E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1999/PC/2
7 January 1999
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة السكان والتنمية بصفتها اللجنة التحضيرية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية باستعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

٢٤-٣١ آذار/ مارس ١٩٩٩

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

التحضير لدورة الجمعية العامة الاستثنائية

استعراض وتقييم التقدم المحرز في تحقيق أهداف ومقاصد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

تقرير الأمين العام

موجز

يوصي برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، عملا على كفالة فعالية متابعة المؤتمر، وكذلك تعزيز القدرة الحكومية الدولية على اتخاذ القرار من أجل إدماج مسائل السكان والتنمية، بأن تنظم الجمعية العامة استعراضا منتظما لتنفيذ برنامج العمل هذا.

وفي القرار ١٢٨/٤٩ كلفت الجمعية العامة لجنة السكان والتنمية بأن تكون الهيئة المسؤولة عن رصد واستعراض وتقييم تنفيذ برنامج العمل، وطلبت إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي أن يستعرض إجراءات الإبلاغ داخل منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بقضايا السكان والتنمية، بما في ذلك الاستعراض والتقييم اللذان يجريان كل خمس سنوات للتقدم المحرز في بلوغ أهداف وغايات برنامج العمل. وفي قراره ٥٥/١٩٩٥ طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي أن يقدم الى لجنة السكان والتنمية كل خمس سنوات تقرير الأمين العام الذي يتضمن الاستعراض والتقييم. وقررت الجمعية العامة في قرارها ١٨٨/٥٢ عقد دورة استثنائية في الفترة من ٣٠ حزيران/يونيه إلى ٢ تموز/يوليه ١٩٩٩، كما أكدت ذلك من جديد في قرارها ١٨٣/٥٣، من أجل استعراض وتقييم تنفيذ برنامج العمل. ويوفر هذا التقرير إلى جانب تقرير المحفل الدولي (E/CN.9/1999/PC/3) مدخلات لتقرير الأمين العام الذي سيقدم إلى الدورة الاستثنائية للجمعية العامة (E/CN.9/1999/PC/4) متضمنا مقترحات بتدابير ترمي الى تعزيز تنفيذ برنامج العمل.

* E/CN.9/1999/PC/1.

99-00424 270199 280199

ووفقا للقرارات المذكورة أعلاه، يقدم هذا التقرير موجزا لنتائج أول استعراض وتقييم يجرى بعد خمس سنوات للتقدم المحرز في تحقيق أهداف ومقاصد برنامج العمل. ويوفر هذا التقرير تقييما عاما للقضايا المتصلة بالاتجاهات السكانية، والنمو السكاني، وهيكل السكان وتوزيعهم، والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية، والصحة والوفيات، والهجرة الدولية والتنمية، ومواضيع تتعلق ببرامج وموارد السكان. وتتوفر النسخة الأولية غير المحررة من التقرير الكامل، كورقة عمل في الوثيقة ESA/P/WP.148.

وقد أعدت التقرير شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة للأمم المتحدة، وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان معلومات بشأن الفرع المتعلق ببرامج وموارد السكان.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
مقدمة	١-٦	٤
أولا - مستويات واتجاهات السكان	٧-١٠	٥
ثانيا - نمو السكان وتكوينهم وتوزيعه	١١-٢١	٩
ثالثا - الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية	٢٢-٣٢	١٣
رابعا - الصحة والوفيات	٣٣-٤١	١٦
خامسا - الهجرة الدولية والتنمية	٤٢-٥٠	١٨
سادسا - البرامج والموارد السكانية	٥١-٥٩	٢٢
سابعا - ملاحظات ختامية	٦٠-٦٣	٢٤

الجداول

١ - البلدان ذات المعدلات السنوية السلبية للزيادة الطبيعية، ١٩٩٥ - ٢٠٠٠ . . . ٨

٢ - آراء الحكومات فيما يتعلق بمعدلات نمو السكان، ١٩٩٨ . . . . . ٩

٣ - آراء الحكومات بشأن التوزيع المكاني، ١٩٩٨ . . . . . ١٢

الأشكال

١ - حجم سكان العالم: التقديرات السابقة، والمتغيرات المتوسطة والعالية والمنخفضة المتعلقة بالخصوبة ١٩٥٠-٢٠٥٠ . . . . . ٦

مقدمة

١ - بناء على ما طلبته لجنة السكان والتنمية في دورتها الحادية والثلاثين، يركّز الاستعراض والتقييم على فصول برنامج العمل المحددة بوصفها مواضيع للنقاش وتبادل الآراء في دوراتها ٢٩ إلى ٣٢، وهي الحقوق الإنجابية، والصحة الإنجابية، والهجرة الدولية والتنمية، والصحة والوفيات، ونمو السكان، وهيكل السكان وتوزيعهم. ومع ذلك، طلبت اللجنة أن تتضمن تقارير رصد السكان في العالم المعدة من أجل تقديمها إلى دورات اللجنة هذه، ومناقشتها داخلها، عناصر من جميع فصول برنامج العمل. وعلى نحو ما طلبت اللجنة، يركّز الاستعراض والتقييم على البرامج والموارد السكانية.

٢ - ولقد كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية معلما هاما في فكر المجتمع الدولي بشأن قضايا السكان والتنمية. ومن الواضح أن فترة السنوات الخمس منذ عقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وحتى إجراء الاستعراض والتقييم بعد خمس سنوات هي فترة قصيرة لا تتيح ظهور نتائج ديموغرافية واضحة نتيجة لفكر المؤتمر، والتغيرات التي طرأت مؤخرا في مجال السياسات العامة أو البرامج التي وضعت مؤخرا، وعلاوة على ذلك فإن العوامل التي تؤثر في اتجاهات وأنماط الخصوبة والوفيات والهجرة هي من التعقيد بحيث لا يمكن فصل تأثير دور برنامج العمل على التغيير الديموغرافي عن دور العوامل الأخرى الموجودة قبل إدراج توصيات برنامج العمل في السياسات والبرامج الوطنية.

٣ - ويسجل التقرير الحالي تغييرات رئيسية في نهج السياسات والبرامج تؤكد الصلات بين السكان والتنمية وتدمج الشواغل السكانية في كافة القطاعات الاقتصادية والاجتماعية. ويمكن أن يتوقع أن تؤدي هذه التغييرات في السياسات العامة والبرامج، على النحو الوارد في الفروع التالية، دورها في السنوات المقبلة من أجل الإسراع بالتحول الاجتماعي وتعزيز النمو الاقتصادي المطرد والتنمية المستدامة.

٤ - والموضوع السائد في هذا التقرير هو الافتقار إلى بيانات دقيقة، موقوتة وقابلة للمقارنة على الصعيد الدولي، لتوفير أساس لرصد تنفيذ أهداف ومقاصد برنامج العمل بشكل موثوق به. وأكد برنامج العمل أن البيانات السليمة الموثوق بها التي تجمع في الوقت المناسب والتي لها صلة ثقافية بالموضوع والمتماثلة دوليا تمثل أساس رسم السياسات ووضع البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وأشار برنامج العمل كذلك إلى أنه لا تزال هناك ثغرات فيما يتعلق بنوعية وشمول المعلومات الأساسية، بما في ذلك البيانات الحيوية المتعلقة بالمواليد والوفيات، وكذلك فيما يتصل باستمرارية سلاسل البيانات على مدى الزمن. وبعد مضي خمس سنوات على انعقاد المؤتمر، لم يطرأ إلا تحسن ضئيل في مدى توفر ونوعية البيانات اللازمة للرصد والتقييم، وكذلك في مدى قابليتها للمقارنة. وينطبق هذا على وجه الخصوص على كثير من البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث لا تزال البيانات أبعد ما تكون عن تلبية أهداف ومقاصد برنامج العمل، وكذلك الحال بالنسبة لبعض بلدان آسيا وأوروبا التي تمر اقتصاداتها بفترة انتقال، وتشير الاتجاهات إلى تدهور الأوضاع السكانية فيها. وقد أدت القيود المالية وغيرها إلى إلغاء أو إرجاء بعض عمليات تعداد السكان، التي توفر البيانات الأساسية لأنشطة التخطيط الوطنية ورصد التقدم المحرز.

٥ - ولم يتضح بعد من الاستعراض والتقييم مدى تأثير الأزمة الحالية في الأسواق المالية على تنفيذ برنامج العمل في البلدان التي أصابتها الأزمة. وهذه الأزمة التي أدت إلى تدفقات رأسمالية كبيرة ومفاجئة إلى الخارج من تلك البلدان، وإلى حدوث انخفاضات في تدفقات رأس المال إليها، سببت انكماشا اقتصاديا وآثارا سلبية بالنسبة لتمويل البرامج الاجتماعية. وعلى نحو ما أشارت إليه الجمعية العامة في قرارها ١٧٢/٥٣ فإن أهم مسألة يلزم أن يتصدى لها المجتمع الدولي في عملية العولمة هي ضرورة تعبئة الموارد من أجل أهداف مثل الحد من الفقر، وتنمية الموارد البشرية، والصحة والتعليم.

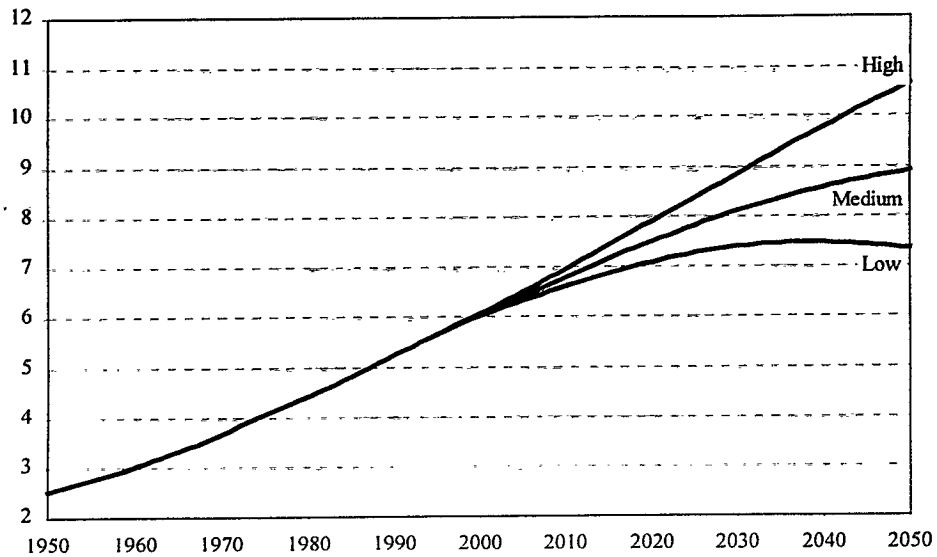
٦ - وتعد الموارد المالية الكافية على الصعيدين الوطني والدولي ضرورية لتحقيق أهداف ومقاصد برنامج العمل. ومن ناحية أخرى، يتضح من التجارب الوطنية التي أبرزها هذا التقرير أن الموارد وحدها لا تؤدي بالضرورة إلى حدوث تقدم مطرد. وكما جاء في برنامج العمل فإنه في الحالات التي تكون فيها القيادة ملتزمة التزاما قويا ...، تمكنت البلدان من تعبئة التزام مستمر على جميع المستويات لإنجاح البرامج والمشاريع المتعلقة بالسكان والتنمية. وبعبارة أخرى، فإن البعد السياسي، أي القيادة الحكومية، والأولويات الحكومية والالتزام، هو الذي يمكن أن يكون العامل المحدد في نجاح أو فشل اعتماد السياسات العامة وتنفيذ البرامج.

أولا - مستويات واتجاهات السكان

٧ - حدد برنامج العمل الذي اعتمده مؤتمر السكان والتنمية في القاهرة عام ١٩٩٤، النمو السكاني باعتباره متغيرا هاما في مجال التنمية. وينص برنامج العمل على وجه الخصوص، على أنه لتحقيق الهدف الأسمى وهو تحسين نوعية حياة الأجيال الحاضرة والمقبلة، من المهم تسهيل التحول الديمغرافي صوب نمط من معدلات المواليد والوفيات المنخفضة، ولئن كانت الديناميات الديمغرافية الراهنة والمقبلة تعني أن استقرار السكان هدف طويل الأجل فإن التغييرات الطفيفة نسبيا في نمو السكان اليوم يمكن أن يكون لها أثر كبير على حجم السكان على مدى طويل (انظر الشكل).

حجم سكان العالم: التقديرات السابقة، والمتغيرات المتوسطة والعالية والمنخفضة المتعلقة بالخصوبة ١٩٥٠-٢٠٥٠

(بالبلايين)



المصدر: الأمم المتحدة: توقعات السكان في العالم: تنقيح عام ١٩٩٨ (منشورات الأمم المتحدة، قيد الإصدار).

٨ - ويقدر عدد سكان العالم في منتصف عام ١٩٩٨ بـ ٥,٩ بليون نسمة ، منهم ٥٠,٤ في المائة ذكور، و ٤٩,٦ في المائة إناث. ويضاف سنويا إلى سكان العالم في الوقت الراهن ٧٨ مليون نسمة، بمعدل نمو ١,٣ في المائة في المتوسط سنويا. ويعيش أربعة من كل خمسة أشخاص في العالم في مناطق أقل تقدما (٤,٧ بليون نسمة)، بينما يعيش شخص واحد من كل خمسة أشخاص (١,٢ بليون نسمة) في المناطق الأكثر تقدما. وتتباين مساهمة المناطق الأكثر تقدما والأقل تقدما في نمو السكان في العالم تباينا كبيرا: إذ يولد ٧٥ مليون نسمة من مجموع الزيادة السنوية في السكان (حوالي ٩٦ في المائة) في المناطق الأقل تقدما في العالم، بينما تسهم المناطق الأكثر تقدما بحوالي ٣ ملايين نسمة.

٩ - ومنذ عام ١٩٧٤، عندما اعتمد المؤتمر العالمي للسكان في بوخارست، رومانيا، خطة العمل العالمية للسكان، حدثت تغيرات ديمغرافية كبيرة. فخلال الربع الأخير من هذا القرن، انخفض متوسط عدد الأطفال لكل امرأة من ٤,٥ إلى ٢,٧ وزاد العمر المتوقع عند الولادة بمقدار ٦,٨ سنوات للذكور ليصبح ٦٣,٣ سنة وبمقدار ٨,٢ سنوات للإناث ليصبح ٦٧,٦ سنة. وانخفض معدل نمو السكان في العالم تدريجيا، من حوالي ٢ في المائة، وهي نسبة مرتفعة لم تحدث في التاريخ من قبل، الى ١,٣ في المائة في الوقت الراهن. على أن الزيادات المطلقة في سكان العالم، تنم عن اتجاه يتسم بالبطء؛ فقد ظلت تزداد قرابة ٢٠ سنة، من ٧٦ مليون نسمة سنويا فيما بين ١٩٧٠-١٩٧٥ إلى ٨٦ مليون نسمة سنويا في الفترة ١٩٨٥-١٩٩٠، ثم بدأت تنخفض بعد ذلك. ونتيجة لذلك ففي فترة تبلغ ربع قرن زاد عدد سكان العالم من أربعة بلايين إلى ستة بلايين نسمة. وهذه الزيادة التي تبلغ بليوني نسمة في تلك الفترة القصيرة من الزمن ليس لها سابقة في تاريخ البشرية.

١٠ - وتتباين معدلات الزيادة الطبيعية السنوية تباينا واسعا فيما بين البلدان. فمثلا بالنسبة للفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠، هناك ٤٢ بلدا (أو منطقة) تبلغ معدلات الزيادة الطبيعية السنوية فيها ٢,٥ في المائة أو أعلى من ذلك. وجميع تلك البلدان نامية، ومعظمها في أفريقيا. وعلى النقيض من ذلك هناك ١٨ بلدا، وجميعها في أوروبا، ذات معدلات زيادة طبيعية سلبية تتراوح بين -٠,٥٢ في المائة في لاتفيا، و -٠,٠١ في المائة في البرتغال. ومعظم البلدان ذات المعدلات الطبيعية السلبية تقع في أوروبا الشرقية التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال (الجدول ١).

الجدول ١ - البلدان[أ] ذات المعدلات السنوية السلبية للزيادة الطبيعية، ١٩٩٥ - ٢٠٠٠

	المعدل السنوي للزيادة الطبيعية
لاتفيا	- ٠,٥٢
بلغاريا	- ٠,٤٧
إستونيا	- ٠,٤٧
أوكرانيا	- ٠,٤٣
الاتحاد الروسي	- ٠,٤٢
هنغاريا	- ٠,٣٨
بيلاروس	- ٠,٣٤
رومانيا	- ٠,٢٣
الجمهورية التشيكية	- ٠,٢٢
ليتوانيا	- ٠,١٦
ألمانيا	- ٠,١٦
إيطاليا	- ٠,١٤
سلوفينيا	- ٠,١٠
كرواتيا	- ٠,٠٩
السويد	- ٠,٠٩
اليونان	- ٠,٠٣
إسبانيا	- ٠,٠٢
البرتغال	- ٠,٠١

المصدر: الأمم المتحدة، "توقعات السكان في العالم: تنقيح عام ١٩٩٨" (الأمم المتحدة، نيويورك، قيد الإصدار).

(أ) البلدان التي كان عدد سكانها في عام ١٩٩٥ يبلغ أو يزيد عن ٠٠٠ ١٥٠ نسمة.

ثانيا - نمو السكان وتكوينهم وتوزيعهم

١١ - يعرض برنامج العمل بوضوح نهجا شاملا لمعالجة قضايا السكان والتنمية، ويحدد مجموعة من الأهداف الديمغرافية والاجتماعية المطلوب تحقيقها على مدى فترة مدتها ٢٠ عاما. ورغم أن برنامج العمل لا يحدد أهدافا قابلة للقياس الكمي فيما يتعلق بنمو السكان وتكوينهم وتوزيعهم، فإنه يعكس فكرة أن تثبيت النمو السكاني في العالم في وقت مبكر من شأنه أن يسهم إسهاما مهما في تحقيق الهدف الأسمى المتمثل في التنمية المستدامة.

١٢ - وعلى الرغم من أن معدلات نمو السكان قد طرأت عليها انخفاضات كبيرة، فإن النمو السريع للسكان لا يزال مدعاة للقلق لدى معظم البلدان النامية (انظر الجدول ٢). ويعزى الانخفاض في معدلات نمو السكان، بصورة رئيسية، إلى زيادة استعمال وسائل فعالة لتنظيم الأسرة، الأمر الذي مكّن الأزواج والأفراد من التحكم بدرجة أفضل في توقيت الولادات وعددها. وعلى الرغم من إحراز تقدم ملحوظ في تقديم خدمات تنظيم الأسرة وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية، فإن الثورة الرامية إلى إتاحة إمكانية الاختيار في مجال الإنجاب لم تنته بعد، بل إنها لم تبدأ في بعض البلدان إلا حديثا جدا. فالولادات غير المرغوب فيها والولادات السيئة التوقيت لا تزال شائعة. وحجم الأسرة المرغوب فيه آخذ في التناقص في جميع المناطق النامية، الأمر الذي يشجع كثيرا الطلب على خدمات الصحة الإنجابية. وستحقق مواصلة وتعزيز الجهود الرامية إلى تلبية هذا الطلب المتزايد فائدة مباشرة للأزواج والأفراد وستساعد أيضا في اختصار الوقت المطلوب لتحقيق الأهداف الإنمائية الأعم.

الجدول ٢ - آراء الحكومات فيما يتعلق بمعدلات نمو السكان، ١٩٩٨

(النسبة المئوية للبلدان)

	أعلى من اللازم	مرضية	أدنى من اللازم	المجموع	عدد البلدان
العالم	٤١	٤٤	١٤	١٠٠	١٨٠
المناطق الأكثر تقدما	٢	٦٩	٢٩	١٠٠	٤٥
المناطق الأقل تقدما	٥٤	٣٦	١٠	١٠٠	١٣٥

المصدر: مصرف بيانات السياسات السكانية التابع لشعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمانة العامة للأمم المتحدة.

١٣ - وفي الوقت الحاضر، يرى أكثر من ثلثي الحكومات في البلدان المتقدمة النمو أن معدلات النمو السكاني فيها مرضية، بيد أن هناك أقلية متنامية تعرب عن القلق من انخفاض معدلات نمو سكانها ومن

عواقب هذا الانخفاض على التنمية الاجتماعية الاقتصادية. وفي بعض الحالات، يكون القلق إزاء النمو السكاني بحد ذاته أقل من القلق إزاء درجة وسرعة تقدم السكان في السن. ولا يوجد لدى الحكومات التي يساورها القلق إزاء انخفاض النمو السكاني مجموعة من السياسات المجربة جيدا لعلاج هذا الانخفاض. ومن ثم فقد تشهد السنوات المقبلة المزيد من المناقشات بشأن السياسات التي يمكن الاختيار بينها، وقد تحقق الحكومات فائدة من المقارنة بين الأفكار والخبرات ومن مواصلة الجهود لتحسين فهم العوامل المؤدية إلى تغير الظروف الديمغرافية فيها.

١٤ - وتنصب أهداف برنامج العمل فيما يتعلق بالتكوين العمري للسكان على الفئتين الرئيسيتين الموجودتين على طرفي النطاق العمري، وهما الأطفال والشباب والمراهقون من ناحية، والمسنون من ناحية أخرى. وعلى الرغم من الاتجاه الصعودي للقيد بالمدارس في جميع المراحل التعليمية والانخفاض في معدلات الأمية، فإن هناك ٣٢ بلدا لا تزال لديها نسب للقيد بالمدارس تقل عن ٥٠ طفل لكل ١٠٠ طفل في سن الدراسة بالمرحلتين الابتدائية والثانوية مجتمعتين. ولا يزال التعليم في كثير من البلدان يتسم بمعدلات تسرب عالية وبارتفاع كبير في عدد التلاميذ لكل مدرس وعدم كفاية تجهيز المرافق المدرسية. وتزيد معدلات قيد البنين في معظم البلدان عن معدلات قيد البنات كما أن الفروق بين الجنسين كبيرة في كثير من البلدان، وخاصة في الحالات التي تكون فيها معدلات القيد منخفضة إجمالا. وتتجاوز نسبة قيد البنين في نصف البلدان النامية نسبة قيد البنات بنسبة ٥,٠ في المائة أو أكثر. بيد أن الفرق بين الجنسين في القيد بالمدارس في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي أقل منه في المناطق الأخرى الأقل تقدما. وتزيد نسب قيد الإناث في جزء كبير من بلدان تلك المنطقة عن نسب قيد الذكور.

١٥ - وفيما يتعلق بالمسنين من السكان، فإن البلدان المتقدمة النمو لديها بصفة عامة طائفة من السياسات والبرامج لتلبية احتياجات المسنين، في حين أن البلدان النامية تتخلف عنها في هذا المجال. ومن التحديات التي تواجه البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء كيفية قسمة الموارد المحدودة على أفضل وجه فيما بين قطاعات العمل العام. وعلى هذا فإنه قد يتعين أن يعكس التخطيط درجة أكبر من الحساسية تجاه التغيرات الديمغرافية المنتظرة. والبلدان النامية بحاجة إلى التحرك صوب الأخذ بنظم رسمية عريضة القاعدة لتوفير الدخل للمسنين، دون الإسراع بانحسار النظم غير الرسمية. ولتحقيق هذا الهدف المزدوج، سيتعين تعزيز نظم الدعم غير الرسمية عن طريق تقديم المساعدة إلى القائمين على رعاية الأسرة. كما سيلزم اتخاذ إجراءات في المجال الطبي. فبالنظر إلى أنه لم يتم توجيه الرعاية الطبية في كثير من البلدان النامية لتلبية احتياجات المسنين، فقد تلزم إعادة توجيه النظام الطبي بشكل ما، إلى جانب إنشاء و/أو تعزيز برامج تدريب الإخصائيين الطبيين على طب الشيخوخة. وبالنظر إلى استمرار بقاء معدلات الخصوبة دون مستوى الإحلال في البلدان المتقدمة النمو وإلى الانكماشات التي ستطرأ مستقبلا على سكان هذه البلدان الذين هم في سن العمل، فإن استصواب اتخاذ تدابير تشجع على التقاعد المبكر أصبح أمرا مشكوكا فيه. وقد تكون السياسة الأكثر ملاءمة في هذه الظروف هي رفع سن التقاعد الإلزامي وإلغاء حوافز التقاعد المبكر. وقد اتخذ عدد من الحكومات خطوات من هذا القبيل في الآونة الأخيرة.

١٦ - ومن الاتجاهات الرئيسية التي سادت في النصف الثاني من القرن العشرين نمو التجمعات الحضرية بشكل لا مثيل له. فبحلول عام ٢٠٠٦ سيفوق عدد سكان المناطق الحضرية سكان المناطق الريفية لأول مرة في التاريخ. والتوزيع غير المناسب للسكان له مشاكله التي يعاني منها كثير من البلدان، وخاصة في المناطق الريفية، كما تفرز هذه المشاكل عقبات خطيرة في سبيل التنمية المستدامة. ولا تتجاوز نسبة البلدان التي ترضى عن أنماط التوزيع المكاني فيها الربع تقريبا (انظر الجدول ٣). ويوصي برنامج العمل بأن تزيد الحكومات من كفاءة وقدرة مسؤولي المدن والبلدات على إدارة التنمية الحضرية. ولعلها، في هذا الصدد، تنظر في إضفاء الطابع اللامركزي على نظمها الإدارية. ويستتبع ذلك أيضا تخويل المقاطعات الإقليمية والسلطات المحلية المسؤولية عن الإنفاق والحق في تدبير الإيرادات. ويمكن أن تؤدي هذه التدابير إلى زيادة قدرة السلطات المحلية على الحفاظ على البيئة وتلبية حاجة جميع المواطنين إلى السلامة الشخصية والخدمات ومواجهة المشاكل الصحية والاجتماعية، بما في ذلك مشاكل إساءة استعمال المخدرات والإجرام. ويمكن للحكومات والمنظمات غير الحكومية الإسهام في تحسين مستوى معيشة فقراء الحضر عن طريق المساعدة في تطوير قدرتهم على توليد الدخل. ويتضمن جدول أعمال الموئل وإعلان اسطنبول الصادران عن مؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية في عام ١٩٩٦، التزامات واستراتيجيات إضافية لتوفير المأوى المناسب للجميع ولجعل المستوطنات البشرية أكثر أمنا وصحة وأكثر ملاءمة للعيش وأكثر إنصافا واستدامة وإنتاجا.

١٧ - وينبغي للحكومات التي تريد إيجاد بدائل للهجرة من المناطق الريفية أن تحسن الخدمات التعليمية والصحية والخدمات الاجتماعية الأخرى المقدمة في تلك المناطق، إلى جانب توفير المياه النقية. ويمكن زيادة تعزيز التنمية الريفية العادلة عن طريق آليات قانونية - وآليات أخرى حسب الاقتضاء - تدعم النهوض بالإصلاح الزراعي، وتعترف بحقوق الملكية والمياه والاستعمال وتحميها، وتعزز إمكانية استفادة النساء والفقراء من الموارد. وثمة حاجة أيضا إلى نظم فعالة للتخطيط واتخاذ القرار على صعيد المناطق المحلية، وكفالة المشاركة الواسعة لجميع فئات السكان. كما يحث برنامج العمل البلدان على التسليم بضرورة حماية أراضي السكان الأصليين ومجتمعاتهم المحلية من الأنشطة غير السليمة بيئيا أو الأنشطة التي يرى السكان الأصليون المعنيون أنها غير ملائمة اجتماعيا وثقافيا؛ وهناك حاجة مستمرة إلى خطوات فعالة لضمان هذه الحماية.

الجدول ٣ - آراء الحكومات بشأن التوزيع المكاني، ١٩٩٨

(النسبة المئوية للبلدان)

	مرض	يلزم تغيير طفيف	يلزم تغيير كبير	المجموع	عدد البلدان
العالم	٢٧	٢٩	٤٤	١٠٠	١٧٩
المناطق الأكثر تقدما	٤٨	٣٢	٢٠	١٠٠	٤٤
المناطق الأقل تقدما	٢١	٢٨	٥١	١٠٠	١٣٥

المصدر: مصرف بيانات السياسات السكانية التابع لشعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمانة العامة للأمم المتحدة.

١٨ - ويرمي برنامج العمل إلى الإدماج الكامل للشواغل السكانية في الاستراتيجيات الإنمائية والبيئية واستراتيجيات التخفيف من حدة الفقر، إلى جانب تخصيص الموارد على جميع المستويات، بهدف تلبية احتياجات الأجيال الحاضرة والمقبلة وتحسين مستوى معيشتها، وتعزيز العدالة الاجتماعية واستئصال شأفة الفقر. وفيما يتعلق بالمجموعة الكبيرة والمتنوعة من الأهداف البيئية والاجتماعية والصحية والاقتصادية المحددة في برنامج العمل والتي حددتها المؤتمرات العالمية الأخرى، فإن التقدم الذي أحرز في تحقيقها كان متفاوتا. فقد أحرز تقدم إجمالي، وإن كان بدرجات متفاوتة، في خفض معدلات الفقر (وإن لم ينخفض حتى الآن العدد المطلق للفقراء)، وفي زيادة الإمدادات الغذائية، وتحسين الصحة والتعليم. وقد أورد برنامج مواصلة تنفيذ جدول أعمال القرن ٢١ الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية التاسعة عشرة في عام ١٩٩٧ إشارة خاصة إلى الانخفاضات التي طرأت مؤخرا على المعدل الإجمالي لنمو السكان واعتبر تلك الانخفاضات من الاتجاهات الإيجابية التي لوحظت منذ اعتماد جدول أعمال القرن ٢١ في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية عام ١٩٩٢.

١٩ - ورغم أن معدلات الفقر قد انخفضت كثيرا في بلدان عديدة مؤخرا، فإن ما يزيد على ١,٣ بليون شخص لا يزالون في عداد الفقراء، وقد أدى الانكماش الاقتصادي الذي بدأ مع الأزمة المالية الآسيوية في عام ١٩٩٧ إلى زوال بعض المكاسب التي تحققت. ويُعتقد على نطاق واسع أن أهم سبب للفقر هو ظروف الاقتصاد الكلي غير المناسبة، وخاصة العوامل التي تحكم نمو فرص العمل. ولقد كانت فترة التسعينات فترة نمو اقتصادي نشط عموما، مع بعض الاستثناءات الملحوظة، بما فيها الاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية. بيد أن الأزمة المالية الأخيرة أوضحت أن التقدم المطرد لا يمكن اعتباره أمرا مسلما به وأن تداعيات الأزمات المالية القطرية أو الإقليمية يمكن، في اقتصاد اليوم، أن تنتشر بسرعة لتعم الكرة الأرضية بأكملها.

٢٠ - ورغم أنه لا يمكن أن تكون العوامل السكانية هي السبب في التقلبات الاقتصادية القصيرة الأجل، فلقد كان هناك اهتمام مستمر بالآثار الاقتصادية المحتملة لتلك العوامل في الأجل الطويل. والرأي الغالب في السنوات الأخيرة، كما عبر عنه برنامج العمل، هو أن تباطؤ معدلات النمو السكاني يمكن أن يختصر الوقت المطلوب للتكيف وأن يزيد من قدرة البلدان على مكافحة الفقر وحماية البيئة وإصلاحها وبناء الأساس الذي تقوم عليه التنمية المستقبلية المستدامة.

٢١ - ولنمو السكان وتوزيعهم آثار مباشرة على استعمال الموارد البيئية، بيد أن طابع هذه الآثار تحكمه بدرجة كبيرة الظروف المؤسسية القائمة، مثل حقوق الملكية، وتوزيع الأراضي، والضرائب المفروضة على مختلف أشكال الإنتاج والاستهلاك والإعانات الممنوحة لها، وما إلى ذلك. وبالنظر إلى طابع الموارد البيئية، فإن للسياسات الحكومية أهمية حيوية في التفاعل بين السكان والبيئة. وفي حين أن المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص بإمكانهما، وينبغي لهما، الاضطلاع بدور مهم، لا يزال للالتزام والدعم الحكوميين والدور القيادي للحكومة على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني، أهمية حاسمة لوقف إلحاق الضرر بالبيئة وعلاج هذا الضرر ولإتاحة التعليم الابتدائي والثانوي والرعاية الصحية الأولية وغيرها من الخدمات الاجتماعية الأساسية، ولا سيما فيما يتعلق بوصول الفقراء إلى هذه الخدمات.

ثالثا - الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية

٢٢ - يشدد برنامج العمل على أنه ينبغي لجميع البلدان أن تسعى جاهدة لأن توفر من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية، الرعاية الصحية الإنجابية لجميع الأفراد ذوي السن الملائم في أقرب وقت ممكن. بيد أنه لم يتم نشر برنامج العمل وما يتضمنه من مفاهيم على النطاق الواسع والجماهيري الذي كان متوخى ومأمولا فيه بعد انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومن ثم تلقت بعض جوانب برنامج عمل الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية دعما محدودا. وهناك دعم عام لبرنامج العمل، ولكن لا يوجد تأييد كامل حتى الآن لإصدار تشريعات تكفل الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية والإنصاف والمساواة بين الجنسين. وعلاوة على ذلك، يحد من تطوير السياسات وتنفيذها الفهم غير الملائم للعواقب الهيكلية والاستراتيجية الناجمة عن التحول من الهياكل العمودية لصحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة إلى استراتيجية للصحة الإنجابية قائمة على أساس الحقوق.

٢٣ - وهناك خطوتان استراتيجيتان رئيسيتان ينبغي اتخاذهما للتحول إلى نهج للصحة الإنجابية وهما إحداث التكامل بين الخدمات القائمة وتوسيع نطاق الخدمات المتاحة. وهناك قضية رئيسية أخرى هي نوعية الرعاية، مع زيادة التركيز على قضايا من قبيل اختيار العميل للوسائل؛ وتقديم المعلومات والتوجيه لمستعملي تلك الوسائل؛ والكفاءة التقنية للقائمين بالخدمات؛ والعلاقات الشخصية بين القائمين والعملاء؛ وآليات متابعة الرعاية الصحية واستمرارها؛ وتجميع مناسب للخدمات.

٢٤ - وثمة حاجة لمزيد من التشديد في عملية إصلاح قطاع الصحة، على كفالة الصحة الجنسية والإنجابية للجميع بأعلى مستويات الرعاية الممكن تحقيقها ولتعبئة الموارد الضرورية. وتحتاج الحكومات إلى مواصلة تشجيع إعادة توجيه النظام الصحي لكفالة أن تقوم السياسات والخطط الاستراتيجية وجميع جوانب التنفيذ على أساس الحقوق، وأن تغطي دورة الحياة، وأن تخدم الجميع. ويستلزم ذلك تغيير مواقف صانعي السياسات، والقائمين على الرعاية الصحية، والمستعملين/العملاء لكي يصبح النظام الصحي العام مفتوحا لأفكار المجتمع المدني فيما يتعلق بمكونات الخدمات والمعلومات الصحية العامة وتقديم هذه الخدمات والمعلومات.

٢٥ - ويقدر متوسط مستوى استعمال وسائل منع الحمل في المناطق الأكثر نموا بـ ٧٠ في المائة وفي المناطق الأقل نموا بـ ٥٥ في المائة. وقد زاد انتشار وسائل منع الحمل إلى حد كبير على مدى السنوات العشر الماضية بما لا يقل عن ١٠ في المائة في عدد كبير من البلدان النامية. وفي الفترة بين عامي ١٩٨٨ و ١٩٩٨، زاد هذا الانتشار من ٢٧ في المائة إلى ٣٩ في المائة في كينيا، ومن ٣٢ في المائة إلى ٤٩ في المائة في بنغلاديش، ومن ٣٦ في المائة إلى ٤٦ في المائة في الفلبين. وقد زاد الاستعمال زيادة ملحوظة في الآونة الأخيرة حتى في بعض أقل البلدان نموا في أفريقيا. فعلى سبيل المثال زاد انتشار وسائل منع الحمل، منذ الفترة ١٩٨٨-١٩٩١، من ١٢ في المائة إلى ٢٤ في المائة في توغو، ومن ٥ في المائة إلى ١٥ في المائة في أوغندا، ومن ٤ في المائة إلى ٨ في المائة في النيجر.

٢٦ - بيد أنه رغم الارتفاع المستمر في استخدام وسائل منع الحمل، ما برح عدد كبير من الأزواج غير قادرين على السيطرة بفعالية على الخصوبة. فما تزال الفجوة واسعة في كثير من البلدان بين الرغبات المعلنة لمنع الحمل أو تأجيله والاستعمال الفعلي لوسائل منع الحمل لإنجاز تلك الأهداف، كما أن المجموعة الكاملة من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة ما تزال غير متاحة أمام عدد كبير من الأزواج عالميا. فبالنسبة للبلدان التي جرى استقصاء الحالة فيها في أواخر الثمانينات وأوائل التسعينات، أعرب نحو واحد من كل أربعة أزواج عن رغبته في تجنب حدوث الحمل. ولكنهم لا يستعملون وسائل منع الحمل. وسوف يستعمل معظمهم وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة إذا ما توافر المزيد من المعلومات الدقيقة وأتيحت الخدمات بشكل ميسر وبسعر معقول، وإذا ما تعاون الأزواج والأسر الممتدة والمجتمع المحلي بشكل أكبر.

٢٧ - وما برح التركيز على قضايا الصحة فيما يتصل بتنظيم الأسرة يتزايد، وتزداد الشواغل فيما يتعلق بالآثار الصحية للوسائل الحديثة، ولكن ليست جميع المخاوف قائمة على أساس سليم. إذ هناك حاجة لمعرفة المزيد عن طبيعة وشدة الآثار التي تتخوف منها المرأة، وتوجيه أسئلة مفصّلة عن المخاطر المتصورة للنساء اللائي يستعملن وسائل حديثة واللائي لا يستعملنها. وتشير جوانب القصور في وسائل منع الحمل الحالية إلى الحاجة إلى وجود وسائل حديثة ومحسنة. وينبغي توفير مجموعة كاملة من الوسائل الحديثة المعدة خصيصا لتوفير الراحة في الاستعمال والقدرة الفردية على التحكم في بدء استعمالها والتوقف عنه، بالإضافة إلى توفير الأمان والفعالية في منع الحمل.

٢٨ - وقد وضع برنامج العمل تنظيم الأسرة داخل إطار الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية. ومن ثم ينبغي إعادة توجيه السياسات التي تعتبر تنظيم الأسرة مجرد وسيلة لخفض الخصوبة من أجل إنجاز الأهداف المحددة في برنامج العمل وتنفيذه. وتحقيقا لهذه الغاية، يحتاج الأمر إلى توجيه سواء في صياغة سياسات ملائمة أو في تحديد موقع برامج تنظيم الأسرة تحديدا واضحا داخل الإطار الأوسع للصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية. وعلاوة على ذلك، ثمة حاجة لوضع تدابير لتقييم البرامج بما يتجاوز مجرد تقييم تأثيرها على مستوى الخصوبة.

٢٩ - وفي كثير من البلدان، لا تقوى المرأة على الإصرار على ممارسات جنسية تتسم بالأمان والمسؤولية كما أنه لا تتاح لها سوى إمكانية محدودة للوصول إلى المعلومات والخدمات اللازمة للوقاية والعلاج. ويميل الكثير من النساء والمراهقات إلى تجنب العيادات الطبية لعلاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي خوفا من أن يلحق بهن العار. وعلاوة على ذلك، فرغم أن أعلى معدلات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي تنتشر بين الفتيات والنساء من سن ١٥ - ٢٩ سنة، وأن المراهقات يتعرضن بيولوجيا بشكل أكبر لأنواع معينة من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، فإن إمكانية وصول المراهقات إلى مرافق العلاج محدودة في كثير من البلدان.

٣٠ - وتشكل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا وكشفها وعلاجها استراتيجية هامة في الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسب، فضلا عن أنها أولوية صحية عامة في حد ذاتها وفيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسب، ثمة حاجة لإعطاء أولوية للوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها لدى ذوي السلوك الجنسي الخطر، الذين تنتشر بينهم أيضا بشكل عام أعلى معدلات الإصابة بتلك الأمراض. ورغم وجود كثير من التشاؤم في بداية انتشار وباء متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، فمن الواضح أن في الإمكان إحداث تغييرات واسعة في السلوك الجنسي واستعمال الواقي الذكري. فقد أدى إلى تزايد استعماله تسويق الواقي الذكري اجتماعيا، مع المبادرات التي تدعو لتشجيع مراعاة قواعد السلامة في الممارسات الجنسية.

٣١ - وقد أصبح السلوك الإنجابي للمراهقين مصدر قلق عالميا بسبب انخفاض سن بدء الطمث وتزايد الأعداد التي تبدأ النشاط الجنسي عند سن مبكرة. ومعظم البلدان ليس لديها سياسات متسقة لحماية الصحة الإنجابية ورعايتها لدى المراهقين، وهو ما يرجع جزئيا إلى حساسية الموضوع. وهناك تنوع واسع في القوانين والسياسات المتصلة بالسلوك الجنسي للمراهقين بدرجة تجعل من الصعب إصدار أحكام عامة في هذه المسألة. ويتزايد عدد البلدان التي تضع نهجا شاملا للصحة الإنجابية لدى المراهقين، بسبب تزايد الاعتراف بأن شواغل الصحة الجنسية والإنجابية تتصل ببعضها اتصالا وثيقا؛ وأن المراهقين الذين يحتاجون إلى أي من الخدمتين من المحتمل أن يكونوا أيضا في حاجة إلى الأخرى. وهناك أيضا اتجاه نحو تكامل الأنشطة المصممة لتوفير المعلومات والتعليم والاتصال وغير ذلك من أشكال التوعية الصحية اللازمة للصحة الإنجابية لدى المراهقين مع توفير وخدمات الصحة الإنجابية المحلية اللازمة للمراهقين.

٣٢ - وفي كثير من الأحيان تثير قضايا الصحة الإنجابية والجنسية لدى المراهقين جدلا حادا بسبب حساسية الموضوع، ولأن القضايا التي تناقش تحت هذا العنوان ينظر إليها في بعض الأحيان على أنها اعتداء على حقوق ومسؤوليات وسلطة الآباء تجاه أبنائهم المراهقين. ويثور أيضا في بعض الأحيان الشك والتخوف تجاه تعليم الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. وينبغي إيضاح مقاصد تعليم الصحة الجنسية والإنجابية من أجل التأكيد على أن هدفه الأساسي هو مساعدة المراهقين على فهم التغييرات الجنسية التي يمرون بها بوصفها جوانب إيجابية وطبيعية في نموهم، وأنه لا يستهدف تشجيع السلوك الذي يتنافى مع قيمهم. وثمة حاجة لدراسة ومناقشة المخاطر التي تنشأ عن عدم توعية الشباب بشأن الصحة الجنسية، علما بأن إجراء مناقشة أمينة وطرح الأسئلة في مناخ من الثقة سيسهمان في النهوض بالصحة والرفاه. ومن المهم تزويد الآباء وأولئك الذين يعملون في المهن المعنية بالتعامل مع الشباب بمعلومات تامة عن عملية النضوج والنمو الجنسي لدى المراهقين، وأن يكونوا قادرين على مناقشة الجوانب الحساسة من النشاط الجنسي والإنجاب. ويمكن تحقيق ذلك من خلال توفير التثقيف والتدريب الملائمين لكل مجموعة.

رابعا - الصحة والوفيات

٣٣ - في الوقت الذي يتزايد فيه العمر المتوقع عالميا، فإن التقدم في هذا المجال لا يتخذ شكلا موحدا. فمن المقدر أن يحقق ١٠١ بلدا من بين ١٨٤ بلدا بحلول عام ٢٠٠٥ الأهداف التي حددها برنامج العمل بالوصول إلى متوسط للعمر المتوقع يبلغ ٧٠ سنة أو أكثر. وهناك ٢٥ من البلدان الأخرى التي ترتفع الوفيات فيها ستحقق هدف العمر المتوقع الذي يبلغ ٦٥ سنة. ولكن هناك ٥٥ بلدا لن تحقق بحلول عام ٢٠٠٥ الهدف الذي حدده برنامج العمل، يقع معظمها في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وثمة تحديات جديدة في المناطق التي تشهد انخفاضا في الوفيات تهدد بضياع ما تحقق من تحسن. وتشهد بعض بلدان أوروبا الشرقية ركودا في خفض الوفيات، بل إنها تشهد هبوطا في العمر المتوقع على الصعيد الوطني. وترتفع الوفيات في هذه البلدان بوجه خاص بين البالغين من الرجال، بسبب الأمراض غير المعدية، والحوادث، والإصابات، والعنف.

٣٤ - وبالإضافة إلى الأمراض المتوطنة المعدية، عادت إلى الظهور أمراض مثل الملاريا والدرن والكوليرا، إذا أضيفت إلى فيروس نقص المناعة المكتسب الذي عرف منذ فترة قريبة، فإنها تهدد بالقضاء على المكاسب التي تحققت في العمر المتوقع. وعلاوة على ذلك، فإن عدم وجود المرافق الصحية والنقص في إمدادات المياه والأمن الغذائي ما زالت تسهم إلى حد كبير في الوفاة والاعتلال نتيجة الإصابة بأمراض الإسهال. وفي عام ١٩٩٤ بلغ مجموع السكان المحرومين من المرافق الصحية ٢,٩ بليون نسمة في البلدان النامية. ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم إلى ٣,٣ بليون نسمة بحلول عام ٢٠٠٠.

٣٥ - ويسهم التركيز على الرعاية الصحية الأولية في تحقيق مكاسب كبيرة في الحالة الصحية. بيد أن تكلفة توفير معظم الخدمات الصحية والطبية الأساسية العامة يتجاوز في كثير من البلدان المنخفضة الدخل الإنفاق الحكومي الحالي. وعلاوة على ذلك، فإن توزيع الموارد ما يزال يتجه إلى المدن العواصم، تاركا

المناطق البعيدة عن تلك المدن بدون دعم كاف. وما يزال إصلاح القطاع الصحي، بما في ذلك توزيع الأدوية بكفاءة وتعزيز القدرة المحلية على إنتاج الأدوية المحلية البديلة، أمرا يحتاج إلى كثير من التحسن. وتتسم زيادة القدرة الوطنية على تعزيز الرعاية الصحية الأولية وشبكات تقديم الخدمة الصحية للأم والطفل بأعلى درجات الأولوية. وينبغي أن يتم التركيز في هذا الجهد على توسيع نطاق التغطية من أجل توصيل خدمات الرعاية الصحية إلى المجتمعات والأسر الفقيرة والنائية.

٣٦ - وفيما يتعلق ببقاء الطفل، هناك تقدم في مجال السيطرة على الأمراض التي يمكن الوقاية منها، والنهوض على وجه التحديد ببعض الخدمات مثل نشر عملية التحصين، والسيطرة على أمراض الإسهال والاضطرابات المصاحبة لنقص اليود، والقضاء على مرض شلل الأطفال والدودة الغينية وتشجيع الرضاعة الطبيعية. ورغم تحقيق بعض الإنجازات ما يزال هناك عدد من التحديات. فهناك نحو عشرة ملايين طفل دون سن الخامسة يموتون سنويا في البلدان النامية معظمهم نتيجة أسباب متاح للقضاء عليها أنواع علاج غير مكلفة مثل التحصين والمضادات الحيوية. وفي إطار الهبوط الحالي في معدل الوفيات دون سن الخامسة، ستحقق ٦٤ بلدا - منها ٤٥ بلدا في أفريقيا، و ١٥ بلدان في آسيا، و ٣ بلدان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وبلد واحد في أوقيانوسيا - هدف النزول بمعدل الوفيات إلى مستوى ٧٠ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود المحدد لبلوغه سنة ٢٠٠٠. وتضم هذه البلدان الـ ٦٤ حوالي نصف عدد أطفال العالم من سن صفر - ٤ سنوات. ولتحقيق أهداف برنامج العمل، وكذلك الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، قد تكون هناك حاجة لاتباع توجيهات جديدة، مثل تحسين البرامج الوطنية، وإعادة صياغة الأهداف والاستراتيجيات، مع إيلاء اهتمام خاص لبناء القدرات، وتحديد أولويات الأهداف على الصعيدين الوطني ودون الوطني وعلى صعيد المجتمع المحلي، والتكيف مع الأوضاع على الصعيد المحلي بالقيام، على سبيل المثال، بمواجهة وجود أمراض وبائية خطيرة مثل فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز والملاريا والدرن وغير ذلك من الأمراض الحادة.

٣٧ - وخلال فترة الحمل قد تتعرض المرأة لمضاعفات خطيرة تهدد حياتها وتستلزم رعاية طبية. فمن اللازم أن يتاح للمرأة الحامل الوصول إلى رعاية عالية الجودة للولادة فضلا عن الرعاية اللازمة قبل الولادة. وتظهر الدراسات أن عدد النساء الحوامل اللائي يسعين إلى الحصول على رعاية قبل الولادة في تزايد. ففي عام ١٩٨٥، تم نحو ثلث الولادات في أفريقيا على يد مساعدات توليد مدربات؛ وفي عام ١٩٩٦ زاد عدد الولادات على يد مساعدات توليد إلى ما لا يقل عن ٤٢ في المائة. كما زاد عدد الولادات على يد مساعدات توليد من ٤٩ في المائة إلى ٥٣ في المائة في آسيا، ومن ٦٤ في المائة إلى ٧٥ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٣٨ - ويشكل وباء فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز واحدا من أكثر التطورات المثيرة للانزعاج في ميدان الصحة والوفيات. ففي نهاية عام ١٩٩٨ كان هناك نحو ٣٣ مليون فرد مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسب، وتوفي ١٣,٩ مليون فرد حول العالم نتيجة للمرض. كما توفي نحو ٢,٥ مليون فرد نتيجة للإيدز في عام ١٩٩٨ من بينهم نصف مليون طفل. وهذا الوباء مدمر بوجه خاص في أفريقيا. ففي ٢٩ من البلدان

الأفريقيـــة المتضررة بشدة بالمرض، يقدر العمر المتوقع عند الميلاد حاليا بـ ٤٧ سنة، وهو يقل بمقدار ٧ سنوات عما يمكن توقعه في حالة عدم وجود الإيدز. والتأثير الديموغرافي الذي يحدثه الإيدز هو أكثر شدة عند تسليط الضوء على أكثر البلدان تضررا. ففي تسعة بلدان ينتشر فيها فيروس نقص المناعة المكتسب بيـــن البالغيـــن بنسبـــة ١٠ في المائة أو أكثر يقل متوسط العمر المتوقع عند الميلاد بمقدار ١٠ سنوات عما كان يمكن أن يكون عليه لولا وجود الإيدز.

٣٩ - ووضع الكثير من البلدان المتضررة بشدة بوباء فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز تدابير لمواجهة الحالة أصبح يتقبلها الأفراد والمجتمعات المحلية بشكل متزايد مع مرور الزمن، وجرى توسيع نطاق تلك التدابير بما يوفر لها المزيد من الموارد والشركاء النشيطين من شتى قطاعات المجتمع والاقتصاد. وتفيد التجربة المستفادة من العقدين الماضيين أن هناك بعض التدابير التي تستهدف احتواء انتشار المرض وتخفيف العبء من على كاهل الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. بيد أن الحلول التي نجحت في مكان أو بالنسبة لمجموعة من المجموعات قد لا تنجح بالضرورة في مكان آخر أو بالنسبة لمجموعة أخرى. ومن ثم ينبغي أن تهدف عملية التخطيط الاستراتيجي إلى تعبئة قوى جميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية وأن تكون مرنة بالقدر الكافي للتواؤم مع طبيعة الوباء المتغيرة.

٤٠ - وتشكل الجهود المبذولة لتعديل السلوك عاملا محوريا في برامج الوقاية لأن فيروس نقص المناعة المكتسب ينتقل أساسا من خلال الاتصال الجنسي أو من خلال الحقن بالمخدرات. ويستفاد من جميع برامج الوقاية مثل الحملات الإعلامية، والتوعية عن طريق الأقران، والحصول على الواقي الذكري بتكلفة معقولة وتوزيع أدوات حقن نظيفة، فضلا عن زيادة المعرفة بفيروس نقص المناعة المكتسب وكيفية الوقاية من الإصابة به أن هناك إمكانية للتأثير في كثير من المواقع وذلك بتغيير السلوك المستهين بالمخاطر. والبرامج التي تحقق أفضل النتائج هي التي تهتم بصحة الشخص ككل.

٤١ - وفي حين أن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب ليس لها علاج في الوقت الراهن، فمن الواضح الآن أنه يمكن إلى حد كبير إبطاء سيرها عن طريق العلاج المناهض للفيروسات الارتجاعية. وعلاوة على ذلك، هناك مجموعة من أنواع العلاج المتاحة لمنع وعلاج الإصابات الانتهازية والأورام الخبيثة التي تصيب الأفراد عند ضعف جهازهم المناعي. وهناك أيضا أنواع علاج وقائية مضادة للفيروسات الارتجاعية يمكن أن تخفض احتمال الإصابة بالفيروس بعد التعرض له. بيد أن المشكلة في كثير من البلدان تتمثل في مدى إمكانية الحصول على أنواع العلاج هذه، نظرا لعدم توافر الكثير منها أو عدم القدرة على تحمل تكلفتها أو كليهما.

خامسا - الهجرة الدولية والتنمية

٤٢ - يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لبرنامج العمل في التصدي للأسباب الجذرية للهجرة. ومما لا شك فيه أن الفروق الاقتصادية بين البلدان تعد سببا أساسيا لمعظم حركات الهجرة الدولية. وسيسهم تقليل هذه

الفروق في تقليل احتمالات الهجرة الدولية، ولكن ليس ثمة ما يشير الى حدوث هذا التخفيض. وفي الواقع، ثمة استقطاب متزايد من حيث الدخل. ففي الفترة المنقضية بين أواخر الستينات وحتى الآن، زادت الى أكثر من الضعف نسبة دخول خُمس الأغنياء في العالم الى خُمس الفقراء في العالم إذ زادت من نسبة ١:٣٠ الى نسبة ١:٧٨. ومن العوامل الهامة الأخرى المؤدية الى الهجرة الدولية درجة الاستقرار الاجتماعي والسياسي السائد في بلد ما. فرغم أن أحد التقديرات يشير الى أن عدد الدول ذات الحكومات المدنية المنتخبة انتخابا ديمقراطيا قد تضاعف منذ عام ١٩٨٤، يعاني كثير من تلك الدول من عدم استقرار اجتماعي وسياسي بدرجات متفاوتة. ففي مناطق عديدة، فقدت الحكومات القدرة على الاضطلاع بالوظائف الأساسية للدولة ومن بينها حفظ القانون والنظام. ويميل الأفراد في الحالات التي ينقص فيها الرخاء الى التماس الأمن في إطار تحالفات مجتمعية، وهي عملية تعزز احتمالات الصراع الاجتماعي والسياسي. ونتيجة لذلك، تحتدم في أرجاء العالم نحو ٣٥ حربا أهلية وعدد أكبر من النزاعات الأقل حدة. وغالبا ما ينتهك أطراف هذه النزاعات القانون الإنساني الدولي بتطبيق أساليب تعتمد على المعاملة الوحشية للسكان المدنيين. ومن تلك الأساليب "التطهير العرقي". فقد زاد عدد الأفراد الذين أجبروا على ترك مكان إقامتهم المعتاد، كما زاد النطاق الجغرافي للمناطق المتأثرة في السنوات الأخيرة. ورغم الاعتراف بأن منع النزاع وخاصة الذي يحدث داخل البلدان والتوصل الى حل للمنازعات بعد وقوعها يمثلان عنصرين أساسيين لأي استراتيجية للتصدي لأسباب الهجرة القهرية، فإن سيادة الدول تحد من أنواع الاجراءات التي يمكن أن يتخذها المجتمع الدولي وتثير تساؤلات بشأن مشروعية التدخل الخارجي. وعلاوة على ذلك، فحتى لو حدث تدخل، فقد لا يكون كافيا لضمان سلام دائم.

٤٣ - وفي حالة انهيار العلاقة بين الدولة ومواطنيها، فيمكن للاجراءات الإنسانية أن تعوض غياب الحماية الوطنية عن طريق إقامة قدر من الأمن. ولكن الاجراءات الإنسانية ليس في إمكانها إلا أن تؤدي دورا محدودا للغاية في حفظ الأمن في حالات النزاع الفعلي. وعلاوة على ذلك، فإن تركيز المجتمع الدولي مؤخرا على "الحماية داخل البلد" يسير في خط مواز لتناقص الرغبة في منح الحق في اللجوء. ويعد الانخفاض الحالي في عدد اللاجئين في العالم (من ١٦ مليون نسمة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ الى ١٢ مليون نسمة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٧) والزيادة التي حدثت في نفس الوقت في عدد المشردين داخليا (زاد عدد الذين تهتم بهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من ٧ ملايين نسمة في عام ١٩٩٤ الى ١٠ ملايين نسمة في عام ١٩٩٧) مظهرين من مظاهر هذه الاتجاهات المزعجة. ومن الواضح أنه لا يمكن حل المشاكل الناتجة عن التشرد القهري عن طريق بذل جهود لعرقلة رحيل السكان من البلدان التي لا تتحلى فيها الدولة بالقدرة أو الرغبة على حماية مواطنيها، أو إجبارهم على العودة إليها قبل الأوان. وتشير التطورات المذكورة آنفا الى التحديات الضخمة التي تجري مواجهتها عند محاولة التصدي للأسباب الجذرية للهجرة الدولية بصفة عامة، وتشريد السكان بصفة خاصة. ويعترف برنامج العمل بأنه إذا تعذر تقليل الأسباب الجذرية للهجرة أو الحد منها، فإنه يتعين إتاحة مجال لقدر من الهجرة الدولية حتى من جانب البلدان التي تحجم عن قبول المهاجرين الدوليين.

٤٤ - ويعلق برنامج العمل أهمية كبرى على حماية حقوق الإنسان للمهاجرين سواء كانوا يحملون وثائق أم لا. ويعد التصديق على الاتفاقية الدولية لحقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم خطوة هامة في هذا الاتجاه. وفي حزيران/يونيه ١٩٩٨، كانت تسعة بلدان قد صدقت على الاتفاقية أو انضمت اليها. ومن أجل تعزيز التصديق على الاتفاقية، أنشأت اللجنة الدولية لرصد حقوق المهاجرين لجنة توجيهية تقوم بحملة إعلامية بين الحكومات. وعلاوة على ذلك، عينت لجنة حقوق الإنسان في عام ١٩٩٧ فريقا حكوميا دوليا عاملا لتحديد العقبات التي تحول دون الحماية الفعالة لحقوق الإنسان للمهاجرين. ويؤكد أيضا برنامج العمل على ضرورة الحماية ضد العنصرية ودعاوى السمو العرقي وكره الأجانب. وتقدم معاهدة الاتحاد الأوروبي لعام ١٩٩٧ المبرمة في أمستردام مثالا للاجراءات الناشئة في هذا الصدد فهي تنص على ما يلي: "[...] يجوز لمجلس أوروبا [...] أن يتخذ إجراء مناسبا لمحاربة التمييز القائم على أساس نوع الجنس أو الأصل العنصري والعرقي أو الدين أو المعتقد أو العجز أو السن أو التوجهات الجنسية" (المادة ٦ (أ)) ورغم أن هذه المادة لم تورد إشارة للأصل القومي، فإنها توفر مع ذلك أساسا للاجراءات التي يتخذها الاتحاد الأوروبي بشأن المسائل المتصلة بالعنصرية أو التمييز على أساس الدين، وهما أمران لهما صلة بمعاملة المهاجرين الدوليين.

٤٥ - ولم يحرز سوى تقدم ضئيل في ضمان تمتع المهاجرين الحاملين وثائق بالمساواة في المعاملة مع المواطنين فيما يتصل بشروط العمل. وفي معظم البلدان، عادة ما يضطر العمال المهاجرون الذين سمح لهم بالدخول على أساس مؤقت على البقاء في وظيفة أو مهنة معينة. ويتطلب تغيير رب العمل الحصول على إذن مسبق. ولا تنطوي شروط العمل المطبقة على العمال المهاجرين بصفة مؤقتة على تمييز فحسب بل تؤدي أيضا في الغالب الى ظروف عمل استغلالية وخاصة في حالة العاملات المهاجرات القائمات بالخدمات المنزلية. وإدراكا من مجلس أوروبا أن الهجرة المؤقتة لأغراض العمل والتدريب قد أخذت في الارتفاع في البلدان الأوروبية، أصدر المجلس مبادئ توجيهية للحماية القانونية للعمال المهاجرين لفترة قصيرة. وفي آسيا، تطبق البلدان المضيفة بصفة عامة، شروطا تقييدية للتشغيل القانوني للأجانب بينما تعنى البلدان الأصلية بحماية عمالها في الخارج. واتخذت الفلبين على وجه الخصوص موقفا قويا إزاء حماية العمال الفلبينيين المهاجرين.

٤٦ - ويشكل منع العمال غير الحاملين لوثائق أولوية أساسية بالنسبة للبلدان في جميع أرجاء العالم. واتخذت تدابير متعددة لردع الهجرة غير الموثقة، وبذلت عدة جهود متضافرة لتبادل المعلومات بين سلطات الهجرة في البلدان المختلفة. ورغم أن الاتجار بالمهاجرين أصبح يشكل شاغلا رئيسيا في جميع المناطق فإن بلدانا كثيرة لا تزال تنقصها التشريعات التي تجعل الاتجار بالمهاجرين فعلا إجراميا. ونظرا لأن الاتجار بالمهاجرين ينطوي على عمليات عبر وطنية، فغالبا ما تضطلع به جماعات إجرامية منظمة وتتطلب استراتيجيات مكافحته تعاون السلطات في البلدان المعنية المختلفة. وأسفرت بالفعل العمليات الاستشارية الإقليمية من قبيل تلك التي تحظى بدعم سوقي من المنظمة الدولية للهجرة، عن قيام تعاون أوثق بين البلدان المستقبلة والبلدان الأصلية أو بلدان المرور العابر. وعلى الصعيد الدولي، دعت لجنة الأمم المتحدة لمنع الجريمة والعدالة الجنائية في عام ١٩٩٨ الى وضع صك دولي لمكافحة الاتجار غير المشروع

بالمهاجرين وقدم الى اللجنة مشروع اقتراحات بشأن اتفاقية ضد تهريب المهاجرين غير القانونيين وبروتوكول يرمي الى مكافحة الاتجار بالمهاجرين ونقلهم بطريق البحر.

٤٧ - ويعد التعاون الدولي أمرا أساسيا للتصدي للمشاكل التي تواجه المهاجرين وملتمسي اللجوء والمشردين. ويمثل المؤتمر الإقليمي المعقود في عام ١٩٩٦ لمعالجة مشاكل اللاجئين والمشردين والأشكال الأخرى للتشرد القسري والعائدين في بلدان رابطة الدول المستقلة والدول المجاورة ذات الصلة مثالا لهذا التعاون. وقد وضعت خطط عمل وطنية استنادا الى برنامج العمل الذي اعتمده المؤتمر ويجري تنفيذها بأموال تولت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للهجرة جمعها.

٤٨ - وفي أوروبا، انخفض عدد الأشخاص الذين يقدمون طلبات لالتماس اللجوء نظرا لاتباع قواعد أشد صرامة في تحديد من يمكنهم التقدم بطلب لالتماس اللجوء. ومع ذلك، فلا يزال عدد الأشخاص الذين ترفض طلبات اللجوء المقدمة منهم عاليا وتواجه البلدان المضيفة مشكلة تأمين عودة هؤلاء الأشخاص الى بلدانهم الأصلية. ولكي تصبح العودة ممكنة، تتفاوض البلدان المضيفة مع البلدان الرئيسية الأصلية لطالبي اللجوء فضلا عن البلدان التي تعتبر نقطة عبور لهؤلاء الأشخاص بشأن اتفاقات لمنح الحق في الدخول من جديد الى تلك البلدان.

٤٩ - ومكن انتهاء الحرب الباردة من تنفيذ عمليات عودة ضخمة للغاية للاجئين الى أوطانهم. لكن ليس بوسع حكومات البلدان المنكوبة بالحروب أن تكفل على نحو كاف إعادة إدماج اللاجئين والمشردين الآخرين العائدين. ولتيسير إعادة الإدماج، تقدم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مساعدة لمجتمعات بأسرها بطرق تثبط التواكل وتسهم في تنمية الاكتفاء الذاتي المحلي. وفي تنفيذ هذا النهج، أوليت عناية خاصة لاحتياجات الإناث اللاتي يتولين إعالة أسر معيشية وإلى المعوقات. ومع الأسف، فإن الموارد اللازمة لتقديم مساعدة من أجل إعادة العائدين وملايين اللاجئين الذين لا يزالون في المنفى في البلدان النامية آخذة في الانخفاض، كما قل استعداد بلدان اللجوء لتوفير مأوى للأشخاص الذين يفرون من النزاع في أوطانهم الأصلية.

٥٠ - ويعكس برنامج العمل الشواغل الرئيسية للمجتمع الدولي فيما يتصل بالحاجة الى التصدي للأسباب الجذرية للهجرة الدولية وتعزيز مساهمات الهجرة في التنمية. وتؤيد التطورات التي حدثت منذ اعتماد برنامج العمل أهمية التركيز على تلك المسائل، وإن كانت تشير في الوقت ذاته الى التعقد الشديد للمشاكل التي ينطوي عليها الأمر. ووفقا لما يشير اليه برنامج العمل، تتوقف إمكانية النجاح في معالجة الهجرة الدولية على جعل خيار البقاء في بلد الفرد خيارا ممكنا بالنسبة لجميع الأفراد. ومع الأسف فإن عددا كبيرا للغاية من الأفراد ليسوا في موقف يمكنهم من قبول هذا الخيار حاليا.

سادسا - البرامج والموارد السكانية

٥١ - منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، نقحت كثير من البلدان سياساتها وبرامجها السكانية على نحو يتمشى مع توصيات برنامج العمل. وبدأت بعض الحكومات حوارا عن السياسة العامة على أعلى المستويات. وأنشأت حكومات أخرى وزارات أو لجانا للتصدي للشواغل السكانية وإدماج السكان في السياسات الإنمائية. وبدأ عدد من الحكومات في دمج خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتطبيق اللامركزية عليها وإتاحة الفرص للإدارة الأكفأ للأنشطة وتنسيقها عن طريق التعاون مع الشركاء في القطاع العام والقطاع الخاص والقطاع غير الحكومي. وعلاوة على ذلك، زاد خلال السنوات الخمس الأخيرة عدد المنظمات غير الحكومية المكرسة للشواغل السكانية وقوتها. وتدمج أيضا كثير من الحكومات الشواغل المتعلقة بنوع الجنس في سياساتها الإنمائية، وتدمج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في برامجها للصحة الإنجابية. وتقوم أعداد متزايدة من البلدان بصياغة سياسات وبدء برامج تتصدى لمشاكل الصحة الإنجابية بين المراهقين. وجعل بعض منها مشاركة الذكور في الصحة الإنجابية شاغلا من شواغل السياسة العامة.

٥٢ - ويتعين على الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية، بمساعدة من المجتمع الدولي عند الطلب، أن تواصل تعبئة الموارد واستخدامها بفعالية في برامج السكان والتنمية. وينبغي إعادة دراسة الأولويات وإيلاء النظر لتكريس نسبة متزايدة من نفقات القطاع العام، فضلا عن نسبة متزايدة من المساعدة الإنمائية الرسمية، لقطاع السكان والقطاعات الأخرى ذات الصلة. ومما يدعم برامج البلدان المستقبلة أن تضمن استخدام المساعدة الدولية المقدمة من أجل برامج السكان والتنمية بكفاءة في تلبية الأهداف الوطنية للسكان والتنمية وينبغي أن تبذل تلك البلدان كل جهد ممكن لزيادة الموارد المحلية من أجل برامج السكان والبرامج الأخرى ذات الصلة.

٥٣ - لقد زاد تدفق الموارد المالية من أجل الأنشطة السكانية في الفترة التي سبقت انعقاد مؤتمر السكان والتنمية على الفور وفي الفترة التي أعقبته مباشرة. وأبدى عدد من أعضاء مجتمع المانحين الدولي التزامهم بتحقيق أهداف ومقاصد برنامج العمل عن طريق زيادة مستويات التمويل. ومع ذلك فيبدو أن الزخم الذي تولد مع المؤتمر قد قل. ورغم أن عددا من المانحين لا يزال يواصل مستويات التمويل التي قدمها في عام ١٩٩٦، فقد ظلت المساعدة الدولية عموما دون تغيير نظرا لأن عددا من المانحين قد قلل من مساهماته أو ظل على نفس مستوى التمويل المقدم في السنة السابقة.

٥٤ - وبزغت عدة طرائق جديدة في محاولة لزيادة فعالية المساعدة المالية المقدمة الى القطاع الاجتماعي. وتتيح النهج الشاملة لقطاع بأسره طريقة لتقديم المساعدة الى قطاع ما (على سبيل المثال الصحة أو التعليم) تستند الى اتفاق بشأن النهج وبرنامج للعمل والمشاركة في التمويل. وتعزز مبادرة ٢٠/٢٠، التي أقرتها مؤتمرات الأمم المتحدة العالمية المعقودة مؤخرا، التركيز على توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية عن طريق دعوة البلدان المانحة الى تخصيص نسبة ٢٠ في المائة على الأقل من المساعدة

الإنمائية الرسمية المقدمة منها من أجل الخدمات الاجتماعية الأساسية، ودعوة البلدان النامية الى تخصيص نسبة ٢٠ في المائة على الأقل من الإنفاق العام لنفس الغرض. وتضم قنوات المساعدة الناشئة الجديدة المؤسسات الخاصة التي أظهرت التزاما متزايدا بتقديم المساعدة السكانية.

٥٥ - ولابد من أن يكثف المجتمع الدولي الجهود لتعزيز بناء القدرات الوطنية اللازمة لبرامج السكان والتنمية ونقل التكنولوجيا والدراية الفنية الملائمة الى البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. ولا ريب في أن هذه الجهود تشمل الهدف المتفق عليه المتمثل في تخصيص ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية الشاملة وهدف تخصيص ٤ في المائة على الأقل من المساعدة الإنمائية الشاملة لتمويل البرامج السكانية.

٥٦ - وينبغي أن تنظر الحكومات في تنويع مصادر التبرع، مع السعي الى الحيلولة دون تقلص الموارد المتاحة للمجالات الإنمائية الأخرى. وينبغي استكشاف إمكانية اللجوء الى طرق تمويلية مبتكرة، بما في ذلك الأخذ بطرق جديدة لاستدرار الموارد التمويلية على صعيد القطاعين العام والخاص، وينبغي النظر في الأخذ بطرائق جديدة، كزيادة مشاركة القطاع الخاص واللجوء، على أساس انتقائي، الى فرض رسوم على المنتفعين. ولعل الحكومات المانحة والوكالات تعمد الى تنسيق سياسات التمويل وإجراءات التخطيط من أجل تحسين أثر التبرعات المقدمة الى البرامج السكانية وزيادة تكاملها وفعاليتها من حيث التكلفة، وتفادي ازدواج الخدمات، وضمان تلبية الاحتياجات الأساسية.

٥٧ - وكان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية نقطة تحول بالنسبة للمنظمات غير الحكومية وغيرها من عناصر المجتمع المدني. وعلى الرغم من أن العديد من المنظمات كان مشتركا في أنشطة السكان والتنمية قبل انعقاد المؤتمر، فلا ريب في أن المؤتمر أضفى عليها الصفة الشرعية كشركاء بكل معنى الكلمة في تنفيذ برنامج العمل. وعلى المستوى القطري، أصبح العديد من منظمات المجتمع المدني يتمتع الآن بإمكانية الوصول بمزيد من السهولة الى وزارات وإدارات الحكومات الوطنية وإقامة اتصالات مباشرة معها. وأصبح يطلب الى المنظمات غير الحكومية بصورة متزايدة أن تسهم في صياغة و/أو وضع البرامج والمشاريع التي تنفذها بمفردها أو بالاشتراك مع مؤسسات حكومية.

٥٨ - ولم تنشئ جميع الحكومات شراكات مع المنظمات غير الحكومية، وليست كل الشراكات القائمة فعالة ومنسجمة. ومن المعوقات التي تُصادَف أكثر من غيرها انعدام البيئة المواتية للشراكات المتبادلة الفائدة والافتقار الى الاستدامة المالية. وبناء القدرات البشرية والمؤسسية والمالية أمر أساسي، شأنه شأن التعاون والثقة المتبادلة.

٥٩ - وينبغي أن تواصل الحكومات والمنظمات الدولية جهودها الرامية الى إدماج المنظمات غير الحكومية في عملية صنع القرار وتيسير مساهمتها في المسائل المتعلقة بالسكان والتنمية. وباستطاعة الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية أيضا أن تكثف تعاونها مع القطاع الخاص في الأمور المتصلة

بالسكان والتنمية من أجل تعزيز مساهمة ذلك القطاع في تنفيذ برامج السكان والتنمية. ومما ييسر تنفيذ برنامج العمل الى حد كبير قيام الحكومات ومنظمات المجتمع المدني بتحسين وتعزيز قدراتها في مجال إدارة الموارد البشرية وقدراتها التقنية وطاقاتها المؤسسية واستدامتها المالية.

سابعا - ملاحظات ختامية

٦٠ - يغطي برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مجالا واسعا من المواضيع والمسائل والشواغل، ويتناول طائفة كاملة من البلدان والمؤسسات والمجموعات والأفراد. ولم يمض على اعتماد برنامج العمل سوى خمس سنوات؛ وبالتالي لم يتح وقت كاف سواء للتغييرات الملموسة التي أدخلت على السياسات الحكومية أو للبرامج الجديدة التي أنشئت وفقا لخطوط برنامج العمل لكي تؤتي ثمارها بالكامل.

٦١ - ولا ريب في أنه أحرز تقدم في بعض المسائل وبعض البلدان والمناطق والمجموعات. فما برح معدل الوفيات ينخفض في معظم البلدان منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وأنشئت برامج للصحة الإنجابية في العديد من البلدان، ويشير ازدياد استخدام الأزواج لوسائل منع الحمل الى زيادة إمكانية الوصول الى وسائل تنظيم الأسرة وإلى زيادة قدرة الأزواج على إنجاب الأطفال بالأعداد والفترات التي يستصوبونها. واتخذ العديد من البلدان، المرسلة والمتلقية على السواء، خطوات هامة، ولا سيما على المستوى الإقليمي، لإدارة التدفقات الدولية للمهاجرين، وذلك من خلال إبرام اتفاقات ثنائية ومتعددة البلدان. ويضاف الى ذلك أن العديد من منظمات المجتمع المدني تسهم الآن في صياغة وتنفيذ سياسات وبرامج ومشاريع بمفردها أو بالاشتراك مع مؤسسات حكومية وحكومية دولية.

٦٢ - ومع ذلك، كان التقدم محدودا في بعض المسائل وبعض البلدان والمناطق والمجموعات، بل حدثت انتكاسات في بعض الحالات. وأدى وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الى ارتفاع معدل الوفيات في العديد من البلدان، ولا سيما في المنطقة الواقعة جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا. وصاحبت الصدمات السياسية والتعديلات المترتبة على الانتقال الى الاقتصادات السوقية في عدد من بلدان آسيا وأوروبا حالات ركود وارتفاع في معدل الوفيات، ولا سيما لدى الكبار من الذكور. ولكن لم يتبين بعد الى أي مدى ستعمل الأزمات المالية التي نالت من الرعاية الاجتماعية في بلدان شرق آسيا وغيرها على الحد من تقدم هذه البلدان في تنفيذ برنامج العمل.

٦٣ - وقد أحرز تقدم ولكنه متفاوت، ولا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به. والموارد أمر ضروري، ولكن الشواهد الوطنية تثبت أن القيادة الحكومية والأولويات والالتزام هي متغيرات حاسمة للنجاح في تنفيذ برنامج العمل. وإذا ما وجدت موارد كافية وعمل حكومي متلزم، فما من ريب في أن عملية الاستعراض والتقييم المقرر إجراؤها في عام ٢٠٠٤ ستشهد على إحراز تقدم هائل في تحقيق أهداف وغايات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

- - - - -