

Distr.: General
12 May 2014
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



دورة عام ٢٠١٤

البند ٥ (ج) من جدول الأعمال المؤقت

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي

رسالة مؤرخة ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠١٤ موجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم لتايلند لدى الأمم المتحدة

أتشرف بأن أحيل إلى المذكرة رقم ٥٨٣/٥٦١٠١، المؤرخة ١ آب/أغسطس B.E.2556 (٢٠١٣)، التي أحيطكم بها علماً باستعداد تايلند المشاركة في العروض الطوعية الوطنية المقدمة خلال الاستعراض الوزاري السنوي للجزء الرفيع المستوى من الدورة الموضوعية لعام ٢٠١٤ للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، المعقودة في الفترة من ٧ إلى ١١ تموز/يوليه ٢٠١٤ بمقر الأمم المتحدة في نيويورك. كما أتشرف بأن أحيل طياً التقرير الوطني لتايلند (انظر المرفق).

وفي هذا الصدد أكون ممتناً إذا ما تكرّمت بتعميم هذه الرسالة ومرفقها بوصفهما وثيقة من وثائق المجلس الاقتصادي والاجتماعي في إطار البند ٥ (ج) من جدول الأعمال المؤقت لدورة عام ٢٠١٤ الموضوعية.

(توقيع) نورا شيت سنهاسيمي

السفير

الممثل الدائم



مرفق الرسالة المؤرخة ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠١٤ الموجهة إلى رئيس
المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم لتايلند لدى الأمم
المتحدة

تقرير تايلند

أولاً - مقدمة

١ - تمثل الأهداف الإنمائية للألفية الغايات التي وضعتها الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠ لتحسين نوعية حياة البشر من أجل التصدي من خلال التعاون الدولي للجوع والفقر واللامساواة والأمية والمرض والتدهور البيئي. ولقد حققت تايلند عدة أهداف مهمة قبل حلول الموعد الزمني في عام ٢٠١٥. بما في ذلك الأهداف المتصلة بالقضاء على الفقر والجوع فضلاً عن تلك المتعلقة بالتعليم ومساواة الجنسين والصحة. وهذه الإنجازات المبكرة أتاحت لتايلند أن تواصل خطاها على طريق الأهداف الإنمائية للألفية الأكثر طموحاً وتحدياً إضافة إلى ما تتطلع إليه من توقعات بتحقيق إنجازات في مجالات شتى.

٢ - ويسترشد نهج تايلند إزاء التنمية والأهداف الإنمائية للألفية إلى حد كبير بفلسفة الكفاية الاقتصادية، التي طُرحت لأول مرة من جانب جلالة الملك بوهبول أدولاديج في عام ١٩٧٥ مما أتاح للتايلنديين الاعتماد على أنفسهم وممارسة حياتهم ومواجهة مصائبهم في إطار من الكرامة. وتعمد هذه الفلسفة على الحكمة والتزاهة انطلاقاً من مبادئ الاعتدال والعقلانية والمثابرة باعتبارها دليلاً تسترشد به التنمية التي تتخذ البشر محوراً لها.

٣ - ويأتي اتخاذ البشر محوراً للتنمية كي يدفع تايلند إلى أن تستثمر إلى حد كبير في شعبها من خلال اتخاذها مبادرات تنمية رأس المال البشري، ومن ذلك مثلاً استراتيجية التنمية في تايلند على مدار الحياة، ومبادرات الرعاية الصحية مثل نظام الرعاية الصحية الشامل والتغطية الصحية الشاملة وهو ما حققته تايلند في موعد مبكر في عام ٢٠٠٢. بما يضمن عدالة استحقاق الرعاية الصحية لجميع سكان تايلند وهو ما ظل جزءاً لا يتجزأ من أوجه التقدم الذي أحرزته تايلند بالنسبة إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

٤ - وباعتبارها شريكاً في التنمية، تسلّم تايلند بأهمية إقامة شراكات من أجل التنمية. وما برحت لاعباً إقليمياً ناشطاً في مساعدة البلدان الأخرى على بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. واليوم يمتد تعاون تايلند في مجال التنمية ليتجاوز جيرانها (كمبوديا وميانمار ولاوس وفيت نام) كي يصل إلى بلدان أخرى في مناطق أخرى مثل أفريقيا وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط وآسيا الوسطى.

٥ - ومن أجل الإفادة رسمياً عما أحرزته تايلند من تقدّم بشأن الأهداف الإنمائية للألفية، فقد نشرت تايلند تقريرين وطنيين بشأن هذه المسألة في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٩ فيما تعكف حالياً على نشر التقرير الختامي لعام ٢٠١٥. والتقاريران السابقان اللذان عمدا إلى تقييم ما أحرزته تايلند من تقدّم بالنسبة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية قاما بتحديد العقبات التي تحول دون بلوغ تلك الأهداف، مع تعريف التحدّيات ذات الصلة على نحو لا تقتصر فوائده على الخطط الإنمائية لهذا البلد في المستقبل، ولكنه يمكن أن يطرح دروساً مستفادة كذلك أمام البلدان التي تسعى لبلوغ ما يخصّها من الأهداف الإنمائية للألفية.

٦ - ويشكّل هذا العرض الوطني الطوعي تقريراً صادراً عن تايلند متضمناً مقتطفات من أحدث تقرير لها بشأن الأهداف الإنمائية للألفية، حيث هو يحتوي على خمسة أجزاء رئيسية: (أ) التقدّم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية؛ (ب) التحدّيات التي تحول دون بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية؛ (ج) مفاتيح النجاح؛ (د) الثغرات الإنمائية؛ (هـ) محاور التركيز لجدول الأعمال الإنمائي لمرحلة ما بعد ٢٠١٥.

ثانياً - التقدّم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

الهدف ١ ألف: القضاء على الفقر والجوع

٧ - نجحت تايلند في تحقيق واحدٍ من الأهداف الإنمائية للألفية وهو الهدف المتصل بالوصول بمعدل الفقر إلى النصف. وهي ملتزمة حالياً بتحقيق الهدف الإنمائي الأكثر طموحاً والمتمثل في تخفيض المعدّل الشامل للفقر في البلاد دون نسبة ٤ في المائة. وقد ظلّ الحد من الفقر في تايلند يتحسن بصورة متواصلة. ففي عام ٢٠٠٩ كان هناك عدد يبلغ ١٢,٣ مليون نسمة أو ١٧,٩ في المائة من مجموع السكان ممن يعيشون في رتبة الفقر، على نحو ما تم قياسه على أساس الخط الوطني للفقر. وفي عام ٢٠١٢ انخفض العدد إلى ٨,٤ مليون نسمة أو ١٢,٦ في المائة من مجموع السكان. وتكشف البيانات الديمغرافية القطرية عن أن فئة السكان ممن هم في سن العمل (١٥ إلى ٥٩ سنة) كانت تشكّل أكبر حصة حيث تمثّل ٤,٦ مليون نسمة من الفقراء. أما الأطفال (من سن صفر إلى سن ١٤ سنة) والسكان المسنون (٦٠ سنة وما فوقها) فقد كانوا يشكّلون ٢,١ مليون نسمة و ١,٧ مليون نسمة على التوالي. ويوضّح تفصيل لبيانات الأنشطة الاقتصادية في عام ٢٠١٢ أن عدداً كبيراً يصل إلى ٢,٣ مليون نسمة من واقع العدد البالغ ٤,٦ مليون نسمة من الذين يعيشون في رتبة الفقر يعملون في القطاع الزراعي أو بنسبة ٦٩,٦ في المائة. ويتسق هذا الرقم مع حقيقة أن ثلثي الفقراء يعيشون في المناطق الريفية حيث يتركّزون في منطقتي الشمال والشمال الشرقي، بل

أن منطقة الشمال الشرقي وحدها يسكنها ٣,٧ مليون من الفقراء مما يمثل نسبة ١٩,٨ في المائة من سكانها ونسبة ٤٤,٥ في المائة من فقراء البلد.

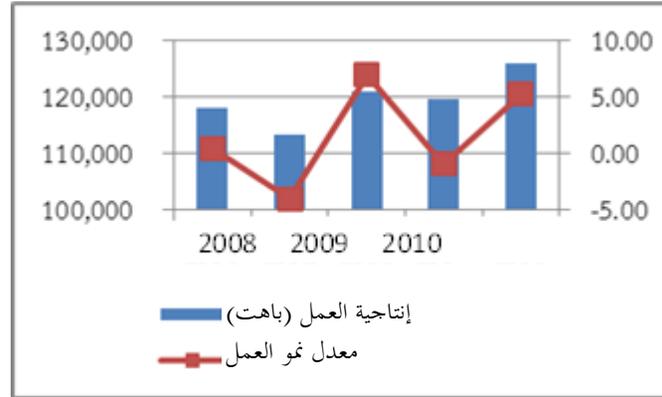
٨ - ولكي لا يُترك فرد واحد خلف المسيرة في حملة مكافحة الفقر، أنشأت الحكومة التايلندية برامج للحدّ من الفقر من أجل التصدّي لهذه القضية مما يمكن تصنيفه ضمن الفئات التالية: (أ) برامج هادفة إلى دعم تكاليف المعيشة ومن ذلك مثلاً برنامج الرياءة الزرقاء (ثونغ فاه)^(١). وبرنامج دعم التعليم الإلزامي وبطاقة ائتمان الطاقة؛ (ب) برنامج تعزيز التوظيف وزيادة الدخل وتحقيق استقرار الدخل من خلال سياسة ٣٠٠ باهت كحدّ أدنى للأجور و ١٥٠٠٠ باهت مرتباً لحاملي درجة الليسانس الجامعية مع رفع أسعار المنتجات الزراعية وتهيئة مراكز التدريب المهني المجتمعية؛ (ج) البرامج الرامية إلى تعزيز إتاحة التمويل لخلق فرص العمل من خلال الصناديق المجتمعية القروية/الحضرية، وصناديق تمكين المرأة التايلندية وصندوق الأعمال التجارية و (د) البرامج الرامية لتحسين الرفاه من خلال زيادات البدلات المقدّمة لصالح المسنّين وذوي الإعاقات مع توسيع التغطية بالضمان الاجتماعي بحيث تشمل القطاع غير الرسمي.

٩ - على أن التحديات التي تواجه الحدّ من الفقر تشمل بصورة واسعة قضايا هيكلية. بما في ذلك الفئة المستضعفة البالغ عددها ٧,٢ مليون نسمة من الأشخاص شبه الفقراء إضافة إلى مسألة إتاحة التعليم. وهناك تحدّ آخر يتمثّل في تحسين سبل التدريب المهني للعمالة غير الماهرة. وهذه الفئة تمثّل وحدها ٧,٦ مليون نسمة أو نسبة ٩٠,٥ في المائة من الفقراء ونصفهم يزيد عمره على ٤٠ سنة وهم بحاجة إلى تحسين مهاراتهم.

الهدف ١ بء : العمالة الكاملة والمُنتجة والعمل اللائق للجميع

١٠ - هذا الهدف ممكن التحقيق باعتبار أن معدل البطالة في تايلند توقف عند نسبة منخفضة قوامها ٠,٦٦ في المائة في عام ٢٠١٢. كما تحسّنت إنتاجية العامل إلى ١٢٥ ٧٨٤ باهت للفرد أو ٥,٢ في المائة كزيادة من عام ٢٠١١. ومع ذلك فالأمر ما زال يقتضي مزيداً من الجهود لكفالة أن يتاح لعددٍ يبلغ ٢٤,٨ مليون نسمة أو ٦٢,٧ في المائة من قوة العمل في القطاع غير الرسمي، تلقي الحماية من خلال التغطية بالضمان الاجتماعي مما يتيح بلوغ ما تقصد إليه الأهداف الإنمائية للألفية.

(١) يمثل هذا البرنامج مبادرة اتخذتها الحكومة التايلندية للمساعدة على خفض تكاليف معيشة التايلنديين على صعيد البلد بأسره من خلال دعم المنافذ المشاركة التي تبيع السلع الاستهلاكية، بما في ذلك الأطعمة الجاهزة، بأسعار منخفضة ومعقولة.



١١ - وتشمل البرامج المستخدمة لتحقيق هذا الهدف زيادة قوامها مليون باهت لكل من الصناديق المجتمعية القروية/الحضرية، وإنشاء صناديق لتمكين المرأة التايلندية. بميزانية تبلغ ١٠٠ مليون باهت لكل مقاطعة، وبرنامج صندوق الأعمال التجارية الذي يضم صناديق الأعمال الصغيرة والمتوسطة والكبيرة مع توسيع التغطية بالضمان الاجتماعي لتشمل القطاع غير الرسمي إضافة إلى تحديد الحد الأدنى للأجور البالغ ٣٠٠ باهت وتحديد المرتب البالغ ١٥٠٠٠ باهت لحاملي درجة الليسانس.

الهدف ١ جيم: الوصول بنسبة الذين يعانون من الجوع إلى النصف

١٢ - حققت تايلند هذا الهدف. ولكن لا يزال يتعين عليها أن تتصدى لشواغل أخرى تتعلق بالتغذية. وعلى سبيل المثال فإن نسبة الأطفال الناقصي الوزن (من صفر إلى ٧٢ شهراً من العمر) زادت من ٣,٥ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ١٠,٤٢ في المائة في عام ٢٠١١. وكانت منطقة الشمال الشرقي هي التي تضم أعلى نسبة من هؤلاء الأطفال (١١,٧٦ في المائة). وفي الوقت نفسه فإن نسبة الأطفال الزائدي الوزن (من سن الصفر إلى ٧٢ شهراً) زادت بدورها من ٢,٩ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٩,٧ في المائة في عام ٢٠١١. وقد اتضح اتجاه مماثل في نسبة الأطفال زائدي الوزن من سن ٦ إلى سن ١٨ وكانت ٦,٩٣ في المائة في عام ٢٠١٠ ثم وصلت إلى ٩,٠٣ في المائة في عام ٢٠١١).

الهدف ٢: تعميم التعليم الابتدائي

١٣ - ما زال يتعين على تايلند أن تحقق هدف تعميم التعليم الابتدائي ورغم أن المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدرسة في هذا البلد فاق ١٠٠ في المائة منذ عام ٢٠٠٩. على أن معدل الالتحاق الصافي بالمدرسة ما زال أقل من نسبة ١٠٠ في المائة المستهدفة. وفي عام ٢٠١٢

كان هذا المعدل الصافي يبلغ ٨٧,٦٤ في المائة، ثم أن الجمع بين ما يزيد على ١٠٠ في المائة من معدل الالتحاق الإجمالي مع ما يقل عن ١٠٠ في المائة من معدل الالتحاق الصافي يوضح أن بعض التلاميذ بدأوا الالتحاق بالمدرسة في سن متأخر. وجاء تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) المعنون "التحاق جميع الأطفال بالمدرسة بحلول عام ٢٠١٥: المبادرة العالمية بشأن الأطفال خارج المدرسة"، ليشير إلى أن هؤلاء الأطفال الذين يزيدون في العمر يأتون عادة من عائلات تضم والديهم لم يتلقوا تعليماً وتعيش في المناطق النائية ولا تتلقى سوى دخل منخفض. كما يبيّن التقرير أن هذه النوعية من الأطفال من الأرجح أيضاً أن تترك الدراسة. وطبقاً لذلك فقد عكفت تايلند باستمرار على تحسين نوعية ومستويات التعليم الابتدائي من حيث المدرسين والمناهج والمواد التعليمية. وهناك أيضاً برامج تهدف إلى الحد من اللامساواة التعليمية، فضلاً عن برامج تهدف إلى تعزيز عناصر القيم الأخلاقية والسلوك الأخلاقي بين صفوف التلاميذ. ومع ذلك فالبرامج الرامية إلى تقليل عدد التلاميذ الأكبر سنّاً والإبقاء عليهم في سلك الدراسة لا بد من المبادرة إلى تنفيذها بصورة فورية ومتواصلة بحيث يمكن في عام ٢٠١٥ بلوغ هدف تعميم التعليم الابتدائي.

الهدف ٣: تعزيز مساواة الجنسين وتمكين المرأة

١٤ - حققت تايلند بالفعل هدف القضاء على أوجه التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي في سنة ٢٠٠٥ على أن يتم ذلك في جميع مستويات التعليم بحلول ٢٠١٥. وعلى صعيد تايلند بأسرها أتيحت للبنات والبنين فرص الإتاحة المتساوية في التعليم. ومن ناحية تمكين المرأة شهدت تايلند في عام ٢٠١١ أول رئيسة وزراء التي أصبحت في عام ٢٠١٣ أول وزيرة للدفاع بما يمثل خطوة مرموقة إلى الأمام على الساحة السياسية في تايلند. وفي ضوء هذه المعالم البارزة تواصل تايلند السعي جاهدة لزيادة الفرص الشاملة المتاحة للمرأة من أجل الوصول إلى المستويات التنفيذية أو مستويات صنع القرار وبلوغ الهدف الذي يقضي بمضاعفة نسبة النساء في البرلمان وفي المنظمات الإدارية على مستوى أقسام المقاطعات والمناصب التنفيذية في سلك الخدمة المدنية. كما أن تعزيز دور المرأة أمر مستهدف على مستوى الحكومة المركزية وعلى مستويات حكومات الأقاليم ثم في القطاع الخاص. وفي عام ٢٠١٢ شكّلت النساء نسبة ٦,٤٣ في المائة في جميع مراكز صنع القرار في الإدارة المحلية وكانت النسبة هي ٣٩ في المائة في القطاع الخاص. وبرغم أن هذا الرقم يشكّل انخفاضاً عن عام ٢٠١١ فقد ظلت تايلند تشغل الموقع الثالث بين ٣٤ بلداً خضعت للدراسة الاستقصائية التي أجرتها منظمة غرانت فرنتون. وشهدت تايلند أيضاً زيادة في نصيب النساء ممن يلتحقن بقوة العمل (٥٢,١٤ في المائة في عام ٢٠١٢). وقد تحقّق ذلك نتيجة تدخّلات ناجحة

قامت بها منظمات وآليات تمكين المرأة على الأصعدة كافة بما في ذلك البرامج الحكومية المنفذة لدعم المستنّين والنساء. ويخصّص الصندوق التايلندي لتمكين المرأة مبلغ ٧٧٠٠ مليون باهت أو بمتوسط يبلغ ١٠٠ مليون باهت لكل مقاطعة. والبرنامج مفيد للغاية بالنسبة لتحسين الظروف الاقتصادية للمرأة ويمكن أن يحقق نتائج أكبر في حال مواصلة التحسين في إدارته وإتاحته لجميع النساء.

الهدف ٤: الحدّ من معدل وفيات الأطفال دون الخامسة

١٥ - بعد أن تحقّق هدف الحدّ من وفيات الأطفال دون الخامسة، يتواصل التقدّم في معدّل التخفيض بفضل توسيع تغطية الخدمات الصحية. وهذا الإنجاز يُعزى إلى حدٍ كبير لنجاح نظام تايلند في تعميم الرعاية الصحية مما أدّى إلى زيادة تغطية الأطفال بالتحصين إلى نسبة ٩٩ في المائة. كذلك فإن مشروع ساي ياي راك الذي يعزّز الرعاية الجيدة سواء في حالات الحمل أو في حالات الولادة وما بعد الولادة، إضافة إلى التدريب على المهارات لصالح الأفراد من مقدّمي الرعاية، يتيح للأمهات والأطفال الحصول على خدمات الرعاية الصحية والتحصين. وقد انخفض أيضاً معدّل وفيات الرضع في اتساق مع توسيع التغطية بالرعاية الصحية وبدء عملية تنظيم الأسرة. وهذا يساعد على تخفيض الإصابة بالأمراض الوراثية وعلى تحسين صحة الأطفال وزيادة المواليد الأحياء. وفي ماي هونغ صونغ، حيث يعيش ٨٠ في المائة من السكان القبليين من مناطق المرتفعات، انخفضت وفيات الأطفال دون الخامسة من نسبة ١٣,٤ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى نسبة ١٢,٢ في المائة في عام ٢٠١٢، بينما ارتفعت معدلات وفيات الرضع من نسبة ٩,٥ في المائة إلى نسبة ١٠,٤ في المائة. وهذان المعدلان للوفيات ظلاً مرتفعين دون أن يطرأ عليهما تغيير ملموس في المقاطعات الجنوبية الثلاث حيث أن إتاحة الوصول إلى الخدمات الصحية ما برحت تشكّل تحدياً في هذا المجال. وفي عام ٢٠١٢ كانت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة ووفيات الأطفال الرضع هي الأعلى في ناراثيوات حيث بلغت ١٦,٨ في المائة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء و ١٤ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء على التوالي. وفي هاتين المقاطعتين الجنوبيتين حيث تتم حالات الولادة في المنازل كانت النسب بين الأعلى على الإطلاق. والأطفال الذين لم يُكتَب لهم الحياة عند الميلاد في المنزل لم يتم تسجيلهم في نظام السجل. وقد شمل نصف الوفيات أطفالاً رضعاً يقل عمرهم عن سبعة أيام.

الهدف ٥: تحسين صحة الأم

١٦ - انخفض معدل الوفيات النفاسية من ٣٨,٥ في المائة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء في عام ٢٠٠٨ إلى ٣١,٨ في المائة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء في عام ٢٠١٠. بما

يعكس تقدماً طبيّاً ويشير إلى إمكانية متاحة للأمهات للحصول على الخدمات الصحية. وقد تحقق ذلك أساساً كنتيجة لتوسُّع التغطية في نظام الرعاية الصحية الشامل الذي أصبح يضم خدمات العيادات الخارجية والعيادات الداخلية وعيادات الطوارئ وعيادات الأسنان وزرع الكلى وأدوية فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات معالجة الأمراض المزمنة. ومع ذلك فإن ارتفاع معدلات الوفيات النفاسية في مناطق المرتفعات ما زال يتطلب اهتماماً من جانب السياسات المتبعة وخاصة ما يتصل بمسائل الحمل للنساء دون سن العشرين، فضلاً عن الإصابات بحالات التزيف النفاسية. وفيما تضم المناطق الجغرافية الجبلية بالفعل إتاحة محدودة لخدمات الرعاية الصحية فإن المعتقدات والثقافات التقليدية في هذه المنطقة تعوق بدورها التدابير الرامية إلى تخفيض الوفيات النفاسية. وفيما يتصل بتحديد النسل تضم تايلند معدلاً لاستخدام وسائل منع الحمل يبلغ ٨٠ في المائة وهو ما يعادل نظيره في البلدان المتقدمة. وبرغم هذه الحقيقة فإن الحمل دون السن المناسب ما زال يتزايد. وقد ارتفع حمل المراهقات من ٣١ لكل ١٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى سن ١٩ في عام ٢٠٠٠ ثم إلى ٥٣ لكل ١٠٠٠ في عام ٢٠١٢. وبالإضافة إلى ذلك فإن معدل الزواج قبل سن ١٨ سنة ارتفع من ١٩,٧ في المائة في عام ٢٠٠٥ وإلى ٢٢,١ في المائة في عام ٢٠١٢. ويرجع ذلك أساساً إلى الحمل دون سن النضوج. وفضلاً عن ذلك فالحمل في أعمار دون سن النضوج يمكن أن يسبب فشل حالات الولادة أو تنجم عنه إعاقات. أما البرامج الرامية إلى تقليل الحمل دون السن فتضم المراكز المتكاملة لمعالجة الأزمات حيث يُقدّم خدمات المشورة للنساء اللائي يحملن دون سن النضوج مع إنشاء عيادات لعلاج المراهقين في طول البلاد وعرضها بواسطة وزارة الصحة العمومية من أجل تعزيز الثقافة الجنسية والرعاية الصحية العامة وتحديد النسل.

الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا والأمراض الأخرى

١٧ - من المرجح أن تحقّق تايلند هذا الهدف، فقد انخفض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من معدل ٠,٥٠ في المائة و ٠,٥٨ في المائة بين شباب الذكور والإناث على التوالي في عام ٢٠٠٨ إلى ٠,٤ في المائة في عام ٢٠١٢. وهذا المعدل انخفض بدوره بين صفوف الحوامل من ٠,٧٢ في عام ٢٠٠٨ إلى ٠,٥١ في المائة في عام ٢٠١٢. ومع توافر العلاج لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي يغطيه نظام الرعاية الصحية الشامل منذ عام ٢٠٠٥ فقد تضاعف عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ممن يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية من ١٠٠٠٠٠ قبل عام ٢٠١٥ ليصبح ٢٠٠٠٠٠ حالياً. وبالنسبة للملاريا فإن معدّل الإصابة توقّف عند نسبة ٠,١٧ لكل ١٠٠٠ من

الأفراد في عام ٢٠١٢. ومع ذلك فما برح المعدل يزداد في مناطق مزارع المطاط، كذلك فإن الإصابة بمرض السل زادت بسرعة منذ عام ٢٠٠٠. وكانت الإصابة بالسل تبلغ ٤٦,٩ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من الأفراد في عام ٢٠١٢ في ظل معدل لنجاح العلاج بلغ ٨٥,٢ في المائة في عام ٢٠١١. وبالنسبة لمرض الشريان التاجي ارتفع معدل الإصابة من ١٤٠,٩ إلى ٣٣٤,٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من الأفراد من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠١١. بمعنى أنه زاد عن الضعف في ١٠ سنوات. وبرغم الإتاحة الأفضل للخدمات ذات الصلة، فقد ارتفع معدل الوفاة أيضاً من ١٤,٤ إلى ٢٢,٥ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من الأفراد أي بزيادة تبلغ ١٥,٦ في المائة.

الهدف ٧: الاستدامة البيئية

١٨ - لم تحقق تايلند بعد الهدف المتعلق بالاستدامة البيئية بين الأهداف الإنمائية للألفية. ومن الأولويات البيئية الوطنية لتايلند ما يتصدى لتحديات الموارد المائية، ومن ذلك مثلاً حالات نقص المياه ونوعية المياه والفيضانات. وجاء تعداد السكان والمساكن لعام ٢٠٠٠ الذي قام به المكتب الإحصائي الوطني ليوضح أن ٩٨,٢ في المائة من الأسر المعيشية الحضرية و ٩٩ في المائة من الأسر المعيشية الريفية أصبح متاحاً لها مصدر أفضل للمياه. وهذا يعني أنه لا يزال هناك فجوة بعينها ضمن نطاق السكان ما برحت تحتاج إلى مصدر أفضل للمياه. وتزداد هذه المشكلة وضوحاً في المناطق الريفية. وبالإضافة إلى ذلك اتضح أن نوعية مصادر المياه المحسنة ما زالت دون المستوى.

١٩ - ومن أجل التصدي لهذه القضايا تم اتخاذ تدابير بواسطة الوكالات ذات الصلة بما في ذلك مشروع أنابيب مياه الشرب، ومشروع تحسين المرافق الصحية العامة، ومشروع تحسين المياه الجوفية، ومشروع حفظ الغابات والحياة البرية، ومشروع إعادة تأهيل الموارد الساحلية، ومشروع الزراعة الحراجية ومشروع بان مونكونغ الذي ينفذه معهد تنمية المنظمات المجتمعية للمساعدة على تحسين الظروف المعيشية في الأحياء الفقيرة.

٢٠ - وفيما يتصل بحفظ التنوع البيولوجي الغني في البلاد، صاغت تايلند استراتيجيات وخطط عمل وطنية لصالح التنوع البيولوجي طبقاً للالتزامات المتعهد بها في إطار اتفاقية التنوع البيولوجي منذ عام ١٩٩٤. وقد شمل ذلك ثلاث استراتيجيات وخطط عمل متوالية (١٩٩٨-٢٠٠٢؛ ٢٠٠٣-٢٠٠٧؛ ٢٠٠٨-٢٠١٢) وحملت عنوان "السياسات والتدابير والخطط الوطنية المتعلقة بالحفظ والاستخدام المستدام للتنوع البيولوجي". وقد صيغت الخطة الثالثة على أساس هدف التنوع البيولوجي لعام ٢٠١٠ الذي تم اعتماده في اجتماع القمة العالمية المعني بالبيئة المستدامة في عام ٢٠٠٢.

٢١ - وفضلاً عن ذلك، فيحلول عام ٢٠١٥ تكون البلدان الواقعة في المنطقة الفرعية من منطقة الميكونغ الكبرى قد أنشأت على سبيل الأولوية ساحات وممرات لحفظ التنوع البيولوجي من أجل الحفاظ على نوعية النظم الإيكولوجية وضمان الاستخدام للموارد الطبيعية المشتركة، وتحسين سبل معيشة البشر في المنطقة. ومن المقرر أن تكون قد نُفذت مبادرة ممر حفظ التنوع البيولوجي على مدار ١٠ سنوات من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠١٥.

مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية	الأهداف الإنمائية للألفية			ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية الهدف
	٢٠١٣	٢٠٠٨	٢٠٠٥	
نسبة الأسر المعيشية الحضرية التي يتاح لها إمكانية مستدامة للحصول على مصدر مائي أفضل	٩٨,٢	٩٨,٢	-	٩٦,٣
نسبة الأسر المعيشية الريفية التي يتاح لها فرصة مستدامة للحصول على مصدر مائي أفضل	٨٨,٢	٩٩	-	٨٧,٠
نسبة الأسر المعيشية الحضرية التي يتاح لها مرافق صحية أفضل	٩٩,٥	٩٩,٨	-	٩٩,٦
نسبة الأسر المعيشية الريفية التي يتاح لها مرافق صحية أفضل	٩١,٥	٩٩,٦	-	٩٨,٦

المصدر: المكتب الإحصائي الوطني، تعداد السكان والمساكن، ٢٠٠٠ و ٢٠١٠؛ استقصاءات السكان.

الهدف ٨: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

٢٢ - ظلّ التعاون الإنمائي جزءاً لا يتجزأ من السياسة الخارجية لتايلند. وباعتبارها واحداً من شركاء التنمية، ومن البلدان المستفيدة سابقاً، فإن تايلند تتمتع بميزة فهم تحديات التنمية وفهم الاحتياجات الفريدة للبلدان النامية. وعلى ذلك فقد أكدت تايلند أن تعاونها من أجل التنمية من خلال التعاون الثنائي وتعاون الشراكة/التعاون الثلاثي لا بد وأن يلبي الاحتياجات الإنمائية للبلدان المتلقية (في مجالات من قبيل الزراعة والتعليم والصحة). وما برح تنفيذ التعاون الثنائي يتم من خلال الزمالات الدراسية والتدريب والمشاريع الإنمائية. وفي عام

٢٠١٣ عمّدت وكالة تايلند للتعاون الإنمائي الدولي إلى زيادة عدد الزمالات الدراسية عن السنة السابقة لتصل إلى أكثر من ٢٠٠٠ زمالة دراسية سنوية فضلاً عن زمالات ممنوحة في مجالات محدّدة وتبلغ قيمتها ما يقرب من ٣٦٠ مليون باهت. وما زالت جمهورية لاو الشعبية الديمقراطية إلى جانب كمبوديا وميانمار وفييت نام تمثّل البلدان الرئيسية المتلقية لها. وتعمل تايلند حالياً على توسيع نطاق تعاونها ليشمل مناطق أخرى بما في ذلك أفريقيا وأمريكا اللاتينية. وفيما يتصل بتعاون الشراكة/الثلاثي فقد طوّرت تايلند شراكات مع الكثير من البلدان المتقدمة (ومنها مثلاً فرنسا وألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية ونيوزيلندا واليابان) فضلاً عن منظمات دولية مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي من أجل تقديم المساعدة إلى بلدان نامية أخرى. وكانت الإنجازات الرئيسية في عام ٢٠١٣ تتمثّل في التعاون الثلاثي التايلندي - الفرنسي بشأن معالجة ومنع إصابات الروبيان في موزامبيق، والتعاون بين تايلند وألمانيا بشأن إدارة الحوض الفرعي لنهر نامكسونغ في جمهورية لاو الشعبية الديمقراطية، والتعاون بين تايلند والولايات المتحدة في الوقاية من الملاريا ومكافحتها في المناطق الحدودية بين ميانمار وتايلند، ثم التعاون بين تايلند وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن السكان وتنمية الصحة الإنجابية في بوتان، والتعاون بين تايلند وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في وضع مخططات للتغطية الصحية الشاملة لصالح بلدان مجاورة وبلدان نامية أخرى.

ثالثاً - التحديات إزاء تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

تقديم التغذية السليمة لأطفال تايلند والتصدي للبدانة

٢٣ - طرأ تحسّن على أطفال تايلند من حيث النمو الجسماني، حيث زادت أطوالهم في المتوسط، ونقصت نسب انخفاض الوزن ونسب الأطفال من ذوي النمو القزمي. ومع ذلك فقد ارتفع كثيراً عدد الأطفال الذين يعانون البدانة وزيادة الوزن. وفي الوقت نفسه فمازال سوء التغذية مشكلة مستمرة وخاصة بين صفوف الأطفال الفقراء. وأكثر السلبيات شيوعاً في تايلند ما يشمل نقص اليود ونقص الحديد وكلاهما لا غنى عنه بالنسبة لتنمية المخ. وتبيّن الدراسات الاستقصائية لصحة وتغذية الأطفال في رابطة أمم جنوب شرقي آسيا أن ٢٠ في المائة من الأطفال التايلنديين من سن ٦ أشهر إلى ١٢ سنة يتصّفون بزيادة الوزن بينما تتراوح بينهم نسبة ٦٠ إلى ٧٠ في المائة ممن لم يتلقوا التغذية الكافية ومن ثم يعانون نقصاً في الحديد والكالسيوم وفي فيتامين ألف وجيم ودال. وجاءت النتائج متسقة مع البيانات التي جمعتها مصلحة الصحة في وزارة الصحة العمومية فأوضّحت أنه في عام ٢٠١٢ كان هناك نسبة ١٢,٥ في المائة من التلاميذ من سن ٦ إلى ١٢ سنة ممن يعانون البدانة، ونسبة ١٧,١

في المائة كانوا أقصر من المعدل المألوف ونسبة ٦,٦ في المائة كانوا ناقصي الوزن. والحالتان الأخيرتان يمكن أن ينجم عنهما أثر بالنسبة للتنمية الذهنية مما يسبب آفة ببطء التعلّم وانخفاض المناعة بينما تؤدّي البدانة إلى زيادة أخطار الإصابة بأمراض مزمنة. وتوحي التقديرات أنه بحلول عام ٢٠١٥ سيكون طفل واحد من بين كل ١٠ أطفال متصّفين بالبدانة معرضاً لخطر الإصابة بالسكري وارتفاع ضغط الدم والإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

زيادة إنتاجية العمل باعتبار ذلك عاملاً رئيسياً في استدامة النهوض بمستويات معيشة العمال ٢٤ - برغم ما طرأ من تحسّن على إنتاجية العمل بنسبة ٥,٢ في المائة في عام ٢٠١٢ فإن متوسط الزيادة عبر الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢ لم يكن سوى ١,٥ في المائة مما يعكس العقبات المتواصلة التي تحول دون الزيادة الكاملة في إنتاجية العمل. ومن هذه القيود ما يتمثل في العدد الكبير من العمال التايلنديين غير المهرة حيث أن ٥٠ في المائة من أفراد قوة العمل لم يتلقوا سوى التعليم الابتدائي بل وأقل من ذلك. وبالإضافة إلى هذا فإن عدداً لا يُستهان به من العمال التايلنديين ما زال يفتقر إلى أمن الدخل وإلى التغطية بالضمان الاجتماعي. وبرغم السياسات الحكومية الرامية إلى زيادة الدخل، ومن ذلك مثلاً تحديد الحد الأدنى للأجور عند ٣٠٠ باهت وتطبيقه على المستخدمين في القطاع الخاص، إضافة إلى مرتب يبلغ ١٥ ٠٠٠ باهت للخريجين الذين يحملون درجة الليسانس أو البكالوريوس وهو ما تم تطبيقه على العاملين في الخدمة المدنية - مما يكفل درجة ما من ضمان الدخل لفئات بعينها، إلا أن هذه السياسات ما زال يتعيّن عليها أن تغطي قوة العمل بأسرها. وفي عام ٢٠١٢ بدأ نظام الضمان الاجتماعي يسمح للعمال في القطاع غير الرسمي بالانضمام للنظام على أساس طوعي، ولكن الأمر اقتصر على ١,٣ مليون عامل أو ٦,٣ من جميع العمال المستخدمين في القطاع غير الرسمي وهم الذين انضموا إلى هذا النظام حتى الآن. وعليه، فمن التحدّيات الأخرى ما يتمثل في تعميم التغطية في المستقبل.

النهوض بنوعية التعليم التايلندي

٢٥ - التعليم قطاع وظفت فيه تايلند استثمارات واسعة النطاق بما يصل إلى ٢٠ في المائة من ميزانيتها الحكومية (إدارة مراقب الحسابات العام، ٢٠١٣). والنهوض بنوعية التعليم في تايلند ما برح أولوية بالنسبة للإدارات المتعاقبة. على أن التحدّيات التي تواجه إصلاح التعليم تشمل تحسين ما يحقّقه التلاميذ وتنمية المهارات الحياتية وتعزيز القدرات على تطبيق النظريات عملياً واكتساب معارف جديدة، فضلاً عن الارتقاء بنوعية المدرسين وطرائق التدريس وتوسيع المناهج الدراسية لكي تغطّي جوانب القيم الأخلاقية وحقوق الإنسان والدين والسلوك الأخلاقي. وخلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠١١ فإن متوسط نتائج الاختبار

التعليمي الوطني العادي لتلاميذ الفرقة السادسة جاء أقل من نصف النتائج الإجمالية. وبرغم أن معظم أطفال تايلند يتلقون التعليم الابتدائي إلا أن ما يحققونه لا يزال دون المستوى. على أن معدل التسرّب من الدراسة ظل ينخفض على مدار السنوات الخمس الماضية وهو ما يعزى إلى تهيئة سبل التعليم الإلزامي الشامل. ومع ذلك فلا يزال التسرّب قائماً عند المستويات الأعلى من التعليم، فضلاً عن زيادة نسبة خريجي التعليم الإلزامي ممن لا يواصلون الدراسة، إضافة إلى ما يتجلى من التفاوت بين المدارس الكبيرة والصغيرة وعبر المناطق الجغرافية سواء من ناحية مستوى المعلمين أو الموارد التعليمية.

صافي معدّلات الالتحاق بالمدارس
(نسبة مئوية)

المستوى التعليمي	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١
التعليم الثانوي الأدنى	٦٧,٩٢	٦٧,٩٣	٦٨,٦٢	٦٩,٨٨	٦٩,٦١
التعليم الثانوي الأعلى (بما في ذلك المهني)	٥٦,٥١	٥٥,٣٨	٥٧,٤٩	٥٧,٥٨	٥٥,٩٦
درجة الليسانس بما في ذلك التعليم المهني العالي	٢٢,٧٣	٢٣,٩٤	٢٣,٩٥	٢٣,١٤	٢١,٩٤

المصدر: الاستقصاءات الاجتماعية - الاقتصادية التي قام بها المكتب الإحصائي الوطني.

متوسط الدرجات
(نسبة مئوية)

المستوى التعليمي/الموضوع	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١
الفرقة ٦	٤٣,٨١	٣٦,٢٢	٣٢,١٦	٤٥,٤١
التايلندية	٤٢,٠٢	٣٨,٥٨	٣١,٢٢	٥٠,٠٤
الإنكليزية	٣٧,٧٧	٣١,٧٥	٢٠,٩٩	٣٨,٣٧
الرياضيات	٤٣,٧٦	٣٥,٨٨	٣٤,٨٥	٥٢,٤٠
العلوم	٥١,٦٨	٣٨,٦٧	٤١,٥٦	٤٠,٨٢

المصدر: دائرة الاختبارات بالمعهد التربوي الوطني.

تعزيز مواقف إيجابي إزاء مساواة الجنسين

٢٦ - المرأة في تايلند تتاح لها فرصة متكافئة في التعليم بالفعل أسوة بالرجل. ومع ذلك فمزال هناك تحفّظات بشأن أدوار النساء في عمليات صنع القرار والإدارة على الصعيد السياسي. ويعزى هذا جزئياً إلى العبء الذي تتحمله المرأة من حيث رعاية الأسرة فضلاً عن تحيُّز الذكور سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص، مما ينبغي معه دعم الموقف المؤيد لمساواة الجنسين في عملية التنمية الوطنية. وفضلاً عن ذلك لا بد من تعزيز التثقيف في مجالات حقوق الإنسان والقوانين المتصلة بالشباب جنباً إلى جنب مع إنهاء إلحاق الأذى بالأطفال والنساء والمستنّين والأشخاص من ذوي الإعاقات. وهذا الجهد من المتوقع أن يؤدي في نهاية المطاف إلى الحد من حالات الإيذاء على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع بشكل عام.

خفض معدلات الوفيات في مناطق محدّدة

٢٧ - ما برح معدّل وفيات الرضع وكذلك معدل وفيات من هم دون الخامسة في حال من التناقص المطرد. ومع ذلك فما زال معدلا الوفيات مرتفعين في مناطق المرتفعات الشمالية وفي المقاطعات الجنوبية الثلاث. ويعزى هذا أساساً إلى الصعوبات التي يصادفها مقدّمو الخدمات من أجل الوصول إلى تلك المناطق.

خفض حالات حمل القاصرات

٢٨ - ظل معدل تحديد النسل في تايلند مرتفعاً مما أدى إلى انخفاض في معدل المواليد، ومع ذلك فإن نسبة حمل القاصرات ما زالت تتزايد بسرعة. وتوضّح سجلات وزارة الصحة العمومية أن كان ثمة ٥٣,٨ من المواليد لكل ١٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى سن ١٩ في عام ٢٠١٢. وهذه النسبة تكاد تكون ضعيف معدّل المواليد المسجّل في عام ٢٠٠٠ الذي بلغ ٣١,١ من الولادات حيث تكرّرت حالات الحمل في ١٥ ٤٤٠ حالة أو بنسبة ١١,٩ في المائة من مجموع حمل القاصرات. وهذا الرقم أعلى من نظيره في البلدان المرتفعة الدخل في آسيا ومنها مثلاً اليابان وجمهورية كوريا وسنغافورة.

تخفيض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين صفوف السكان المهدّدين بارتفاع خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٢٩ - معدل الانتشار الشامل لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في تايلند في حال من الانخفاض. ومع ذلك فإن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان المهدّدين بخطور هذه الإصابة، ومنهم مثلاً يتعاطون تجارة الجنس، والرجال الذين يضاجعون رجالاً ومتعاطي

المخدرات الذين يحقنون أنفسهم بالعقاقير ما زال مرتفعاً. على أن الخدمات الاستباقية المقدّمة في حالات التشخيص بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجها في أقرب وقت ممكن في حالة هذه الفئات المعرّضة للإصابة، تشكل طريقة فعّالة أخرى من شأنها خفض انتشار الإصابة بمرض فيروس نقص المناعة البشرية.

ضمان الحصول على المياه الجيدة النوعية ومعالجة أمر الاستدامة البيئية

٣٠ - تخضع المياه الصالحة للشرب في تايلند التي تقدّمها هيئة العاصمة للأشغال المائية في بانكوك وكذلك هيئات الأشغال المائية على مستوى المقاطعات في المدن الأخرى، لإجراءات مراقبة الجودة التي تمثل للمعايير الرفيعة وتلبي المعايير الوطنية من حيث نوعية المياه. ومع ذلك يظل هناك ثلاثة تحديات تتصل بنوعية مصادر مياه الشرب ونوعية أنابيب المياه. وهذه التحديات تحتاج إلى حلّها من أجل أن تقدم لتايلند مياهاً مأمونة صالحة للشرب لصالح ٨٠ في المائة من السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية إضافة إلى ٥٠ في المائة من السكان المقيمين في المناطق الريفية بحلول عام ٢٠١٥. وهذا هدف ترمي تايلند إلى تحقيقه بما يرسى حدوداً بشكل يفوق الغايات التي ترسمها الأهداف الإنمائية للألفية بشأن المياه. ومن مجالات التحدي الأخرى التي تظل بحاجة إلى التصدي لها على نحو عاجل من جانب جميع القطاعات ذات الصلة، ما يشمل تحسين نوعية الهواء وخفض انبعاثات ثاني أكسيد الكربون وضمان أمن الغذاء/الطاقة وتنفيذ الإدارة البيئية المتكاملة.

التعامل مع القدرة الاستيعابية للبلدان الشريكة في مجال التعاون الإنمائي

٣١ - تنفيذ التعاون الإنمائي الدولي، في صورته الإجمالية، يتم على النحو المخطط له. وتستطيع تايلند أن تستجيب بصورة أفضل إلى احتياجات البلدان الشريكة. ومع ذلك فهناك بعض العوامل الخارجية المؤثرة على نجاح التعاون، ومن ذلك مثلاً القدرة الاستيعابية للبلدان الشريكة من حيث توافر الاستعدادات وقدرة الموظفين والسياسة المتبعة والتنظيم والميزانية.

رابعاً - مفاتيح النجاح

٣٢ - تحققت إنجازات تايلند في مجال الأهداف الإنمائية للألفية، سواء تمت بشكل كامل أو بشكل نسبي، نتيجة الالتزامات والتعاون من جانب جميع الأطراف ذات الصلة، وهي الأطراف التي عملت على صياغة أسس التفكير والسياسات فضلاً عن تنفيذ جميع المشاريع التي أدّت إلى تحسين نوعية حياة البشر. وهناك ثلاثة عوامل جوهرية بالنسبة للنجاح في مجال الأهداف الإنمائية للألفية وهي: (أ) فلسفة اقتصاد الاكتفاء وهي أساس للخطط الوطنية؛ (ب) استراتيجية التنمية على مدار دورة الحياة وهي تشكل مبدأً توجيهياً لتنمية الموارد

البشرية في ظل الهيكل الراهن للتغير السكاني؛ (ج) إتاحة خدمات الرعاية الصحية وخاصة لصالح الفئة المنخفضة الدخل من خلال نظام التغطية الشاملة بالرعاية الصحية.

٣٣ - إن فلسفة اقتصاد الاكتفاء تمثل مفهوماً للحياة طرحه جلالة الملك بوهيبول أدولاديج في عام ١٩٧٥. وهذه الفلسفة تولي الأهمية لتنمية المصادر البشرية وتؤكد على أسلوب للحياة قائم على أساس الاعتماد على النفس والتقشف والرشد وتجنب الإسراف والوعي والسلوك الأخلاقي وإدراك أوجه الاختلاف في النظام الجيو - إيكولوجي وفي الاقتصاد والثقافة والأعراف والمشاركة. وقد عمّدت خطة تايلند الوطنية الاقتصادية والاجتماعية إلى اتخاذ هذه الفلسفة محوراً للتنمية الوطنية وإدارتها منذ الخطة الثامنة فصاعداً. ومنذ ذلك الحين ظلّت الخطة تهدف إلى تحسين رفاه الشعب التايلندي حيث كانت تتبع المسار المتوسط نحو الاستقرار والجودة والاستدامة، وهي تشمل كذلك تحولاً في عملية التخطيط ما بين مسار "من الحكومة إلى الشعب" إلى مسار "بمشاركة الشعب" من أجل صياغة خطة تنمية تتسم بأنها معتدلة وراشدة ومحصّنة من الأخطار وتقوم على أساس الكفاءة والتأني والمثابرة والسلوك الأخلاقي. ولتحقيق هذه النتائج سوف يتعيّن على الشعب والمجتمع بشكل عام فهم وتطبيق الفلسفة في نهج الحياة، وتعلّم العيش على أساس الاعتدال مع المشاركة الفعالة في الجماعة. وعلى ذلك تم إدماج هذه الفلسفة في مشاريع القضاء على الفقر (ومنها مثلاً توزيع الأرض على صغار المزارعين استناداً إلى النظرية الزراعية الجديدة - تقسيم قطعة الأرض إلى مساحة متاحة من أجل العيش والزراعة الكفافية والزراعة التجارية، إضافة إلى دمج الفلسفة في مشروع مُنتج واحد لكل تمبول واحد أو فرع من مقاطعة، من خلال التأكيد على المعارف المحلية التي يميّز بها من حيث الكفاءة كل تمبول، أو كل مقاطعة فرعية. كذلك فإن دعم الحكومة للمشروع المذكور جاء على شكل ميزانية مرصودة وتقاسم للمعارف وخاصة تلك المرتبطة بوضع معايير للمنتجات وإدارتها وتسويقها. وفي الوقت نفسه ساعدت المؤسسات التعليمية أيضاً على تطوير المنتج ذي الصلة ومن ذلك مثلاً ما تم من خلال تصميم عمليات التعبئة والتغليف.

٣٤ - استراتيجية التنمية على مدار الحياة، وتهدف إلى تحسين حياة جميع سكان تايلند من خلال التأكيد على اتباع النهج الإنمائية التي سيكون بوسعها سدّ ثغرة السياسات. وهذه الثغرة يمكن أن تشمل إما قضايا إنمائية أو فئات مستهدفة لم يُنحَ تغطيتها بواسطة التدخلات الراهنة. وهذه الاستراتيجية تمثل في الأساس ترجمة إلى إجراءات عملية للخطة السكانية المتبعة خلال تنفيذ الخطة الوطنية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الحادية عشرة (٢٠١٢-٢٠١٦). وفيما يلي الأهداف والنهج الإنمائية في كل مرحلة حياتية:

حديثو الولادة والطفولة المبكرة (صفر - ٥ سنوات)

٣٥ - يتوخى الهدف الإنمائي مصلحة جميع الأطفال كي يولدوا بوصفهم أصحاء ويتم تنشئتهم على الأسس الملائمة عمرياً من جميع الجوانب وبما يكفل نماءهم وبتيح استثمار إمكاناتهم كاملة خلال فترة النضوج. أما النهج الإنمائية الرئيسية فتشمل تقديم حزمة تشمل التأمين الصحي بالمشاركة في السداد لصالح الأم والطفل وبما يتيح للحامل الفقيرة الحصول على طواع الرفاه مع دعم أنشطة مراكز الطفولة المبكرة على الصعيد المحلي، وتوسيع مشاركة القطاع الخاص في تهيئة سبل الرفاه الاجتماعي للأطفال في سن ما قبل المدرسة سواء عند مستوى المجتمعات المحلية أو في أماكن العمل.

التلاميذ في سلك التعليم الإلزامي (٦ - ١٤ سنة)

٣٦ - الهدف الإنمائي يتم تنفيذه لصالح جميع الأطفال من أجل تزويدهم بالتغذية الكافية وتعليمهم المهارات الحياتية وتحصينهم ضد مخاطر السلوك وبث الثقافة بين صفوفهم وإتاحة تعليم جيد النوعية لصالحهم. بما يؤكد على المهارات المتصلة بالقرن الواحد والعشرين. أما النهج الإنمائية الرئيسية فتشمل تشجيع المجتمع المحلي والحكومات المحلية على المشاركة في العمل مع المؤسسات التعليمية المحلية بما يساعد على تحسين قدرة الطفل على التعلّم والنماء من الناحيتين الفكرية والانفعالية على السواء مع مساعدة الأطفال الذين يهاجرون بصحبة آبائهم أو الذين يتسربون خارج المدرسة على العودة إلى الدراسة وتنمية مهاراتهم العملية، ودعم المعلمين المحيدين وزيادة فعالية ما يتولونه من مهام التدريس، إضافة إلى النهوض بنوعية التعليم الأساسي لكي يشمل مهارات القرن الواحد والعشرين، وتطوير التحوّل الاجتماعي الكيفي في مجال التعليم المتاح لأطفال الفقراء وإتاحة المسكن لصالح الأطفال الفقراء الذين يدرسون ويتسمون بحسن السلوك (بان نام جاي أو منزل الرحمة).

المراهقون والطلاب في المدارس الثانوية والمدارس المهنية وسلك التعليم الثالثي (١٥-٢١ سنة)

٣٧ - يتوخى الهدف الإنمائي مصلحة جميع الطلاب في تلقي معارف ومهارات مهنية موحّدة. ومن شأن ذلك أن يزودهم بأسس السلوك الأخلاقي والقيم الأخلاقية ومن ثم القدرة على العمل جنباً إلى جنب مع آخرين من أعمار مختلفة وثقافات مختلفة، مع تزويدهم بالكفاءات التي تتيح لهم الاستجابة لما يطلبه بلدهم، فضلاً عن قدرتهم على توليد الدخل الذي يحتاجونه خلال فترة دراستهم. وتشمل النهج الإنمائية الرئيسية وضع نظام للرصد والوقاية إزاء حمل المراهقات، إضافة إلى تحسين مستوى معيشة المراهقات الحوامل وتعزيز العمل أثناء الدراسة ودعم مشروع "إعادة الأطفال الأسوياء إلى صفوف المجتمع" وتطوير

المعارف ومجموعات المهارات المتنوعة التي تعكس مهارات القرن الحادي والعشرين ودمج تدريس مجموعة "ستيم" (العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات) ضمن عملية التعلم لزيادة مهارة الطلاب على حل المشكلات، فضلاً عن النهوض بقدرتهم الابتكارية من أجل استخدامها في الحياة اليومية والعمل.

السكان في سن العمل (١٥-٥٩ سنة)

٣٨ - يرمي الهدف الإنمائي إلى تحقيق مصلحة العمال من أجل أن تتوفر لهم المعارف الكافية مع تحسين مهاراتهم باستمرار، فضلاً عن أن تتاح لهم نظم راسخة للادخار وحمايتهم من خلال التشريعات العمالية المتعلقة بالصحة المهنية والسلامة طبقاً لمبدأ العمل اللائق. أما النهج الإنمائية الرئيسية في هذا الخصوص فتشمل تشجيع قوة العمل بأسرها على تحصيل التعليم الأساسي ومؤازرة من يعملون في القطاع غير الرسمي في الانضمام إلى نظام الضمان الاجتماعي وإلى نظام للادخار وتشجيع جميع المشاريع التايلندية على تنفيذ المعايير المتعلقة بالصحة والسلامة في المجال المهني، وتعزيز دور المرأة في الاقتصاد طبقاً لإمكانياتها وتقديم الدعم إلى قطاعي الصناعة والخدمات من أجل إيجاد المؤهلات والمهارات المهنية المتكاملة.

المسنون (٦٠ سنة وما فوقها)

٣٩ - الهدف الإنمائي الذي يتم لصالح المسنين يتمثل في تهيئة سبل دعم تتيح لهم تنمية المهارات والحماية من خلال الرعاية الصحية الموحدة والجيدة وبحيث يواصلون حياتهم في ظل الكرامة من خلال الدعم المقدم من جانب أسرهم ومن المجتمع المحلي. وتشمل النهج الإنمائية الرئيسية ضمان أمن الدخل للأشخاص الأكبر سناً من خلال تشجيع مدخرات التقاعد، وتوسيع التغطية بالرعاية الطويلة الأجل على الصعيد المحلي، وتعزيز الوعي بقيمة الأشخاص المسنين، ووضع نظام معلومات للمسنين وتشجيع استخدام المسنين حسب خبرتهم وإمكاناتهم مع إجراء المزيد من البحوث بشأن تأمين الرعاية الطويلة الأجل وتشجيع رعاية المسنين على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي، فضلاً عن تحسين كفاءة نظام الإحالة.

٤٠ - وقد شكلت إتاحة خدمات الرعاية الصحية في تايلند أمراً محورياً بالنسبة لإنجازات تايلند في مجال الأهداف الإنمائية للألفية، لأن نظام تايلند الوطني في مجال التأمين الصحي يتم تفعيله من خلال ثلاثة برامج رئيسية وهو يغطي خدمات تتراوح ما بين الدعم الصحي والوقاية من الأمراض إلى إعادة التأهيل طبقاً بما يقضي به التشخيص الطبي مجاناً أو لقاء تكلفة عند الحد الأدنى. وفي الوقت الحاضر هناك ٤٧,٢٤ مليون نسمة من بين ٦٤ مليون نسمة أو ٧٥,٢٩ في المائة من سكان تايلند مشمولون بنظام التغطية الشامل، إضافة إلى أن ١٥,٢٤ في المائة يتم تغطيتهم بنظام الضمان الاجتماعي و ٧,٨٩ في المائة مشمولون بنظام الرعاية في

سلك الخدمة المدنية. والحاصل أن التغطية الشاملة تمثل، من الناحية النظرية، حقاً أساسياً بمقتضى الدستور التايلندي الذي يهدف إلى حماية جميع الرعايا التايلنديين ممن لا تشملهم التغطية بالضمان الاجتماعي ولا بنظام الرعاية للخدمة المدنية. وتغطي خدماته المرضى في العيادات الداخلية والخارجية، إضافة إلى الحق في تلقي علاج زرع الكلى ومضادات الفيروسات الرجعية وعلاج الأمراض المزمنة. وقد أتاح نظام التغطية الشامل للفقراء سبل الحصول مجاناً على خدمات الرعاية الصحية لكي يظل الأطفال مستحقين لعمليات التحصين ولكي تظل الأمهات قادرات على الوصول إلى الرعاية الصحية قبل الولادة وبعدها، ولكي يظل بإمكان المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الحصول على العلاج. وتعمل الحكومة سنوياً على اعتماد ميزانية من خلال المكتب الوطني للتأمين الصحي بمبلغ ٢ ٨٩٥,٩ باهت تقريباً لكل شخص بإجمالي يبلغ ٤٣٠,٩٢٠ ٤١ مليون باهت من أجل هذه الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى ذلك هناك اعتمادات أخرى مرصودة في الميزانية من أجل خدمات معينة في مجال الرعاية الصحية بما في ذلك ميزانية خدمة المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بما يقرب من مبلغ ٢ ٩٤٦,٩٩٧ مليون باهت وكذلك ميزانية خدمة المصابين بمرض الكلى المزمن بما يقرب من ٥ ١٧٨,٨٠٤ مليون باهت وميزانية خدمة لمرضى السكري ومكافحة ارتفاع ضغط الدم والوقاية منهما بما يقرب من ٨٠١,٢٤٠ باهت وميزانية لتحسين الخدمة في المناطق النائية المعرضة للخطر بما يقرب من ٩٠٠ مليون باهت، إضافة إلى ميزانية تعويض بما يقرب من ٣ ٠٠٠ مليون باهت.

الثغرات الإنمائية

٤١ - برغم أن البرامج والتدخلات الإنمائية لتايلند أدت في الماضي إلى تحقيق إنجاز كامل أو شبه كامل على الصعيد الوطني في مجال الأهداف الإنمائية للألفية إلا أن الأمر لا يزال ينطوي على ثغرات إنمائية تشكل تحدياً بالنسبة لجدول الأعمال الإنمائي المقبل. وهذه الثغرات تضم (أ) نوعية الخدمات العامة واللامساواة على صعيدها؛ (ب) حالات التفاوت فيما يتعلق بإتاحة التنمية التي تقصد إلى الحد من الفقر؛ (ج) التغييرات في مجال الحالة الصحية؛ (د) النوعية البيئية والكوارث؛ (هـ) الحوكمة الرشيدة.

النوعية وحالة اللامساواة في مجال الخدمات العامة

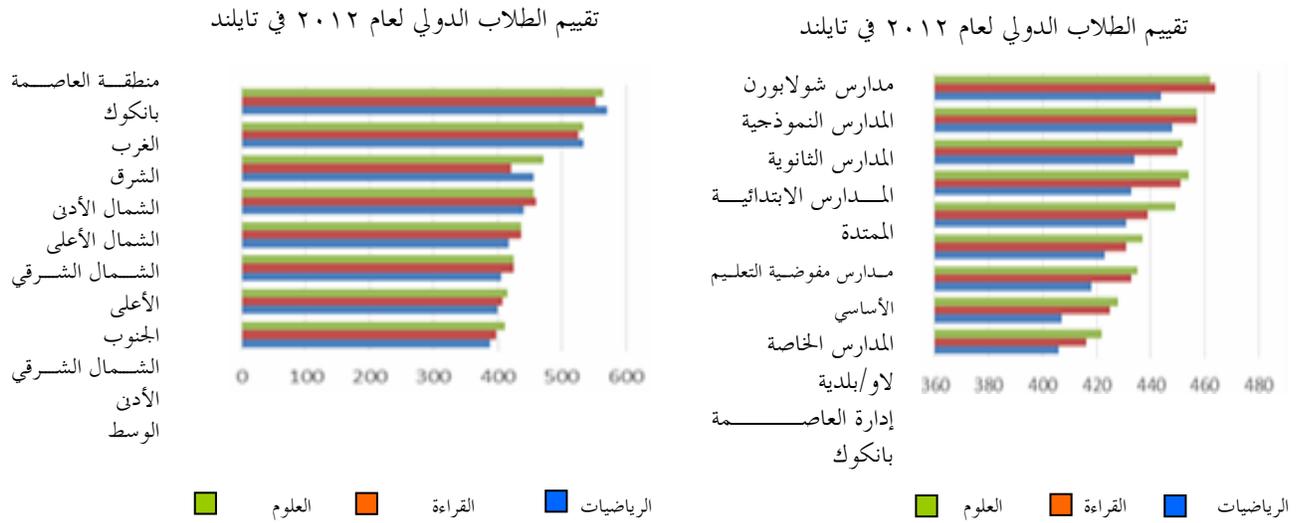
٤٢ - عند تدارس نوعية المدارس يتضح أن عدداً منها لا يلبّي معايير جودة التعليم. وفي عام ٢٠١٠ كان هناك ١١ ٧٨٠ مدرسة أو ٣٤,٤٨ في المائة من جميع المدارس عند مستوى التعليم الابتدائي فشلت في الارتقاء إلى مستوى التقييم.

عدد المدارس التابعة لمكتب مفوضية التعليم الأساسي التي خضعت لتقييم الجودة في عام ٢٠١٠

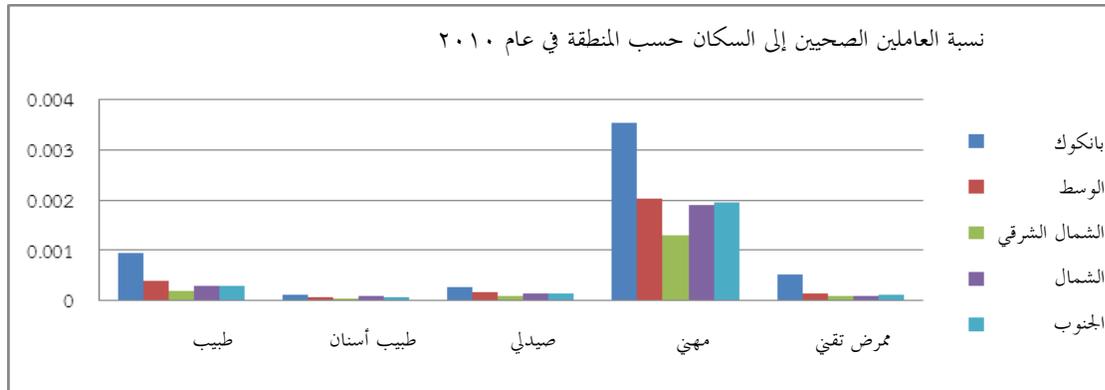
المنطقة	النجاح	الرسوب	المجموع	نسبة الرسوب (نسبة مئوية)
الشمال	٤ ٤٠٦	٢ ٨١٩	٧ ٢٢٥	٣٩,٠٢
الجنوب	٢ ٣٣٧	١ ٥١٧	٣ ٨٥٤	٣٩,٣٦
الشرق	١ ٤١٧	٦٤٤	٢ ٠٦٦	٣١,٢٥
الغرب	١ ١٠٠	٦٣٠	١ ٧٣٠	٣٦,٤٢
الشمال الشرقي	٩ ٨٦٧	٤ ٣٧٤	١٤ ٢٤١	٣٠,٧١
الوسط	٣ ٢٥٤	١ ٧٩٦	٥ ٠٥٠	٣٥,٥٦
المجموع	٢٢ ٣٨١	١١ ٧٨٠	٣٤ ١٦١	٣٤,٤٨

المصدر: مكتب مفوضية التعليم الأساسي.

٤٣ - وفضلاً عن ذلك فإن المدارس الخاضعة لإدارة أو منظمة مختلفة تتسم بدورها بنوعية مختلفة؛ فالتلاميذ في المدارس النموذجية الخاضعة لمكتب مفوضية التعليم العالي عادة ما يحققون في الاختبارات درجات أعلى من هؤلاء الملتحقين بالمدارس المنتمية إلى إدارات/منظمات أخرى. وفي الوقت نفسه فرغم أن هناك تحسناً متواصلاً في جودة التعليم، ولا سيما في مستوى التلاميذ، إلا أنه لم يتم بلوغ المعايير الدولية ذات الصلة. وطبقاً للبرنامج الدولي لتقييم التلاميذ فإن نتائج الطلاب التايلانديين في عام ٢٠١٢ شهدت تحسناً ملموساً في مجالي القراءة والعلوم طبقاً لما تحقق من درجات في الاختبارات بينما لم يطرأ سوى تحسّن طفيف على درجات الرياضيات. ومع ذلك فإن جانباً كبيراً من النتائج جاء ملبياً لمتوسط النتائج المتحققة في بلدان منظمة التعاون والتنمية في المجال الاقتصادي.

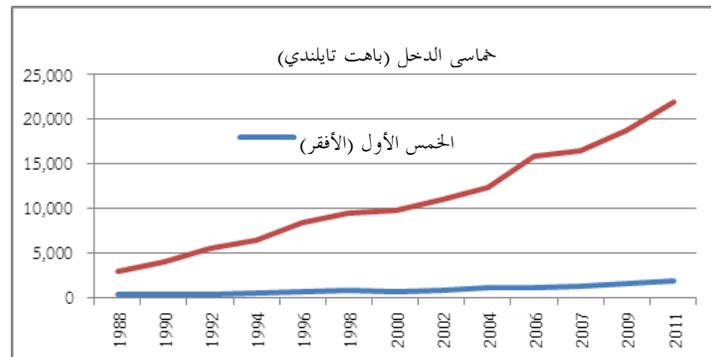


٤٤ - وفيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية ما زال توزيع الموارد المتصلة بالصحة يفتقر إلى التكافؤ فيما بين المناطق. وثمة دراسة استقصائية للموارد الصحية تمت في عام ٢٠١٠ فوجدت أن الاختلاف في نسبة الأطباء إلى السكان بين بانكوك والمنطقة الشمالية الشرقية كان مرتفعاً بمقدار ٤,٧ ضعفاً. وفيما كانت النسبة المذكورة في بانكوك تبلغ نحو ١ : ١,٢٥ فإن النسبة في الشمال الشرقي كانت ١ : ٤٩٤٧. وفيما يتصل بكثافة توافر الأطباء إلى المهن الأخرى المتصلة بالصحة، ومن ذلك مثلاً الممرضون والصيدلة وأطباء الأسنان فما زال الاختلاف قائماً من منطقة إلى منطقة أخرى. وقد أدى هذا الوضع من اللامساواة في توزيع الموارد المتصلة بالصحة إلى انخفاض نوعية خدمات الرعاية الصحية في المناطق ذات الموارد الناقصة.



حالات التباين وسُبل إتاحة التنمية من أجل الحدّ من الفقر

٤٥ - ما زالت اللامساواة تمثل مشكلة مزمنة في المجتمع التاييلندي بل أنها تزداد تفاقماً. ومن عام ١٩٨٨ إلى عام ٢٠١١ كانت هوة الدخل الفاصلة فيما بين الفئات تتسع باستمرار بحيث تعكس تبايناً في توزيع المنافع أو اختلافاً في القيمة الاقتصادية المضافة. فالذين يستأثرون بالمزايا هم على طول الخط الأثرياء وأصحاب رؤوس الأموال بينما تكسب الطبقات العاملة والمتوسطة في العادة أقل من نصف الدخل القومي. وهذا الوضع من اللامساواة في توزيع منافع الدخل تؤدّي إلى أن يظل الفقراء على حالهم من الفقر بينما تؤدّي إلى زيادة غنى الأغنياء. وفضلاً عن ذلك فإن هذا الوضع أفضى إلى حالات اللامساواة في مجالات أخرى. بما في ذلك التعليم والخدمات العامة والرعاية الاجتماعية.



٤٦ - بشكل عام، ثمة انتظام كامل في سلك التعليم الإلزامي. بيد أن نسبة الالتحاق بالتعليم تنخفض مع ارتفاع مستوى التعليم. وفي عام ٢٠١٢ بلغ صافي القيد في التعليم الابتدائي نسبة ٨٧,٦ في المائة وفي المستوى الثانوي الأدنى كان المعدل هو ٦٧,٦ في المائة. أما في مستوى التعليم الثانوي الأعلى فكان المعدل هو ٥٥,١ في المائة بينما لم يبلغ الالتحاق بمستوى التعليم الجامعي الأول سوى معدل ٢٨,٥ في المائة. وفضلاً عن ذلك فهناك حالة من اللامساواة التعليمية بين صفوف الأفراد الذين يختلفون من حيث مستوى المعيشة، وكذلك بين الأفراد الذين يعيشون في المناطق الحضرية والريفية وخاصة عند مستوى التعليم الثانوي الأعلى والمستويات التي تليه. ومن المؤكّد أن الذين يتاح لهم مستوى تعليمي أعلى سوف تتاح لهم فرص أفضل وخيارات أفضل في المهنة التي تعود بالدخل عليهم وعلى أسرهم أكثر من الذين لا تتاح لهم فرصة الالتحاق بالتعليم العالي.

٤٧ - ويقتصر الأمر على ٤١,٨ في المائة من الفقراء (دون الحد الأدنى من مستوى المعيشة أو تحت خط الفقر) من حيث إمكانية الوصول إلى مستوى التعليم العالي. بيد أن الذين يعيشون فوق خط الفقر، فضلاً عن الأغنياء يمكن أن تتاح لهم سُبل التعليم العالي وتبلغ

نسبتهم نحو ٥٨,٢٣ في المائة. وفيما يتصل بالتعليم عند مستوى الدرجة الجامعية الأولى (بما في ذلك شهادة التعليم المهني العالي) فالأمر يقتصر على نسبة ٥,٣٣ في المائة من الفقراء الذين يعيشون تحت خط الفقر ويستطيعون بلوغ هذا المستوى من التعليم مقابل نحو ٢٤,٢٢ في المائة من الذين يعيشون فوق خط الفقر. كما أن مستوى التعليم الجامعي الأول تقل إتاحتها جزئياً بسبب ارتفاع التكلفة. وبالإضافة إلى ذلك فإن مؤسسات التعليم الثالثي يقع معظمها في بانكوك والمدن الكبرى ومن ثم فالأفراد الذين يعيشون بالمناطق الحضرية تتاح لهم سبل أيسر في هذا المضمار سواء من ناحية النقل أو التكلفة بالمقارنة مع المقيمين بالمناطق الريفية.

٤٨ - ويمثل عدم المساواة في ملكية الأرض في تايلند ظاهرة حسيمة الضخامة بدورها، إذ أن حيازة الأرض تتركز في يد مجموعة صغيرة. والخمس من ملاك الأراضي عند مستوى الثروة الأعلى وامتلاك الأرض يملكون أكثر من هؤلاء القابضين في حدود الخمس في قاع الثروة (يصل الأمر إلى ٣٢٥,٧ ضعف) وملاك الأراضي في الخمس الخامس (أعلى مستويات الثروة) يملكون ما يصل إلى ٧٩,٩ في المائة من جميع المساحات بينما يملك الخمس الأول (أدنى درجات الثروة) نسبة ٠,٣ في المائة تقريباً فقط من جميع المساحات.

التغيرات في الحالة الصحية

٤٩ - طبقاً للإحصاءات الصحية تزايد عدد المرضى المصابين بمرض مُزمن وغير مُعدٍ. ففي عام ٢٠١٢ كان هناك ٣٨٩ ١٠٠٩ من مرضى ارتفاع ضغط الدم، إضافة إلى ٨٢٦ ٦٧٤ من مرضى السكري و ٢٧٤ ٧٥٣ من المرضى المصابين بضغط القلب، و ٢٢٧ ٨٤٨ من مرضى فقر الدم و ٤٣٤ ١٦٦ من المرضى المصابين بالسرطان وهو ما يشكّل زيادة عن عام ٢٠١١ بنسبة ٩,٧ في المائة و ٨,٦ في المائة و ٣,٧ في المائة و ٧,٤ في المائة و ٦,٢ في المائة على التوالي. وقد ظل السرطان هو السبب الرئيسي للوفاة في تايلند. ويُعزى هذا جزئياً إلى ما طرأ من تغيّرات على أساليب حياة السكان التي أفضت إلى سلوكيات غير ملائمة صحياً ومن ذلك مثلاً اتباع نظام غذائي غير متوازن وإفراط في استهلاك السكريات والملح والدهون ونقص استهلاك الخضر والفاكهة وعدم ممارسة الرياضة البدنية فضلاً عن الأضرار التي تنجم عن التدخين والمشروبات الروحية، ثم الأحوال التي تؤدّي إلى زيادة التوتّر.

٥٠ - كما أظهر حمل المراهقات اتجاهها متزايداً ينحو إلى شمول فتيات أصغر سنّاً وإن ظلت الوقاية منخفضة في هذا المجال. أما الآثار الناجمة عن حمل المراهقات فهي: (أ) التأثير على الصحة فيما يتصل بعدم النضوج الجسماني والإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وحالات الإجهاض ومخاطر صحة المولود، فضلاً عن التوتّر الذهني الناجم عن الحمل

والاضطلاع بدور الوالدية؛ (ب) التأثير على التعليم لأن الحوامل المراهقات عادة ما يتسربن من الدراسة. وبرغم إمكانية عودتهن إلى المدرسة بعد وضع مواليدهن فإن هذا الانقطاع يؤثر سلباً على قدرة الأم المراهقة غير المتزوجة وعلى إمكانية حصولها على دخل في المستقبل؛ (ج) التأثير على الاقتصاد؛ فالآباء المراهقون يخسرون فرصة حصولهم على الدخل مما يؤدي إلى نقص المساهمة في الضرائب. وبالمثل فإن الطفل الذي لم يسبقه تخطيط يشكل عبئاً على خدمات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية الأخرى.

٥١ - الهيكل الديمغرافي ما برح يتغير باتجاه مجتمع ينحو نحو الشيخوخة، وفي إطار نسبة متناقصة من الأطفال ومن قوة العمل، مع زيادة في نسبة المسنين الذين يواجهون مخاطر المشاكل الصحية. وتشمل الأمراض المزمنة التي تتسبب فيها حالة التدهور المتصل بالعمر لأجهزة الجسم ارتفاع ضغط الدم والإصابة بالنوبات القلبية والسكري والتهاب المفاصل ومرض الزهايمر. وهذه الأمراض تؤدي إلى تفاقم إعالة الشيخوخة وزيادة المساعدة المطلوبة في حالة الإعالة. ومع ذلك فالرعاية المقدمة من جانب الحكومة ومنظمات أخرى في الوقت الحاضر لصالح كبار السن ليست شاملة؛ فهناك من فئات المسنين ممن لا يتاح لهم فرص الرعاية وهم بالدرجة الأولى الذين يعملون في القطاع غير الرسمي.

النوعية البيئية والكوارث

٥٢ - تمثل موارد تايلند الطبيعية وبيئتها المعرضة للنفاد نتيجة أفضت إليها التغيرات التي اتسمت بأهمها فيزيائية كما أنها تتصل بالاستخدام. ويؤدي تغير المناخ إلى تفاقم الحالة وإلى نشوء الاتجاه الراهن لنفاد الموارد الطبيعية وهو اتجاه مستمر وخاصة في مجال استخدام المياه حيث يقع المزيد من حالات نقص المياه. كما أن أنماط وسلوكيات الاستهلاك غير المستدام، سواء على مستوى الأسر المعيشية أو في قطاعات الصناعات التحويلية، تؤدي إلى نفاد الموارد وإلى زيادة الهدر. ويتخلف عن زيادة الضغط على الموارد الطبيعية أثر بالنسبة للتنوع البيولوجي في النظم الإيكولوجية البحرية وفي إيكولوجيا السواحل وفي الأراضي الرطبة والغابات. وفضلاً عن ذلك فإن السهل الساحلي معرض للتآكل وهو ما يسبب بدوره ضرراً يلحق بالمجتمعات المحلية الساحلية والمناطق الزراعية والمنتجعات السياحية فيما يمكن أن يسهم في زيادة الهجرة. وبالإضافة إلى ذلك فإن الكوارث الطبيعية سوف تصبح أكثر شيوعاً فتشكل عقبة كأداء بوجه التنمية. أما المناطق المعرضة للفيضانات والعواصف والجفاف فسوف تزداد اتساعاً لتؤثر على الإنتاج الزراعي وعلى الأمن الغذائي وعلى الطاقة والصحة ونوعية الحياة.

الحوكمة الرشيدة

٥٣ - لا بد من توجيه الجهود المتواصلة والحازمة نحو قمع الفساد وسوء السلوك مع زيادة مشاركة المجتمع المدني والمجتمعات المحلية وهو أمر يمكن تحقيقه من خلال إدخال التنقيحات التشريعية وتفعيل المراقبة الدقيقة من جانب الجمهور مع تعزيز نُظم التفتيش وتقييم الأداء.

٥٤ - وينبغي مواصلة تشجيع مشاركة الجمهور في عملية الإدارة العامة وخاصة لدى وضع السياسة الإنمائية في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية وفي التخطيط على المستوى الوطني والمستويات المحلية. وبالإضافة إلى ذلك يلزم الاستمرار في تعزيز سُبل الإتاحة على نطاق أوسع وعلى نحو عادل وناجز في مجال المعلومات العامة والرسمية .

٥٥ - وسوف تحتاج تايلند إلى تحسين تقديم الخدمات العامة بما يجعلها أكثر اتساماً بالصفة الاستباقية، فضلاً عن شمولها وكفاءتها بما في ذلك ما يتم من خلال زيادة عدد مراكز الخدمات المتكاملة ومراكز الخدمات المشتركة، إضافة إلى ما يتم من خلال تنفيذ نظامٍ شامل للحكومة الإلكترونية.

مخاور التركيز بالنسبة إلى جدول الأعمال الإنمائي لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥

٥٦ - القضايا البالغة الإلحاح، التي سبق ذكرها بالنسبة إلى الأهداف الإنمائية للألفية يمكن ترجمتها إلى ٧ من مخاور تركيز جدول الأعمال الإنمائي لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥ وأهدافه الإنمائية وذلك على النحو التالي:

(أ) النهوض بعملية الولادة ونماء الأطفال

- صحة إنجابية تشمل تنظيم الأسرة والإعداد لمهمة الوالدية والحمل والوضع والتغذية (بما في ذلك الرضاعة الطبيعية)
- تنمية ملائمة عمرياً

(ب) إتاحة الفرصة وتحقيق جودة التعليم والحصول على المعلومات

- فرصة للتعليم تتجاوز مستوى التعليم الإلزامي وتنحو نحو الإنجاز التعليمي
- إتاحة شبكة الإنترنت والتزويد بالمعلومات والمعارف

(ج) إنتاجية العمل والحماية الاجتماعية

- التوظيف وإنتاجية العمل والعمل/الموقع اللائق
- تهيئة سُبل الحماية الاجتماعية ومن ذلك الضمان الاجتماعي والرفاه الاجتماعي

(د) القِيم والاستعدادات المتخذة لصالح المسنين

- أمن الدخل وضمان سُبل المعيشة وفرصة خلق القِيم لصالح المجتمع
- الحماية والخدمات الاجتماعية الملائمة عمرياً ومن ذلك مثلاً الرعاية الطويلة الأجل

(هـ) النمو الشامل

- مساواة الجنسين والمساواة بين المناطق ومساواة الفئات المستهدفة تحديداً ومن ذلك مثلاً الأشخاص من ذوي الإعاقات والمسنون والأطفال والنساء
- توزيع الدخل والأصول
- الفرصة المتكافئة وجودة الخدمات الاجتماعية ولا سيما الرعاية الصحية والتعليم وحماية المستهلك
- الهياكل الأساسية وإتاحة الوصول إلى الخدمات
- توفير الموارد اللازمة لتحسين نوعية الحياة ومن ذلك مثلاً إمدادات المياه من أجل الاستهلاك والزراعة والأرض والغابات ومنتجات الغابات المستخدمة للأغراض المعيشية

(و) النمو الأخضر

- أساليب الإنتاج والاستهلاك الصديقة للبيئة
- الحفظ والاستخدام المستدام بالنسبة للتنوع البيولوجي والنظام الإيكولوجي
- الطاقة النظيفة والحدّ من التلوّث
- اتخاذ الاستعدادات لتغيّر المناخ وإدارة مخاطر الكوارث
- التعاون في تنفيذ الحماية البيئية وأنشطة حفظ الموارد الطبيعية

(ز) الحكم الرشيد

- الشفافية والمشاركة العامة في عملية التنمية وفي تقييم أداء الحكومة
- سيادة القانون/الحكم الرشيد
- حقوق الإنسان

خامساً - موجز

٥٧ - حققت تايلند بالفعل معظم الأهداف الإنمائية للألفية. ومن المرجح أن تحقق جميع الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. وبرغم أن ثمة عوامل مختلفة يمكن أن تكون قد أسهمت في هذا النجاح، إلا أن السياسة الفعّالة وبرامج التدخل، بما في ذلك استراتيجية التنمية على مدار الحياة ونظام الرعاية الصحية الشامل، كانا محوراً لهذه الإنجازات. وفضلاً عن ذلك فإن فلسفة اقتصاد الاكتفاء باعتبارها دليلاً شاملاً للتنمية التي تتخذ البشر محوراً لها ما زالت تفضي أولاً وقبل كل شيء إلى تمكين الأفراد والمجتمعات. ومع اقتراب الموعد المستهدف في عام ٢٠١٥ لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية فإن تايلند مصممة على تحقيق ما تبقى من الأهداف فيما تتطلع قُدماً لمواصلة المشاركة في تشكيل جدول الأعمال الإنمائي لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥.

٥٨ - ولسوف تواصل تايلند مساهمتها في عملية التنمية العالمية من خلال الاضطلاع بدورها القيادي في مساعدة جيرانها، فضلاً عن مساعدة بلدان نامية أخرى على تدعيم قدرتها للوفاء بالتزاماتها بالنسبة إلى الأهداف الإنمائية للألفية مع مضاعفة مساعيها في مجال التنمية في المستقبل. وتقف تايلند على أهبة الاستعداد لتقاسم معارفها وخبراتها مع البلدان الأخرى فيما يتصل بتخفيف حدة الفقر وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية من خلال وسائل شتى من قبيل التعاون الثنائي/الثلاثي، إضافة إلى التعاون فيما بين بلدان الجنوب والأطر المتعددة الأطراف التي لا يقتصر نفعها على فرادى البلدان ولكنها تمتد أيضاً لتنفيذ المجتمعات والاقتصادات على الصعيدين الإقليمي ودون الإقليمي.

المرفق: موجز بتقييم الأهداف الإنمائية للألفية

تقييم ٢٠١٤	غايات الأهداف الإنمائية للألفية وما بعدها
	الهدف ١ القضاء على الفقر والجوع
تم إنجازهُ	الهدف ١ ألف العمل بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥ على تخفيض نسبة السكان الذين يعيشون في الفقر المدقع إلى النصف
لم يتم إنجازهُ	الهدف الإنمائي + تخفيض الفقر إلى أقل من نسبة ٤ في المائة بحلول عام ٢٠٠٩
يمكن التحقيق	الهدف ١ بء تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق للجميع بما في ذلك المرأة والشباب
تم إنجازهُ	الهدف ١ جيم الوصول إلى النصف بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥ بنسبة السكان الذين يعانون من الجوع
	الهدف ٢ تحقيق تعميم التعليم الابتدائي
تم إنجازهُ	٢ ألف ضمان أن يتاح بحلول ٢٠١٥ للبنين والبنات على السواء إمكانية إتمام مقرر كامل للتعليم الابتدائي
لم يتم إنجازهُ	الهدف الإنمائي + تعميم التعليم الثانوي الأدنى بحلول ٢٠٠٦
مستبعد التحقيق	الهدف الإنمائي + تعميم التعليم الثانوي الأعلى بحلول عام ٢٠١٥
	الهدف ٣ تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
تم إنجازهُ	الهدف ٣ ألف إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي ويفضّل أن يكون ذلك بحلول ٢٠٠٥ وبالنسبة لجميع مستويات التعليم في موعد لا يتجاوز ٢٠١٥
لم يتم إنجازهُ	الهدف الإنمائي + مضاعفة نسبة النساء في البرلمان الوطني وفي المنظمات الإدارية على مستوى المقاطعات الفرعية والمناصب التنفيذية في سلك الخدمة المدنية خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٢
	الهدف ٤ تخفيض معدل وفيات الأطفال
غير منطبق	الهدف ٤ ألف العمل على التخفيض بمقدار الثلثين بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥ لمعدل الوفيات دون سن الخامسة
لا يمكن تقييمه بسبب تغيير البيانات	الهدف الإنمائي + تخفيض معدل وفيات الرضع إلى ١٥ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠٠٦
	الهدف الإنمائي + الحدّ بمعدّل النصف بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٥ من وفيات الأطفال دون الخامسة في مناطق المرتفعات وفي مقاطعات شمالية مختارة وثلاث من مقاطعات الجنوب الأقصى

تقييم ٢٠١٤	غايات الأهداف الإنمائية للألفية وما بعدها
	الهدف ٥ تحسين الصحة النفاسية
غير منطبق	الهدف ٥ ألف الحد بمقدار ثلاثة أرباع بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥ من نسبة الوفيات النفاسية
لا يمكن تقييمه بسبب تغيير البيانات	الهدف الإنمائي + الحد من نسبة الوفيات النفاسية إلى ١٨ لكل ١٠٠٠٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠٠٦
	الهدف الإنمائي + الحد بمقدار النصف بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٥ من نسبة الوفيات النفاسية في مناطق المرتفعات وفي مقاطعات شمالية مختارة وفي ثلاث مقاطعات الجنوب الأقصى
مرجح التحقيق	الهدف الإنمائي ٥ باء التوصل بحلول عام ٢٠١٥ إلى تعميم إتاحة الصحة الإنجابية
	الهدف ٦ مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض
تم إنجازه	الهدف ٦ ألف العمل بحلول عام ٢٠١٥ على وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبدء انحساره
مرجح التحقيق	الهدف ٦ باء العمل بحلول عام ٢٠١٠ على تعميم إتاحة علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لجميع المحتاجين إلى ذلك
لا يمكن تقييمه نظراً لتغير البيانات	الهدف الإنمائي + الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين صفوف البالغين في سن الإنجاب إلى ١ في المائة بحلول عام ٢٠٠٦
المالاريا: أمكن إنجازها السل: مُستبعد التحقيق أمراض القلب والشرابين: مُستبعد التحقيق	الهدف الإنمائي ٦ العمل على وقف انتشار الملاريا والأمراض الرئيسية الأخرى وبدء انحسار هذه الأمراض بحلول عام ٢٠١٥
تم إنجازه	الهدف الإنمائي + الحد من انتشار الملاريا في ٣٠ من المقاطعات الحدودية إلى أقل من ١,٤ لكل ١٠٠٠ شخص بحلول عام ٢٠٠٦
	الهدف ٧ كفاءة الاستدامة البيئية
يمكن التحقيق	الهدف الإنمائي ٧ إدماج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج القطرية وانحسار مسار الخسارة في الموارد البيئية
يمكن التحقيق	الهدف الإنمائي ٧ باء الحد من خسارة التنوع البيولوجي والعمل بحلول عام ٢٠١٠ على تحقيق خفض ملموس في معدل الخسارة
مُرجح التحقيق	الهدف الإنمائي + زيادة نصيب الطاقة المتجددة إلى ٨ في المائة من الطاقة التجارية النهائية بحلول عام ٢٠١١
لم يتم إنجازه	الهدف الإنمائي + زيادة نصيب النفايات البلدية المعاد تدويرها إلى ٣٠ في المائة بحلول عام ٢٠٠٦

تقييم ٢٠١٤	غايات الأهداف الإنمائية للألفية وما بعدها
تم إنجازه	الهدف الإنمائي ٧ العمل بحلول عام ٢٠١٥ على الوصول إلى النصف بنسبة الأفراد الذين لا يمكنهم الحصول بشكل مستدام على مياه الشرب المأمونة وعلى المرافق الصحية الأساسية
مُرَجَّح التحقيق	الهدف الإنمائي ٧ دال العمل بحلول عام ٢٠٢٠ على تحقيق تحسُّن كبير لمعيشة ما لا يقل عن ١٠٠ مليون من سكان الأحياء الفقيرة
	الهدف الإنمائي ٨ إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية
تم إنجازه	الهدف الإنمائي ٨ باء معالجة الاحتياجات الخاصة لأقل البلدان نمواً
تم إنجازه	الهدف الإنمائي ٨ هاء التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة العقاقير الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية
تم إنجازه	الهدف الإنمائي ٨ واو التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة فوائد التكنولوجيات الجديدة وبخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصال