة بحيث يمكن استخلاص المعايير التي تحدد ديناميات الوباء الماضية في كل منها. وبالنسبة إلى معظم البلدان، يهيا النموذج بافتراض أن المعايير ذات الصلة ظلت ثابتة في الماضي. ومن المتوقع اعتبارا من عام ٢٠٠٥ أن ينخفض بنسبة النصف كل عشرين عاما معيار PHI، الذي يبين معدل دخول أشخاص جدد في المجموعة المعرضة لخطر بالغ أو القابلة للإصابة بالعدوى. ويتوقع أن ينخفض المعيار R، الذي يمثل قوة الإصابة بنسبة النصف كل ثلاثين عاما. ويعكس الانخفاض في المعيار R افتراض حدوث انخفاض في احتمالات نقل الفيروس نتيجة للتغيرات الحادثة في سلوك المعرضين لخطر الإصابة، إلى جانب زيادة سبل حصول المصابين على العلاج.

وفي "تنقيح عام ٢٠٠٦"، تستخدم في نموذج منع الانتقال من الأم إلى الطفل تقديرات لمعدلات التغطية تخص كل بلد على حدة، يبلغ متوسطها لعام ٢٠٠٥ بين البلدان الـ ٦٢ المتضررة ١٣ في المائة، ولكنها تتراوح في أوساط تلك البلدان بين صفر و ٩٠ في المائة. ومن المتوقع أن تصل معدلات التغطية إلى ٦٠ في المائة في المتوسط بحلول عام ٢٠١٥،

(٧) UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections (2002). Improved methods and assumptions for estimation of the HIV/AIDS epidemic and its impact: Recommendations of the UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections. *AIDS*, vol. 16, pp. W1-W14. URL: <http://www.epidem.org>

متراوحه بين ٤٠ في المائة و ١٠٠ في المائة بين البلدان المتضررة<sup>(٨)</sup>. وبعد عام ٢٠١٥، من المفترض أن يبقى معدل التغطية ثابتا على المستوى الذي وصل إليه في كل من البلدان المتضررة حتى نهاية فترة الإسقاط. ومن بين النساء اللاتي يتلقين العلاج، يفترض أن يبلغ احتمال الانتقال من الأم إلى الطفل ١ في المائة. وتؤدي هذه الافتراضات إلى انخفاض في معدل الإصابة بالفيروس بين الأطفال المولودين لنساء مصابات بالفيروس، ولكن حجم الانخفاض يختلف من بلد إلى آخر حسب مستوى التغطية الذي يصل إليه العلاج في كل بلد<sup>(٩)</sup>.

ويراعى في حساب معدل بقاء الأطفال المصابين<sup>(٧)</sup> تباين فرص الحصول على العلاج الخاص بالأطفال. وفي "تنقيح عام ٢٠٠٦"، يُقسّم الأطفال المصابون بالفيروس إلى مجموعتين، هما: '١' المصابون أثناء وجودهم في الرحم، الذين يتطور المرض بينهم بسرعة، ويقدر متوسط بقائهم بـ ١,٣ عام، و '٢' المصابون بعد الولادة عن طريق الرضاعة، الذين يتطور المرض بينهم ببطء، ويبلغ متوسط بقائهم ١٤ عاما دون علاج<sup>(١٠)</sup>. ويشار إلى علاج الأطفال بوضوح من خلال معدلات التغطية الخاصة بكل بلد على حدة، التي يبلغ متوسطها ٩ في المائة لعام ٢٠٠٥، ولكنها تتراوح بين صفر و ٩٩ في المائة في أوساط البلدان المتضررة. ومن المتوقع بحلول عام ٢٠١٥ أن تصل إسقاطات التغطية إلى ٦٠ في المائة في المتوسط، متراوحه بين ٤٠ في المائة و ١٠٠ في المائة بين البلدان المتضررة<sup>(٨)</sup>. وتبقى مستويات التغطية ثابتة من ٢٠١٥ إلى ٢٠٥٠ عند المستوى الذي تصل إليه في كل بلد بحلول ٢٠١٥. وتصل النسبة السنوية لبقاء الأطفال الذين يتلقون العلاج إلى ٩٥ في المائة، بحيث يبلغ متوسط مدة بقائهم ١٩,٥ عاما ومدة البقاء الوسيطة ١٣,٥ عاما، في غياب أي أسباب أخرى للوفاة<sup>(٩)</sup>.

(٨) UNAIDS, UNICEF, WHO (2007). *Children and AIDS - A Stocktaking Report. Actions and Progress during the First Year of Unite for Children, Unite against AIDS* (with Statistical Annexes). See Table 1. Preventing mother-to-child transmission of HIV (pp. 29-31) and Table 2. Providing paediatric treatment (pp. 32-34). URL: [www.unicef.org/uniteforchildren](http://www.unicef.org/uniteforchildren)

(٩) Stover, J., N. Walker, N.C. Grassly, and M. Marston (2006). Projecting the demographic impact of AIDS and the number of people in need of treatment: Updates to the Spectrum projection package. *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, Supplement 3: iii, pp. 45-50. URL: [http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/82/suppl\\_3/iii45](http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/82/suppl_3/iii45)

(١٠) Boerma, J.T., K.A. Stanecki, M.L. Newell, C. Luo, M. Beusenber, G.P. Garnett, K. Little, J.G. Calleja, S. Crowley, J.Y. Kim, E. Zaniewski, N. Walker, J. Stover, and P.D. Ghys (2006). Monitoring the scale-up of antiretroviral therapy programmes: methods to estimate coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 84, No. 2, pp. 145-150. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/2/145.pdf>

ويحدد "تنقيح عام ٢٠٠٦" مدة أطول لبقاء من يتلقون علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة عالي الفعالية. وتتسق نسبة السكان المصابين بالفيروس الذين يتلقون العلاج في كل بلد مع التقديرات التي تعدها منظمة الصحة العالمية<sup>(١١)</sup>، التي بلغ متوسطها ٢٥ في المائة لعام ٢٠٠٥، وإن تراوحت بين صفر و ١٠٠ في المائة بين البلدان الـ ٦٢ المتضررة. ومن المتوقع أن تتراوح التغطية بين ٤٠ في المائة و ١٠٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥، ليبلغ متوسطها ٦٠ في المائة للبلدان المتضررة. وتبقى مستويات التغطية بين ٢٠١٥ و ٢٠٥٠ ثابتة عند المستوى الذي تصل إليه في كل بلد بحلول ٢٠١٥. ومن المفترض أن يبلغ احتمال بقاء الراشدين الذين يتلقون العلاج ٩٠ في المائة لكل عام، في غياب أي أسباب أخرى للوفاة. وبموجب هذا الافتراض، يكون متوسط مدة البقاء بعد بدء العلاج ٩,٥ أعوام وتكون مدة البقاء الوسيطة هي ٦,٦ أعوام، في غياب أي أسباب أخرى للوفاة. ومن المفترض أن يبدأ العلاج في الوقت الذي يظهر فيه الفيروس بشكل كامل. وبدون علاج، يبلغ متوسط مدة بقاء الراشدين المصابين عامين بعد بداية ظهور الفيروس بشكل كامل<sup>(١٢)</sup>.

### ٣ - افتراض معدل الوفيات الثابت

في إطار هذا الافتراض، يبقى معدل الوفيات ثابتاً في كل بلد عند المستوى المقدر للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٠.

### جيم - الافتراضات المتعلقة بالهجرة الدولية

#### ١ - افتراض معدل الهجرة العادي

في إطار افتراض معدل الهجرة العادي، يحدد المسار المستقبلي للهجرة الدولية على أساس تقديرات الهجرة الدولية السابقة وبالنظر إلى موقف كل بلد فيما يتعلق بسياسات تدفقات الهجرة الدولية المستقبلية. وتبقى المستويات المتوقعة لصافي عمليات الهجرة ثابتة عموماً خلال معظم فترة الإسقاط.

(١١) World Health Organization and UNAIDS (2006). *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy. A Report on "3 by 5" and Beyond*. See Annex 1. Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, people needing antiretroviral therapy, percentage coverage and numbers of antiretroviral therapy sites in low- and middle-income countries (pp. 71-76). URL: [http://www.who.int/hiv/fullreport\\_en\\_highres.pdf](http://www.who.int/hiv/fullreport_en_highres.pdf).

## ٢ - افتراض معدل الهجرة الصغرى

في إطار هذا الافتراض، تحدد الهجرة الدولية بالنسبة لكل بلد بمعدل الصفر ابتداء من الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠.

## دال - ثمانية متغيرات للإسقاط

يشتمل "تنقيح عام ٢٠٠٦" على ثمانية متغيرات مختلفة للإسقاط (الجدول ٥). وتختلف خمسة من هذه المتغيرات فيما بينها من حيث مستوى الخصوبة في كل منها فقط، أي أنها تشترك في الافتراضات المحددة فيما يتعلق بالوفيات والهجرة الدولية. وتمثل متغيرات الخصوبة الخمسة فيما يلي: خصوبة منخفضة، وخصوبة متوسطة، وخصوبة عالية، وخصوبة ثابتة، وخصوبة عند مستوى الإحلال الفوري. وتفسح المقارنة بين نتائج هذه البدائل المجال أمام تقييم الآثار المترتبة على مختلف مسارات الخصوبة فيما يتعلق بالمعايير الديمغرافية الأخرى.

وبالإضافة إلى بدائل الخصوبة الخمسة، جرى إعداد متغير للوفيات الثابتة ومتغير لمعدل الهجرة الصغرى ومتغير ثابت. ويشترك كل من متغيري الوفيات الثابتة ومعدل الهجرة الصغرى في نفس افتراض الخصوبة (أي خصوبة متوسطة). وعلاوة على ذلك، يشترك متغير الوفيات الثابتة في نفس افتراض الهجرة الدولية مع المتغير المتوسط. وبالتالي، بالإمكان مقارنة نتائج متغير الوفيات الثابتة بنتائج المتغير المتوسط لتقييم ما لتغير معدلات الوفيات من أثر على المعايير الديمغرافية الأخرى. وبالمثل، فإن متغير معدل الهجرة الصغرى لا يختلف عن المتغير المتوسط إلا فيما يتعلق بالافتراض الأساسي بشأن الهجرة الدولية. ولذا، فإن متغير معدل الهجرة الصغرى يفسح المجال أمام تقييم ما لمعدل صافي الهجرة غير الصغرى من أثر على المعايير الديمغرافية الأخرى. وأخيراً، يشترك المتغير الثابت في نفس معدل الهجرة الدولية مع المتغير المتوسط، ولكنه يختلف عن هذا الأخير بسبب ثبات معدل الخصوبة والوفيات الخاص به. لذلك، فعند مقارنته بالمتغير المتوسط، تسلط نتائجه الضوء على الآثار التي تترتب على تغيير معدلي الخصوبة والوفيات بالنسبة للنتائج المستخلصة.

## الجدول ٥

## متغيرات الإسقاط من حيث افتراضات الخصوبة والوفيات والهجرة الدولية

الافتراضات			متغير الإسقاط
الهجرة الدولية	الوفيات	الخصوبة	
عادية	عادية	منخفضة	منخفض
عادية	عادية	متوسطة	متوسط
عادية	عادية	عالية	عالي
عادية	عادية	ثابتة	خصوبة ثابتة
عادية	عادية	إحلال فوري	خصوبة بمعدل الإحلال الفوري
عادية	ثابتة	متوسطة	معدل وفيات ثابت
عادية	ثابتة	ثابتة	ثابت
صفر	عادية	متوسطة	معدل الهجرة الصفري

## هاء - التغيرات المنهجية المعتمدة في "تنقيح عام ٢٠٠٦"

جرى اعتماد التغيرات والتعديلات التالية في "تنقيح عام ٢٠٠٦" مقارنة بالإجراءات المتبعة في "تنقيح عام ٢٠٠٤".

- بالنسبة إلى المتغير المتوسط، تعد إسقاطات معدل خصوبة البلدان التي يقل معدل خصوبتها الإجمالية عن ١,٨٥ طفل لكل امرأة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥ أولاً من خلال الاستمرار في الاتجاهات الأخيرة السائدة، ثم بزيادة معدل الخصوبة خطياً بنسبة ٠,٠٥ طفل لكل امرأة كل خمسة أعوام بدلاً من زيادة ٠,٠٧ طفل كما في "تنقيح عام ٢٠٠٤". ولا تصل هذه البلدان بالضرورة إلى مستوى ١,٨٥ طفل لكل امرأة بحلول الفترة ٢٠٤٥-٢٠٥٠.
- جرى تغيير نماذج حدوث الإصابة بالفيروس حسب فئة العمر. ففي النماذج الجديدة، يكون متوسط العمر عند الإصابة عموماً أعلى من المتوسط الوارد في النماذج المستعملة في التنقيحات السابقة، لا سيما للذكور. ويؤدي التأخير في الإصابة بالمرض إلى خفض أثر الوفيات المتصلة بالفيروس على العمر المتوقع.
- زاد معدل بقاء الأطفال المصابين بالفيروس مقارنة بالنماذج المستعملة من قبل، ليس لمن يتلقون علاجاً فحسب بل لمن يعيشون دون علاج أيضاً.

- بالنسبة إلى الراشدين المصابين بالفيروس الذين يتلقون علاجاً مضاداً للفيروسات العكوسة، زاد أيضاً معدل البقاء بعد الإصابة مقارنةً بالنماذج المستعملة من قبل.
  - وضعت نماذج الآثار المترتبة على تلقي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة بوضوح لكل من الأطفال والراشدين. وعلاوة على ذلك، يُتوقع أن تنخفض آثار الانتقال من الأم إلى الطفل مع زيادة عدد النساء اللواتي يحصلن على العلاج.
-