E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1999/PC/3
17 February 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*
الأعمال التحضيرية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية

المحفل الدولي المعني بالاستعراض والتقييم العمليين لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل تقرير المحفل الدولي المعني بالاستعراض والتقييم العمليين لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد بلاهاي في الفترة من ٨ إلى ١٢ شباط/فبراير ١٩٩٩.

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

مرفق

تقرير المحفل الدولي المعني بالاستعراض والتقييم العمليين لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

مركز هولندا للمؤتمرات
لاهاي، هولندا
٨-١٢ شباط/فبراير ١٩٩٩

أولا - معلومات أساسية

١ - اجتمع المحفل الدولي المعني بالاستعراض والتقييم العمليين لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في لاهاي، هولندا في الفترة من ٨ إلى ١٢ شباط/فبراير ١٩٩٩. والمحفل جزء لا يتجزأ من الاستعراض الذي يجري كل خمس سنوات لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والذي سيتوج بدورة استثنائية للجمعية العامة ستعقد في الفترة من ٣٠ حزيران/يونيه إلى ٢ تموز/يوليه ١٩٩٩.

٢ - وقد شمل ذلك الاستعراض: (أ) ثلاثة اجتماعات مائدة مستديرة نظمها صندوق الأمم المتحدة للسكان حول الصحة الإنجابية للمراهقين (١٤ - ١٧ نيسان/أبريل ١٩٩٨، نيويورك)؛ والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية، وتمكين المرأة ومشاركة الذكور وحقوق الإنسان (٢٢ - ٢٥ حزيران/يونيه ١٩٩٨، كمبالا، أوغندا)؛ والشراكة مع المجتمع المدني لتنفيذ برنامج العمل (٢٧ - ٣٠ تموز/يوليه ١٩٩٨، دكا، بنغلاديش)؛ (ب) أربعة اجتماعات تقنية نظمها صندوق الأمم المتحدة للسكان حول الهجرة الدولية والتنمية (٢٩ حزيران/يونيه - ٣ تموز/يوليه، لاهاي)؛ والسكان والشيخوخة (٦ - ٩ تشرين الأول/أكتوبر، بروكسل)؛ وخدمات الصحة الإنجابية في حالات الأزمات (٣ - ٥ تشرين الثاني/نوفمبر، ران، فرنسا)؛ والتغير السكاني والتنمية الاقتصادية (٢ - ٦ تشرين الثاني/نوفمبر، بلادجيو، إيطاليا)؛ ومجموعة من الاستعراضات الإقليمية التي تجري كل خمس سنوات قامت بها اللجان الإقليمية للأمم المتحدة.

٣ - وقد نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان محفل لاهاي للإسهام في هذا الاستعراض بالتركيز على القضايا الأساسية الناشئة عن عملية التقييم وبتحليل الإنجازات المحرزة والتحديات المعترضة في تنفيذ برنامج العمل على الصعيد القطري. وكانت أهدافه تتمثل في أربعة عناصر: (أ) النظر في الدروس المستخلصة، والحالات الناجحة، والعراقيل والمعوقات المعترضة، بهدف إيجاد حلول للمساعدة في مواصلة تنفيذ برنامج العمل؛ (ب) إتاحة عمليات التبادل بين البرامج القطرية التي تشهد تجارب مماثلة؛ (ج) جمع شمل طائفة كبيرة من الشركاء لإعادة تركيز التزامهم بالسكان والتنمية؛ (د) تقديم مدخلات تقنية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية.

٤ - ووفر استعلام أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان على الصعيد العالمي في منتصف عام ١٩٩٨ مدخلات لوثيقة المعلومات الأساسية المقدمة للمحفل. وأتاح الاستعلام الحصول على ردود من ١١٤ من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية؛ وردت أيضا ١٨ من البلدان المتقدمة النمو. وتعكس المعلومات المجمعة التقدم المحرز على الصعيد القطري في تنفيذ برنامج العمل.

٥ - ورحبت الجمعية العامة بالاستعراض العملي الذي سيجري تحت رعاية صندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ذات الصلة وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة، ولاحظت أن تقرير المحفل الدولي ونتائجه في عام ١٩٩٩ ستقدم إلى لجنة السكان والتنمية في دورتها

الثانية والثلاثين وإلى المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ صندوق الأمم المتحدة للسكان (القرار ١٨٨/٥٢ المؤرخ ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧).

ثانيا - الحضور

٦ - شارك في المحفل وزراء ومسؤولون كبار من البلدان والأقاليم الـ ١٧٧ التالية:

الاتحاد الروسي، إثيوبيا، أذربيجان، الأرجنتين، الأردن، أرمينيا، إريتريا، اسبانيا، استراليا، استونيا، إسرائيل، إكوادور ألبانيا، ألمانيا، الإمارات العربية المتحدة، أنتيغوا وبربودا، اندونيسيا، أنغولا، أوروغواي، أوزبكستان، أوغندا، أوكرانيا، إيران (جمهورية - الإسلامية)، آيرلندا، أيسلندا، إيطاليا، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، باكستان، بالاو، البحرين، البرازيل، بربادوس، البرتغال، بروني دار السلام، بلجيكا، بلغاريا، بليز، بنغلاديش، بنما، بنن، بوتان، بوتسوانا، بوركينا فاصو، بوروندي، بولندا، بوليفيا، بيرو، بيلاروس، تايلند، تركمانستان، تركيا، ترينيداد وتوباغو، تشاد، توغـــو، توفالو، تونغا، تونس، جامايكا، الجزائر، جزر الأنتيل الهولندية، جزر البهاما، جزر سليمان، جزر القمر، جزر كوك، جزر مارشال، الجمهورية التشيكية، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية تنزانيا المتحدة، الجمهورية الدومينيكية، الجمهورية العربية السورية، الجمهورية القيرغيزية، جمهورية كوريا، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، جمهورية مولدوفا، جنوب أفريقيا، جورجيا، جيبوتـــي، الدانمرك، الرأس الأخضر، رواندا، رومانيا، زامبيا، زمبابوي، ساموا، سان تومـــي وبرينسيبي، سان مارينو، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت كيتس ونيفيس، سانت لوسيا، سري لانكا، السلفادور، سلوفاكيا، سلوفينيا، سنغافورة، السنغال، سوازيلند، السودان، سورينام، السويد، سويسرا، سيشيل، شيلي، الصين، طاجيكستان، عمان، غابون، غامبيا، غانا، غواتيمالا، غيانا، غينيا، غينيا الاستوائية، فانواتو، فرنسا، الفلبين، فلسطين، فنزويلا، فنلندا، فيجي، فييت نام، قبرص، كازاخستان، الكرسي الرسولي، الكاميرون، كرواتيا، كمبوديا، كندا، كوبا، كوت ديفوار، كوستاريكا، كولومبيا، الكونغو، الكويت، كريباتي، كينيا، لاتفيا، لبنان، لكسمبرغ، ليبريا، ليتوانيا، ليسوتو، مالي، ماليزيا، مدغشقر، مصر، المغرب، المكسيك، ملاوي، ملديف، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية، منغوليا، موريتانيا، موزامبيق، ميانمار، ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)، ناميبيا، النرويج، النمسا، نيبال، النيجر، نيجيريا، نيكاراغوا، نيوزيلندا، نيوي، هايتي، الهند، هندوراس، هنغاريا، هولندا، الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان، اليمن، اليونان.

٧ - وحضر المحفل، بالإضافة إلى ممثلي صندوق الأمم المتحدة للسكان، ممثلون عن الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة. وحضر من الأمم المتحدة: شعبة السكان، وشعبة النهوض بالمرأة وقسم المنظمات غير الحكومية التابع لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، وإدارة شؤون الإعلام، ومعهد الأمم المتحدة الدولي للتدريب والبحث من أجل النهوض بالمرأة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة

البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب، ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وقسم الاتصال بالمنظمات غير الحكومية التابع للأمم المتحدة، ومشروع كلية موظفي الأمم المتحدة وبرنامج الأغذية العالمي.

٨ - وحضر المحفل من اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا، واللجنة الاقتصادية لأوروبا، واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٩ - وحضر المحفل من الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية. وشارك من المؤسسات المالية الدولية صندوق النقد الدولي والبنك العالمي.

١٠ - ومثلت المنظمات الحكومية الدولية التالية: مصرف التنمية الأفريقي، ومصرف التنمية الآسيوي، وأمانة الكمنولث، ومجلس أوروبا، واللجنة الأوروبية، ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والمنظمة الدولية للهجرة، وجامعة الدول العربية، وصندوق التنمية الدولية لمنظمة البلدان المصدرة للنفط، ومنظمة الوحدة الأفريقية، ومنظمة المؤتمر الإسلامي، وشركاء من أجل السكان والتنمية؛ وأمانة منتدى جنوب المحيط الهادئ.

١١ - ومثلت في المحفل الهيئات التالية المنشأة بموجب معاهدات: لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، ولجنة القضاء على التمييز العنصري، ولجنة حقوق الطفل، واللجنة المعنية بحقوق الإنسان.

١٢ - ومن المجموعات البرلمانية الإقليمية الممثلة في المحفل ندوة البرلمانيين الآسيويين المعنية بالسكان والتنمية، والفريق العامل المعني بالسكان والتنمية المستدامة والصحة الإنجابية التابع للبرلمان الأوروبي؛ ومحفل البرلمانيين الأفريقيين والعرب المعني بالسكان والتنمية؛ والمجموعة البرلمانية للدول الأمريكية بشأن السكان والتنمية؛ ومنظمة البرلمانيين الطبية الدولية؛ ومنظمة البرلمانيين من أجل العمل العالمي.

١٣ - وحضرت المحفل من المؤسسات مؤسسة فورد، ومؤسسة والاس الكسندر جربـــود، ومؤسسة جون د. وكاثرين ك. ماك آرثر، ومؤسسة اندرو و. ميلون، ومعهد المجتمعات المفتوحة/ مؤسسة سوروس، ومؤسسة ديفيد ولوسيل باكارد، وزمالة منظمة الروتاري الدولية للسكان والتنمية، ومؤسسات راتغرز، ومؤسسة مؤتمر قمة المرأة، ومؤسسة الأمم المتحدة، ولجنة الولايات المتحدة لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومؤسسة ويليام وفلورا هيولت ومؤسسة ويليام هـ. غيتس.

١٤ - وحضر المحفل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والاتحاد الدولي للدراسات السكانية العلمية والمؤسسة العالمية للسكان بوصفها منظمات غير حكومية مثلما فعل ذلك العديد من المنظمات غير الحكومية التي حضرت محفلي المنظمات غير الحكومية والشباب المتصلين بهذا الموضوع قبل انعقاد محفل لاهاي. وأسماء تلك المنظمات متاحة لدى منظمي هذين المحفلين - المؤسسة العالمية للسكان.

ثالثا - انتخاب أعضاء مكتب المحفل ومسائل أخرى

١٥ - أقر المشاركون في المحفل، في الجلسة العامة الثانية المعقودة في ٨ شباط/ فبراير ١٩٩٩، النظام الداخلي وجدول الأعمال وبرنامج العمل وانتخبوا أعضاء المكتب وفيما يلي أعضاء المكتب:

الرئيس: السفير نيكولاس بيغمان (هولندا)

رئيس اللجنة الرئيسية: السفير أنور الكريم شودهري (بنغلاديش)

المقرر: السيدة إيلسا بركو (البرازيل)

نواب الرئيس: السيدة روزا آنا فيس (النمسا)، السيد تيودور شرنيف (بلغاريا)، السيد رودلف كولنز (غيانا)، السيد كيوتاكا آكساكا (اليابان)، السيدة داتن بادوكا هجاه زليهه بنت اسماعيل (ماليزيا)، السيد رودلفو تويران (المكسيك)، السيدة عائشة بلعربي (المغرب)، السيد جرزي هولزر (بولندا)، السيد الحاج ابراهيما سال (السنغال)، السيد جيرالد سنداولا (أوغندا)، الأستاذ زورسلافا شكيرياف - نيزهنيك (أوكرانيا)، السيدة مارغرت بولاك (الولايات المتحدة).

رابعا - سير عمل المحفل

١٦ - اجتمع المحفل في جلسات عامة وجلسات للجنة الرئيسية. وفي الجلسات العامة، تطرق رؤساء الوفود، والكثير منهم من المستوى الوزاري، إلى تجاربهم العملية في تنفيذ برنامج العمل. وقد وفرت النقاط الأساسية التي أثيرت في الجلسات العامة مدخلات مفيدة للمناقشات التي دارت في المكتب حول الاستنتاجات والإجراءات المقترحة.

١٧ - وعقدت ١١ جلسة عامة رسمية. وأدلى ببيانات في الجلسة الافتتاحية و. ج. د.، د. يثمان، عمدة لاهاي، و أ. بورست - أيلرز، نائب رئيس وزراء هولندا ووزير الصحة؛ ولويز فريشيت، نائب الأمين العام للأمم المتحدة؛ والدكتور نانا كونادو اجيمان راولينغز، سيدة غانا الأولى، واليزابيث اغويري دي

كالديرون سول، سيدة السلفادور الأولى، والدكتور نفيس صديق، المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ والاونرابل بارول فايا، رئيس وزراء تونغا؛ وافلين هيرفكنز، وزير التعاون الإنمائي في هولندا. وفي اليوم التالي، ألقت هيلاري رودهام كلينتون، سيدة الولايات المتحدة الأولى الخطاب الرئيسي.

١٨ - وفي الجلسات اللاحقة، أخذ الكلمة ١٧٩ وفدا: ١٣٤ ممثلا حكوميا (٤٣ من أفريقيا و ٣٨ من آسيا والمحيط الهادئ و ٢٢ من امريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي و ١٧ من أوروبا الغربية والدول الأخرى، و ١٤ من أوروبا الشرقية)؛ و ١٢ من وكالات الأمم المتحدة ومؤسساتها؛ و ٢٣ منظمة حكومية؛ و ٧ منظمات حكومية دولية؛ و ٣ ممثلين عن الشباب.

١٩ - واجتمعت اللجنة الرئيسية في ست جلسات رسمية ونظرت في خمسة مواضيع فنية: (أ) خلق بيئة مواتية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ (ب) تعزيز المساواة والعدل بين الجنسين وتمكين المرأة؛ تشجيع الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والحقوق الإنجابية؛ (د) تعزيز الشراكات؛ (هـ) تعبئة الموارد ورصدها لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقام الرئيس، في نهاية كل جلسة، بتلخيص النقاط الرئيسية التي أثيرت في المناقشات. وأحيلت ملخصات الرئيس إلى المكتب بوصفه لجنة صياغة الوثيقة الختامية للمحفل لكي ينظر فيها. وترد محصلة المحفل في الاستنتاجات والإجراءات المقترحة التالية.

خامسا - الاستنتاجات والإجراءات المقترحة

معلومات أساسية

٢٠ - عقد محفل لاهاي في الفترة من ٨ إلى ١٢ شباط/فبراير ١٩٩٩ لإجراء استعراض عملي لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد سبقت محفل لاهاي مباشرة ثلاثة تجمعات دولية أخرى بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عقدت أيضا في لاهاي: محفل البرلمانيين، ومحفل المنظمات غير الحكومية ومحفل الشباب. وقد ضمت هذه الاجتماعات العديد من أصحاب المصلحة - مسؤولين حكوميين، وبرلمانيين، ومنظمات غير حكومية ومؤسسات شباب ومؤسسات من القطاع الخاص - وأدت إلى تبادل الدروس المستفادة خلال ما يقارب خمس سنوات من التجارب في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وحيث أن برنامج العمل حدد أهدافا وغايات واستراتيجية لبلوغ هذه الأهداف خلال فترة العشرين سنة التي تلت اعتماده في عام ١٩٩٤، وحيث أنه يجري تنفيذ البرنامج في بيئة متحركة، فإن من الضروري إجراء تقييم بصورة دورية من أجل تكييف الأنشطة مع تطور الظروف.

٢١ - وقد أحرز تقدم كبير في مجال السياسة العامة وإعادة تصميم البرامج، وزيادة الشراكات والتعاون الموجهة نحو تنفيذ برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد وضع العديد من البلدان سياسات عامة وأدخل تغييرات تشريعية و/أو مؤسسية في مجال السكان والتنمية والصحة والحقوق الإنجابية. وأحرز في

البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية تقدم خاص في مجال الصحة والحقوق الإنجابية. وبالإضافة إلى ذلك، أدى في العديد من الحالات، إرساء الديمقراطية وزيادة الشفافية في الحكم، وتوسيع نطاق أنشطة الرابطات الطوعية، وتحسين الاتصالات والتغييرات القانونية والتغييرات في مجال السياسة العامة إلى زيادة احتمالات اعتماد النهج القائم على المشاركة الذي هو محور النجاح في تنفيذ برنامج العمل.

٢٢ - ويتيح استعراض التقدم الذي تم على مدى السنوات الخمس الماضية بشأن نطاق الجهود التي تبذل بالتضافر مع المجتمع المدني، أساسا للتفاؤل. وقد أدى تفويض المسؤوليات العامة وإضفاء الطابع اللامركزي على الإدارة العامة وغير ذلك من التغييرات المؤسسية إلى تسارع خطى التقدم بصورة كبيرة كما أوجد ذلك فرصا وتحديات كبيرة أمام أنشطة التنمية. وإضافة إلى ذلك اتخذت خطوات كبيرة في المجالات الإجرائية، من قبيل إجراء تغييرات إيجابية في مفهوم المشاركة وعمليات التشاور والاعتراف بالدور المعزز للمجتمع المدني؛ وزيادة تقبل النـُهج الإنمائية الابتكارية؛ وتحسين الشراكة فيما بين مؤسسات وهيئات الأمم المتحدة.

٢٣ - على أنه منذ عام ١٩٩٤ ما برح العالم يواجه سلسلة من الأحداث والتطورات غير المواتية التي كانت لها آثار كبيرة على تنفيذ برنامج العمل. وقد شمل هذا: الأزمات المالية الشديدة في كثير من البلدان والتي بدأت في آسيا في منتصف عام ١٩٩٧ وتؤثر الآن في كثير من المناطق بما في ذلك الاتحاد الروسي وبلدان أخرى تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال في أمريكا اللاتينية؛ وسلسلة الكوارث الطبيعية، بما في ذلك الجفاف الذي طال أمده في البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، والعواصف المدمرة في أمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي والفيضانات الواسعة النطاق في آسيا؛ والركود الاقتصادي المستمر والأزمات المالية في كثير من البلدان الفقيرة، بما في ذلك العديد من برامج التكيف الهيكلي الجارية؛ والانخفاض الشديد في أسعار النفط والسلع الأخرى؛ وانعدام الاستقرار الاجتماعي، والحروب والصراعات الأهليـــة ودون الإقليميـــة فـــي جميع المناطق. وقد تمخض هذا كله عن آثار كبيرة على الصحة والتنمية ولا سيما صحة المرأة.

٢٤ - ولقد تضاعف عدد سكان العالم منذ عام ١٩٦٠، وسيحدث ٩٧ في المائة من النمو المتوقع في المستقبل في البلدان النامية حيث تتسم ممارسة الحقوق الإنجابية في كثير من الأماكن بأنها أقل استقرارا بشكل كبير. وبينما أعطيت للأشخاص حرية أكبر للاختيار، واصلت معدلات نمو السكان انخفاضها. ومن ناحية ثانية لا يزال العالم ينمو بنسبة ٧٧ مليون نسمة في السنة ولن يتم بلوغ مستوى الاستقرار السكاني إلا بعد خمسين سنة على الأقل. وفي أواخر هذه السنة، أو في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر سيصل تعداد سكان العالم إلى ٦ بليون نسمة.

٢٥ - وباقتراب الألفية الجديدة سيكون هناك ما يربو على بليون من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، وتلك أكبر فئة من هذه الأعمار على الإطلاق. ولم تتم بعد بصورة مناسبة معالجة الاحتياجات الجنسية والإنجابية لأولئك الشباب. ولا يتوفر للكثير منهم فرصة الحصول على المعلومات أو الخدمات اللازمة لحماية صحتهم وتحديد خياراتهم بحرية وبروح من المسؤولية. وتعتبر الشابات خاصة

ضعيفات فيما يتصل بالحمل غير المرغوب والعنف الجنسي كما أنهن عرضة للعدوى من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما تعتبر الشابات، ولا سيما اللاتي تقل أعمارهن عن ١٨ سنة، أكثر تعرضا لمخاطر وفيات الأمهات أثناء النفاس واعتلالهن. وستحدد الاختيارات التي يقررها الشباب فيما يتعلق بمواعيد إنجاب أطفالهم والمباعدة بين ولاداتهم، سرعة نمو السكان في المستقبل. كما سيحدد ما يعطى لهم من تعليم وفرص في سن مبكرة نوعية حياتهم.

٢٦ - ويزداد عدد ونسبة كبار السن في شتى أنحاء العالم بسبب انخفاض معدلات الوفيات والخصوبة في السنوات الأربع السابقة. بيد أنه لا توجد في كثير من البلدان سياسات وبرامج لتوفير الخدمات التي يحتاجونها أو لتعزيز الأسرة أو دعم المجتمع المحلي. وتشكل النساء أعلى نسبة من بين كبار السن، ولا سيما الكبار جدا في السن، وكثير منهن يحملن عبء سجل تاريخي من الفقر والأمية وسوء الصحة والعنف على أساس نوع الجنس، والمعاملة التمييزية.

٢٧ - ولم يكن انخفاض معدل الوفيات متساويا. ففي بعض البلدان حدث انعكاس للمكاسب التي تحققت بالنسبة للعمر المتوقع. فقد انخفض العمر المتوقع بصفة خاصة في البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال في أوروبا الشرقية، بسبب زيادة الضغوط الاجتماعية، وسوء التغذية، وتدهور الخدمات الصحية. وتواجه أشد البلدان تضررا من وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مثل تلك الموجودة في الأجزاء الواقعة جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا، انخفاضات ملحوظة في العمر المتوقع، وخسائر شديدة في أرواح البالغين في ذروة سنواتهم الإنتاجية. وتعد وفيات الأمهات أثناء النفاس أيضا مجالا حاسما يقتضي الاهتمام واتخاذ إجراءات. فهذه الوفيات تحصد أرواح زهاء ٦٠٠ امرأة كل سنة.

٢٨ - ومع زيادة الطلب على تكوين الأسر الصغيرة وتحسن فرص الوصول إلى وسائل منع الحمل المأمونة والمتيسرة، انخفض مستوى الخصوبة. ولا يزال هناك ما يربو على ١٥٠ مليون من الأزواج لم تلب احتياجاتهم من وسائل منع الحمل. ولا تزال الاحتياجات الأخرى التي لم يتم تلبيتها في مجال الصحة الإنجابية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية، كبيرة للغاية، بما في ذلك الحاجة إلى توفير خدمات معالجة العقم. وفي البلدان التي حدثت فيها زيادات ملحوظة في الحصول على وسائل منع الحمل، ومدى تقبلها، انخفض اللجوء إلى الإجهاض بصورة كبيرة. ومن ناحية ثانية، لا يزال اللجوء إلى الإجهاض غير المأمون يمثل مشكلة خطيرة.

٢٩ - وقد اكتسبت الهجرة الدولية وأثرها على المجتمع أهمية كبيرة وما زالا يستأثران باهتمام متزايد من المجتمع الدولي. وقد دفعت الجوانب المتعددة الأوجه للهجرة، والتي تشمل مواضيع تتعلق بدمج المهاجرين حاملي الوثائق، والاتجار في الأشخاص، وتحركات اللاجئين، الحكومات إلى اتخاذ سلسلة من الإجراءات لمعالجة هذه الظاهرة. ومن بين الإجراءات الرامية إلى معالجة حالة المهاجرين تقديم المساعدة إلى اللاجئات والأطفال، وتعزيز اندماج المهاجرين، وفرض جزاءات محددة لمكافحة الهجرة غير المشروعة.

ويتمثل التحدي الباقي في فهم الأسباب الجذرية للهجرة ليتسنى معالجة الصلات بين الهجرة والتنمية بصورة كاملة.

٣٠ - وتتباين سياقات تنفيذ برامج السكان والتنمية. ويدرك برنامج العمل ضرورة الأخذ في الاعتبار تماما بتنوع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والدينية والثقافية والبيئية، في كل بلد، فضلا عن المسؤوليات المشتركة وإن تكن متباينة لجميع الأشخاص من أجل تهيئة مستقبل مشترك أفضل. وقد أكدت مجددا المناقشات التي جرت في المنتدى الروابط المشتركة وتنوع الخبرات الوطنية وأتاحت فرصة لتبادل المعلومات وإعادة اكتشاف المناظير المشتركة وتأكيدها من جديد.

٣١ - كما أكدت من جديد المناقشات والنتائج التي خلص إليها محفل لاهاي، بصورة لا لبس فيها، برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

حقوق الإنسان والصحة الإنجابية

٣٢ - في السنوات الخمس الماضية تزايد قبول المنظور المستند إلى حقوق الإنسان. وقد أفاد هذا النهج في تعزيز نوعية الخدمات الصحية الإنجابية وإمكانية الحصول عليها. استنادا إلى حقوق الإنسان للمرأة بأن تكون لها السيطرة فيما يتعلق بالمسائل المتصلة بالنواحي الجنسية لديها، وتقرير ما تراه بشأنها بحرية وبروح من المسؤولية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية دون قسر، أو تمييز، أو عنف. وما برحت هيئات حقوق الإنسان الدولية المنشأة بمعاهدات ومكاتب حقوق الإنسان الوطنية، والمنظمات غير الحكومية، تزداد إحاطة بالصحة الإنجابية في وثائق السياسات والبرامج، وفي المقررات والتوصيات بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية. وحظيت الحقوق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية باعتراف متزايد، بما في ذلك حقوق المهاجرات واللاجئات والمشردات والمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

نهج الصحة الإنجابية

٣٣ - تنم التغييرات المتعلقة بالسياسات العامة في كثير من البلدان عن التزام واضح بالانتقال إلى نهج الصحة الجنسية والإنجابية عوضا عن ترجيح البرامج الرأسية لتنظيم الأسرة، والتشديد على جودة الرعاية. وكنقطة بدء للإصلاح، كيفت بلدان كثيرة سياساتها ومصطلحاتها وهياكلها المؤسسية. ومضت بلدان أخرى إلى ما هو أبعد من ذلك، وشرعت في تنفيذ التحول النموذجي وذلك بدمج الخدمات وربطها ببعض. ويتمثل التحدي القائم الآن في طريقة تنفيذ استراتيجيات عامة للصحة الجنسية والإنجابية تركز على الخدمات الشاملة دون فقد المهارات المتخصصة التي ترد في برامج رأسية ناجحة، وكيفية تحقيق ذلك في إطار هيكل ضعيف للخدمات الصحية وإصلاح قطاع الصحة.

تمكين المرأة

٣٤ - أدى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والمؤتمر العالمي الرابع للمرأة الذي أعقبه إلى زيادة الاهتمام والنقاش على الصعيد الوطني بشأن أهمية إنصاف الجنسين، والمساواة وتمكين المرأة في مجال التنمية

المستدامة. وقد قطعت الحكومات خطوات مهمة صوب تنفيذ اتفاقيات دولية مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ووضعت بلدان كثيرة خطط عمل تتعلق بنوع الجنس وترمي إلى تعزيز وحماية حقوق المرأة باعتبارها حقوقا إنسانية أساسية. وقد عززت التشريعات المعنية بالعنف على أساس نوع الجنس، ودمج نوع الجنس في سياسات التنمية المستدامة الأولوية المعطاة لقضايا نوع الجنس. وتؤدي زيادة الوعي العام بقضايا حقوق المرأة إلى زيادة الضغط من أجل تحويل بيانات السياسات العامة والتشريعات إلى إجراءات فعالة.

الشراكات

٣٥ - وحدثت على مدى السنوات الخمس الماضية زيادة في عدد وأنواع الشراكات التي يجري إنشاؤها. كما حدث تحرك واضح صوب شراكة تتقاسم فيها المنظمات غير الحكومية ولا سيما المجموعات النسائية المسؤولية مع مؤسسات الحكومة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد وضعت آليات للتنسيق الوطني تشمل قطاعات مختلفة من المجتمع المدني في إطار تقاسم المسؤولية من أجل إعداد البرنامج وتنفيذه والمساءلة بشأنه. وفي هذه العملية يتزايد الاعتراف بأهمية الشفافية وإدارة شؤون الحكم. وحيثما شاركت المجتمعات المحلية في وضع السياسات وتنفيذها حدث تقدم كبير في تعزيز برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وما برحت المجموعات البرلمانية تقوم بدور نشط بصورة متزايدة. وحدث أيضا اعتراف متزايد بضرورة إشراك الشباب بالكامل.

٣٦ - وبينما تناول محفل لاهاي جميع أجزاء برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، إلا أنه ركز بصفة خاصة على الاستعراض التنفيذي للمواضيع الأساسية التالية من أجل تنفيذه أيضا:

أ - تهيئة البيئة المواتية للمرأة؛
ب - تعزيز المساواة بين الجنسين، والإنصاف وتمكين المرأة؛
ج - تشجيع الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية، والحقوق الإنجابية؛
د - تعزيز الشراكات؛
هـ - تعبئة الموارد ورصدها.

سادسا - إقامة بيئة تمكينية

معلومات أساسية

٣٧ - أكد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن إدارة شؤون الحكم، والشفافية والمساءلة وتعزيز الديمقراطية أمور أساسية لتحقيق التنمية المستدامة. كما شدد على ضرورة التسليم بالعلاقات بين السكان والموارد والبيئة والتنمية، وإدارتها وتحقيق التوازن بينها. ودعا برنامج العمل الدولي إلى خفض أنماط الإنتاج والاستهلاك غير المستدامة والقضاء عليها، واعتماد سياسات في مجال السكان والتنمية، تلبي الاحتياجات الراهنة دون التضحية بتوقعات الأجيال المقبلة. وينبغي لاستراتيجيات التنمية القطرية أن تأخذ في الاعتبار

على كل من الصعيدين الوطني والمحلي، الصلات بين السكان والموارد والبيئة، وضرورة تحقيق التوازن بين أنماط الإنتاج والاستهلاك.

التقدم المحرز

٣٨ - يشير استعراض تجربة تنفيذ برنامج العمل الذي يجري كل خمس سنوات، إلى تحقيق تقدم كبير في ترجمة كلمات برنامج العمل إلى حقائق محددة. وفيما يلي أمثلة مختارة من التقدم المحرز.

٣٩ - هناك التزام سياسي قوي في جميع المناطق بتهيئة البيئة التمكينية لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٤٠ - وضعت بلدان عديدة كما نفذت سياسات سكانية ذات قاعدة واسعة، تستند إلى إطار من حقوق الإنسان، وتشمل الصلات بين اتجاهات السكان والتنمية الاجتماعية - الاقتصادية.

٤١ - ويستفيد مزيد من النساء من التشريعات التي تحمي حقوقهن وتجرم العنف المستند إلى نوع الجنس، بما في ذلك الممارسات التقليدية الضارة.

٤٢ - ويتزايد الاعتراف بفئات المجتمع المدني باعتبارها كيانات فعالة من أجل تنفيذ برنامج العمل بعد ذلك.

المعوقات والقضايا

٤٣ - أبرز استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ سنوات عددا من المعوقات والقضايا التي يلزم تناولها وهي:

أ - الاتجاهات الاقتصادية العالمية: كان للأزمات الاقتصادية الأخيرة في مناطق عديدة أثر غير موات على سرعة تنفيذ برنامج العمل. وأدت العولمة والتدفقات غير المقيدة لرأس المال وبرامج التكيف الهيكلي إلى حدوث تخفيضات حقيقية في نفقات القطاع الاجتماعي وأدت إلى أثر سلبي على الفئات الضعيفة.

انخفاض الناتج المحلي الإجمالي: الإسراع في تحسين نوعية حياة الناس، تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية وتعزيز برنامج حقوق الإنسان.

ب - البيئة: أدت الحاجة إلى التصدي للأزمات الاقتصادية إلى صرف اهتمام الحكومات عن معالجة الشواغل البيئية. ولا تزال أنماط الإنتاج والاستهلاك غير المتوازنة قائمة وتسهم

في تدهـــور البيئـــة. ويـــؤدي تحرك المواد السمية دون ضوابط إلى إفساد صحة الناس، ولا سيما الصحة الإنجابية للمرأة.

ومع أنه قد تم إحراز بعض التقدم إلا أن قضايا السكان لم تدمج بعد بصورة كافية في السياســـات والخطط البيئية. ويولى اهتمام غير كاف للعلاقة بين السكان والبيئة والفقر، ولا سيما من حيث أثرها على أشد الفئات ضعفا. واتسم تحليل هذه الصلات بأنه محدود نتيجة لاستخدام النماذج الساكنة والخطية التقليدية التي لا يمكنها أن تأخذ في الاعتبار ديناميات هذه العوامل.

ج - البلدان الخارجة من الصراعات والأزمات: أثرت الكوارث الطبيعية وعدم الاستقرار الخطير والنزاع المسلح على مقدرة الحكومات على تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وأدى انهيار إدارة شؤون الحكم وعدم كفاية الهياكل الأساسية وتنافس الأولويات المالية إلى تقليل الحصول على مجموعة من الخدمات الاجتماعية الأساسية ولا سيما خدمات الرعاية الصحية والصحة الإنجابية الجيدة.

د - الموارد: مع أن عددا من البلدان زاد من التزاماته المالية بالنسبة للسكان، فلا تزال تلزم جهود كبيرة لتعبئة الموارد اللازمة لتمويل مجموعة متكاملة تشمل السكان والصحة الإنجابية على نحو مبين في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

هـ - الهجرة: يواجه المهاجرون، الداخليون والدوليون على حد سواء، مشاكل عديدة لم يتم التصدي لها على نحو كاف. فهم يتعرضون بصفة عامة للتمزق الثقافي والأسري وكثيرا ما يفتقرون إلى السبل المناسبة للحصول على الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية الأساسية.

والمهاجرون والمشردون، واللاجئون، من ضحايا الهجرة القسرية، ولا سيما النساء، معرضون بصفة خاصة للاستغلال وانتهاكات حقوق الإنسان.

و - التغيرات في الهياكل العمرية للسكان: لقد فرض تجمع الشباب الذي لم يسبق له مثيل ضغطا هائلا على الهياكل الأساسية التعليمية للبلدان في كافة أنحاء العالم وقدرتها على إيجاد فرص العمل. وفي الوقت ذاته، يتزايد عدد الباقين على قيد الحياة حتى تتقدم بهم السن تزايدا ملحوظا. ولم يوجه الى احتياجاتهم الصحية والاقتصادية والاجتماعية الاهتمام المناسب.

الإجراءات المقترحة

٤٤ - أحرز كثير من البلدان، على مر الأعوام الخمسة الأخيرة، تقدما باهرا في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومع ذلك، فما زال يلزم عمل الكثير. وتوفر المنجزات التي تحققت والدروس المستفادة حتى الآن أساسا للبناء عليه. ويتطلب التعامل مع القيود والمسائل المحددة أعلاه اتخاذ إجراءات في المجالات التالية.

الاتجاهات الاقتصادية العالمية

٤٥ - فيما يلي بعض الإجراءات المقترح اتخاذها بشأن مسألة الاتجاهات الاقتصادية العالمية:

أ - لا بد من قيام المجتمع الدولي والحكومات بتشجيع وجود بيئة اقتصادية داعمة تمكينا للبلدان النامية من تحقيق النمو الاقتصادي المستدام في سياق التنمية المستدامة وإنشاء الآليات اللازمة لإدارة وتنظيم تدفقات رؤوس الأموال.

ب - ينبغي بذل الجهود اللازمة لدعم البلدان في سعيها لاستئصال الفقر وذلك بالتشجيع على وجود نظام دولي عادل ومفتوح للتبادل التجاري؛ وحفز الاستثمار المباشر؛ وتخفيض عبء الديون؛ وضمان استجابة برامج التكيف الهيكلي للشواغل الاجتماعية والبيئية.

ج - يجب أن تكون العدالة والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة جزءا لا يتجزأ من مبادرات السياسات العامة الرامية لتحقيق التنمية المستدامة.

د - ويجب أن يعطي إصلاح القطاع الصحي والنهج المتبعة على نطاق القطاعات برمتها أولوية لخدمات الصحة الإنجابية المراعية للفوارق بين الجنسين والتي تكفل سبل الحصول على رعاية جيدة النوعية للجميع.

هـ - ويلزم تدريب القائمين بالتخطيط واتخاذ القرارات على الصعيدين الوطني والمحلي على فهم الصلات بين السكان والبيئة والاقتصاد الكلي على نحو أفضل.

البيئة

٤٦ - وفيما يلي الإجراءات المقترح اتخاذها بشأن مسألة البيئة:

أ - يلزم أن تشرع الحكومات في اتخاذ تدابير تشريعية وإدارية تتوخى تعزيز التوازن في أنماط الاستهلاك والإنتاج، وتنمية الاستدامة في استخدام الموارد، ومنع التدهور البيئي.

ب - وينبغي أن تدمج العوامل الديمغرافية في عمليات تقييم الأثر البيئي وغيرها من عمليات التخطيط. وثمة حاجة إلى إيجاد أطر أفضل لتحليل الصلات بين السكان والبيئة والفقر.

ج - ويلزم إجراء المزيد من الأبحاث بشأن تأثير التدهور البيئي على الصحة، وبصفة خاصة على صحة المرأة الإنجابية.

البلدان الخارجة من نزاعات وأزمات

٤٧ - وفيما يلي الإجراءات المقترحة إزاء مسألة البلدان الخارجة من النزاع والأزمات:

أ - يلزم إيلاء اهتمام خاص لتعزيز القدرة على معالجة قضايا السكان والتنمية في البلدان التي تمر بحالات أزمات والبلدان الآخذة في الانتعاش من آثار الحرب والصراعات الأهلية والكوارث المناخية والنكسات الاقتصادية. وينبغي أن تتلقى البلدان الخارجة من الأزمات مساعدات مالية وتقنية خاصة.

الموارد المالية

٤٨ - وتحقيقا لأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يلزم أن تضاعف البلدان جهودها المبذولة لحشد الموارد اللازمة لتنفيذ المجموعة المقدرة التكاليف المحددة في برنامج العمل لبرنامج متكامل للصحة السكانية والإنجابية وللاستفادة من الموارد القائمة على نحو يتسم بالفعالية والكفاءة. وينبغي استحداث منهجيات أفضل لتتبع مسار تدفق الموارد؛ وينبغي تعزيز التعاون في هذا المسعى بين البنك الدولي، ولجنة المعونة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وبين المانحين الثنائيين وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

الهجرة

٤٩ - وتشمل الإجراءات المقترحة بشأن مسألة الهجرة ما يلي:

أ - بالنظر إلى الهجرة المتزايدة على الأصعدة العالمي والإقليمي والوطني، ينبغي توثيق الأسباب الجذرية للهجرة وأوضاع المهاجرين.

ب - ثمة حاجة ماسة لتعزيز الحوار بين البلدان الموفدة وبلدان المرور العابر والبلدان المستقبلة لكفالة حماية حقوق الإنسان الخاصة بالمهاجرين ولضمان إمكانية حصولهم على الخدمات الاجتماعية الأساسية، بما فيها الخدمات الصحية.

ج - وينبغي إيلاء اهتمام متضافر لكفالة حقوق المهاجرين، ولا سيما النساء المهاجرات. ولتحسين حالة العمال المهاجرين، ينبغي للدول أن تصبح طرفا في الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم.

د - وينبغي إيلاء الاهتمام لكفالة تمتع المهاجرين واللاجئين والمشردين بالعدالة في المعاملة وبجميع حقوقهم، بما في ذلك تلبية احتياجاتهم المتعلقة بالصحة الإنجابية.

الهيكل العمري للسكان

٥٠ - وفيما يتعلق بمسألة الهياكل العمرية للسكان، من المقترح اتخاذ الإجراءات التالية:

أ - يلزم أن تستثمر الحكومات في تثقيف النشء وتدريبهم على المهارات وأن توفر البرامج لتلبية احتياجاتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية آخذة في الاعتبار اتفاقية حقوق الطفل.

ب - وفيما يتعلق بالمسنين، ينبغي اتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير الأمن الاقتصادي والاجتماعي ولتوفير الرعاية الصحية لهم، ولا سيما للنساء المسنات.

ج - وينبغي التركيز على تعزيز التضامن بين الأجيال، عن طريق تحسين الاتصال والدعم المتبادل.

الشراكات

٥١ - تشمل الإجراءات التي يُقترح اتخاذها بشأن مسألة الشراكات ما يلي:

أ - ينبغي اتخاذ الإجراءات اللازمة لإقامة الشراكات مع النطاق الكامل لمنظمات المجتمع المدني، بما فيها المنظمات غير الحكومية، وجماعات الشباب، والجماعات الشعبية، والمحافظة على هذه الشراكات ورعايتها. وينبغي تكثيف الشراكات بين الجماعات في القطاعين العام والخاص للمضي قدما في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

ب - وينبغي تقديم المساعدة للمنظمات غير الحكومية تعزيزا لقدراتها التنظيمية والتقنية والإدارية لكي تضطلع على الوجه الأكمل بمسؤولياتها في رصد تنفيذ الالتزامات الصادرة عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وغيره من المؤتمرات العالمية.

الدعوة

٥٢ - وفيما يتعلق بمسألة الدعوة، تشمل الإجراءات المقترحة ما يلي:

أ - ينبغي التوسع في الاستعانة بوسائط الإعلام الجماهيرية وتكنولوجيا المعلومات، بما فيها تكنولوجيا الإنترنت، لإذكاء الوعي بالصلات بين السكان والتنمية المستدامة وفهم هذه الصلات، والترويج للمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة، والأخذ بنهج الصحة الإنجابية.

ب - يلزم تعزيز الشبكات وائتلافات الدعوة الوطنية وذلك حتى تستهدف الجماهير على جميع الأصعدة.

ج - ينبغي الاستفادة من حملات الدعوة لبناء وتعزيز الالتزام السياسي اللازم لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وينبغي أن تنقل ما تود توصيله عن السكان والتنمية بلغة مألوفة يسيرة الفهم.

البيانات والمؤشرات

٥٣ - تشمل الإجراءات المقترح اتخاذها بشأن مسألتي البيانات والمؤشرات ما يلي:

أ - ينبغي أن تبذل الجهود اللازمة لتعزيز نظم البيانات الوطنية لكي تنتج إحصاءات موثوقة وفي وقتها المناسب، بما في ذلك المعلومات عن حالة الفقر. وينبغي تصنيف هذه البيانات حسب نوع الجنس.

ب - وينبغي تحديد المؤشرات، سواء في ذلك الكمية أو الكيفية، لرصد التقدم المحرز في تحقيق الأهداف المتفق عليها في المؤتمر العالمي للسكان والتنمية. وينبغي أن تركز هذه المؤشرات على مقاييس يمكن تحديدها لسبل حصول المرأة وسيطرتها على الموارد الاقتصادية والاجتماعية ولمعدلات الفقر على صعيد الأسر المعيشية والصعيد الإجمالي (بما في ذلك معدلات الأسر المعيشية التي ترأسها الإناث والتي يرأسها الذكور). ويلزم تحديد نقاط مرجعية ونقاط فاصلة وذلك لتتبع التقدم الوسيط المحرز صوب تحقيق الأهداف الشاملة.

ج - وينبغي تقديم الدعم لأقل البلدان نموا وللبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية لأغراض إجراء تعدادات السكان والدراسات الاستقصائية وذلك لبناء قاعدة بيانات متينة من أجل التخطيط للتنمية المتعددة القطاعات ورصد التقدم المحرز فيها.

سابعا - تعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة

الاستنتاجات والنتائج

معلومات أساسية

٥٤ - يرسي المبدأ الرابع من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية دعائم الصلة الأساسية بين النهوض بالمساواة والإنصاف بين الجنسين وبين تمكين المرأة والقضاء على العنف ضد المرأة بجميع أشكاله وقدرة المرأة على السيطرة على خصوبتها بوصفها أمورا تمثل حجر الزاوية في برامج السكان والتنمية. وفي هذا الصدد، يوفر برنامج العمل صلات قوية بالعديد من صكوك حقوق الإنسان، كاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ومؤتمر فيينا لحقوق الإنسان، كما يوجِد أساسا عمليا لدمج مجالات الاهتمام الحاسمة الواردة في منهاج عمل بيجين من الوجهة التنفيذية. ويؤكد استمرار سلامة هذه المقدمات وصلاحيتها وأهميتها المتزايدة من جديد الدور الأساسي الذي يؤديه برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في تحويل البرامج السكانية والإنمائية ولا سيما في تغيير نوعية حياة المرأة. وبينما تحقق كثير من التقدم، فقد حدد الاستعراض الذي يجري كل خمس سنوات لتنفيذ برنامج العمل عدة مجالات يلزم تعزيزها.

التقدم المحرز

٥٥ - تبين من الاستعراض الذي يجري كل خمس سنوات أنه تم إحراز تقدم في المجالات التالية:

أ - لقد جرت الاستفادة من الزخم الناجم عن مؤتمر القاهرة في إنشاء أو تعزيز المبادرات الرامية للترويج لإدماج منظور يتعلق بنوع الجنس في السياسات والبرامج والأنشطة.

ب - وقد قام العديد من البلدان باستعراض نظمها القانونية وتنفيذ إصلاحات ترمي لإزالة القوانين التي تميز ضد المرأة والفتاة وسن القوانين التي تحميهما وفقا للولايات الدولية.

ج - وتم اتخاذ مبادرات لتعزيز مشاركة المرأة على صعيدي وضع السياسات واتخاذ القرارات.

د - وقد اتخذت المؤسسات، سواء في ذلك الحكومية أو غير الحكومية، مبادرات متوافقة مع المساواة بين الجنسين لبناء المؤسسات وتعزيزها، بما في ذلك بناء قدرات الموظفين.

هـ - وقد اضطلع بعمل كثير للقضاء على العنف الموجه ضد المرأة، بما في ذلك سن القوانين، والتوعية القانونية، والدعوة.

و - وتم إحراز تقدم في الدعوة لحماية الطفلة وتعزيز رفاهها.

ز - وقد بذلت الجهود لتشجيع الرجل على تحمل المسؤولية عن سلوكه وصحته في المجالين الإنجابي والجنسي ولدعم صحة المرأة وتعزيز المساواة والعدالة بين الجنسين بصفة عامة.

المعوقات والقضايا

٥٦ - فيما يلي بعض العوائق والقضايا:

أ - إدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس - إن اعتماد وإضفاء الطابع المؤسسي على المنظور المتعلق بنوع الجنس في برامج السكان والتنمية عملية طويلة الأجل. وهي تقتضي تطبيق تحليل التباينات بين الجنسين عند وضع السياسات العامة، وعند وضع وتنفيذ البرامج وفي التعاون الدولي. وقد أعيق اعتماد هذا النهج بسبب انعدام الفهم الصحيح لكيفية تفسير المفاهيم ذات الصلة بالقضايا المتعلقة بالفوارق بين الجنسين في مختلف السياقات الاجتماعية والثقافية. وقد أسهمت عولمة الاقتصاد في تعميق تأنيث الفقر، في حين أدى تحويل القطاعين الصحي والاجتماعي الى القطاع الخاص الى زيادة نسبة النساء غير القادرات على الحصول على الخدمات الاجتماعية والعناية الصحية الملائمة. وفي العديد من البلدان، تفاقم عدم المساواة بين الجنسين بالتمييز العنصري والعرقي.

ب - السياق القانوني - لا تزال المرأة في العديد من البلدان غير قادرة على ممارسة حقوقها بسبب الأحكام القانونية، كالتي تنكر حقها في الحصول على الأرض والقروض. وحتى في البلدان التي أجريت فيها إصلاحات قانونية، ما زالت المرأة في غالب الأحيان تعاني من الافتقار الى الحماية القانونية في ممارسة حقوقها الإنسانية. وما زالت الآليات القانونية لرصد المساواة والعدالة بين الجنسين ضعيفة.

ج - العنف ضد المرأة - ما زالت المرأة تواجه درجات غير محتملة من العنف في جميع مراحل دورة حياتها، وفي حياتها العامة والخاصة على حد سواء. وقد أضاف تأنيث الفقر أشكالا جديدة من العنف كالإتجار بالمرأة والبغاء القسري. كما تعد المرأة الضحية الرئيسية في الحروب والنزاعات الأهلية.

د - المرأة في مستويات القيادة ووضع السياسات واتخاذ القرار - لا يزال تمثيل المرأة ضعيفا جدا في مناصب السلطة واتخاذ القرار بسبب عوائق من قبيل الفقر، والأمية، والقدرة المحدودة على الحصول على التعليم، والموارد المالية غير الكافية، والعقلية الأبوية والعبء المزدوج في تأدية المهام المنزلية والالتزامات المهنية. ويتم ثني المرأة أيضا عن تبوؤ مناصب اتخاذ القرار كالسياسات الانتخابية في بيئة غير داعمة وتتسم بالتمييز.

هـ - مشاركة المرأة في سوق العمل - بغض النظر عن مهنتهن، فإن النساء اللاتي يحملن نفس الكفاءات يكسبن عادة أقل مما يكسب الرجال مقابل العمل ذي القيمة المتساوية. وإن نصيبهن الأعلى وغير المتكافئ من المسؤوليات الاجتماعية والأسرية يؤثر سلبا على فرصهن في التدريب والتقدم.

و - الفئات الضعيفة - إن استمرار الضعف الاقتصادي والاجتماعي والصحي لفئات معينة من النساء كالمسنات، أو الأرامل، أو المشردات، أو من السكان الأصليين، أو الريفيات الفقيرات، أو المهاجرات، أو المراهقات، أو اللاجئات، أو من سكان الأحياء الفقيرة، يجعلهن عرضة للتهميش في الجهود المبذولة في مجال السياسات والبرامج. وفي معظم الأحيان لا تتم استشارة هذه الفئات أو إشراكهن في حوار لوضع استراتيجيات تفي بحاجاتهن.

ز - حماية الطفلة - يؤدي شيوع المواقف الثقافية الى زيادة تدني قيمة الفتيات، وتعرض الممارسات التقليدية الضارة من قبيل ختان الإناث واستخدام تقنيات اختيار نوع الجنس والاسترقاق الجنسي لصحة الفتيات والنساء الجنسية والإنجابية للخطر.

ح - تصنيف البيانات حسب نوع الجنس - لم تقم العديد من نظم المعلومات والبيانات الوطنية بعد بجمع بيانات مصنفة حسب نوع الجنس أو أن هذه البيانات أدرجت لعدد محدود من المتغيرات.

ط - تعزيز المؤسسات وبناء القدرات - يفتقر الموظفون في العديد من المؤسسات الى القدرة التقنية المطلوبة للقيام بتحليل قضايا الجنسين وتصميم البرامج من منظور الجنسين وتنفيذها ورصدها.

ي - تعزيز مسؤولية الذكر والشراكة بين الرجل والمرأة - يعيق استمرار المواقف الاجتماعية والثقافية الرجال عن مشاركتهم في مسؤوليات الأسرة. كما لا يشارك الرجال بشكل جيد في مناقشة المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة على صعيد المجتمع المحلي والسياسات العامة. وقد اتخذت فعلا مبادرات عديدة للتصدي للحاجات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للرجال، وزيادة تعزيز المسؤولية عن سلوكهم الجنسي والإنجابي. وينبغي مواصلة ذلك دون التضحية بخدمات الصحة الإنجابية للمرأة.

الإجراءات المقترحة

٥٧ - خلال السنوات الخمس الماضية، نجح العديد من البلدان في تنفيذ عناصر مختلفة من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لتعزيز النهوض بالمرأة. وتمت الاستفادة من الدروس الهامة وتوثيق الممارسات الجيدة. وأخذت المساواة بين الجنسين تستخدم على نحو متزايد كمبدأ توجيهي أساسي في

برامج السكان والتنمية، رغم مختلف السياسات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية. إلا أن ثمة حاجة لتدعيم العمل في المجالات المدرجة في القسم التالي.

إدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس في السياسات العامة، والبرامج والأنشطة

٥٨ - فيما يلي بعض الإجراءات المقترحة لإدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس في السياسات العامة، والبرامج والأنشطة:

أ - يتطلب نهج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتعلق بحقوق الإنجاب في معالجة السياسات والبرامج السكانية والإنمائية مزيدا من التطوير والتعزيز، وينبغي أن يتضمن الآليات اللازمة لإجراء مشاورات مع المنظمات النسائية والمجموعات الأخرى التي تسعى الى تحقيق المساواة. وينبغي إدماج التوعية بحقوق الإنسان في كل من التعليم الرسمي وغير الرسمي.

ب - ومن الأهمية بمكان إقامة صلات عملية بين مختلف عناصر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل بيجين والصكوك الدولية الأخرى لتحسين المساواة بين الجنسين على نحو منتظم وشامل.

ج - وينبغي اتخاذ إجراءات لإزالة المواقف والممارسات التقليدية، والدينية والثقافية السلبية السائدة، التي تعمل على إخضاع المرأة وتعزز من عدم المساواة بين الجنسين.

د - يجب اعتماد المنظور المتعلق بنوع الجنس في جميع عمليات وضع السياسات وتنفيذها، وفي تنفيذ الخدمات. وعلى وجه التحديد، يجب رصد ما لعولمة الاقتصاد وتحويل القطاعين الاجتماعي والصحي الى القطاع الخاص من تأثير مختلف على الرجل والمرأة رصدا دقيقا، واعتماد تدابير مخففة محددة وخاصة للفقراء.

هـ - يجب أن تكفل جميع نظم البيانات والمعلومات إتاحة بيانات مفصلة عن الجنسين، وهو أمر في غاية الأهمية لترجمة السياسات العامة الى استراتيجيات تتصدى للشواغل المتعلقة بالجنسين ووضع مؤشرات ملائمة لتأثير نوع الجنس لرصد التقدم.

و - أدت التغييرات التي طرأت على الهياكل العمرية الى زيادة نسبة النساء المسنات. ولذلك، من الأهمية بمكان التصدي لحاجاتهن، من خلال وضع برامج وخدمات وآليات مؤسسية خاصة لحماية صحتهن ورفاههن. كما ينبغي رصد حاجات الفئات الضعيفة الأخرى بدقة ومعالجتها، بما فيها مشاركتها التامة وتحديد حاجاتها الخاصة.

ز - يجب اتخاذ كل الإجراءات اللازمة لإزالة جميع الفجوات بين الجنسين وعدم المساواة المتعلقة بمشاركة المرأة في سوق العمل سواء من قبل الحكومة أو القطاع الخاص. ويجب وضع وتنفيذ سياسات وتشريعات تتعلق بتساوي الأجر للعمل المتساوي القيمة.

تعزيز المساواة بين الجنسين

٥٩ - فيما يلي بعض الإجراءات المقترحة لتعزيز المساواة بين الجنسين:

أ - ينبغي تعزيز القدرة المؤسسية والخبرة التقنية للموظفين العاملين في الحكومة وفي المجتمع المدني، ولا سيما المنظمات غير الحكومية، بغية تعزيز إدماج منظور نوع الجنس في الأنشطة الرئيسية.

ب - ينبغي تحسين تعليم الأطفال بشأن التوعية بقضية الجنسين كخطوة أساسية في إزالة التمييز ضد المرأة. ويجب فرض تسجيل الفتيات في المدرسة لكفالة تمكين المرأة في الأجيال القادمة.

ج - ينبغي الإسراع بإشراك المرأة على الصعيد السياسي وجميع مستويات السياسات واتخاذ القرار، بما فيها تلك الرامية الى إدخال إصلاحات مالية ومنع نشوب النزاعات وحلها.

د - إن الأسرة عامل قوي في تشكيل حياة المرأة. ويجب وضع استراتيجيات لتعزيز المساواة بين الجنسين على صعيد الأسرة. ومن المهم أيضا التركيز على الأسرة بوصفها وحدة تحليل لرصد التقدم.

هـ - ينبغي لجميع البلدان التصديق على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وينبغي سحب جميع التحفظات حيثما وجدت. وتدعو الحاجة الى وضع أطر قانونية لحماية حقوق الإنسان للمرأة، وينبغي إنفاذ القوانين، وإجراء حملات دعوة واسعة النطاق لتمكين المرأة من المطالبة بحقوقها.

و - لوسائل الإعلام وأعضاء البرلمان والمجموعات المماثلة الأخرى دور يجب أن تؤديه في تعزيز المساواة بين الجنسين. وينبغي لهذه المجموعات أن تعتمد وتعزز استراتيجياتها لمعالجة المواقف السلبية عن المرأة والمساعدة في تعزيز القيمة التي يوليها المجتمع للمرأة.

التصدي للعنف ضد المرأة

٦٠ - تشمل الإجراءات المقترحة للتصدي للعنف ضد المرأة ما يلي:

أ - يجب تعزيز عدم التسامح حيال جميع أشكال العنف، بما فيها الاغتصاب، وسفاح المحارم، والعنف الجنسي، والاتجار بالجنس ضد المرأة والأطفال. ويستتبع ذلك وضع نهج متكامل وشامل ومتعدد التخصصات من منظور دورة الحياة، يشمل التغيير الاجتماعي والثقافي والاقتصادي بالإضافة الى الإصلاحات القانونية. وينبغي تنفيذ اتفاق استكهولم الحكومي الدولي لمناهضة الاتجار بالمرأة.

ب - ينبغي حماية الطفلة وخاصة من الممارسات التقليدية الضارة، وينبغي تعزيز إمكانية حصولها على الصحة والتعليم وفرص الحياة. وينبغي تعزيز ودعم دور الأسرة، وخاصة الآباء، في حماية الفتيات وسلامتهن.

ج - ينبغي اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعزيز الصورة الذاتية الإيجابية، واحترام الذات بين الفتيات والنساء بواسطة استراتيجيات المعلومات، والتعليم والاتصالات. وينبغي إدخال إصلاحات على المناهج الدراسية لضمان إزالة الصور النمطية من جميع مواد التعليم والتدريب.

تعزيز مسؤولية الذكور والشراكة مع المرأة

٦١ - تشمل الإجراءات المقترحة لتعزيز مسؤولية الذكور والشراكة مع المرأة ما يلي:

أ - ينبغي أن يشارك الرجال في تحديد القدوة الإيجابية للذكور، مما يمكنهم من تأدية دور أكثر فعالية في دعم وحماية صحة المرأة الإنجابية وحقوقها، وتسهيل عملية التأقلم الاجتماعي للصبية ليصبحوا بالغين واعين بقضايا الجنسين.

ب - ينبغي معالجة حاجات الرجال المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، وينبغي دعمهم في تحمل مسؤولية سلوكهم الجنسي.

ج - ينبغي وضع وتنفيذ استراتيجيات لبناء القدرات التي تمكن الرجال والأطراف المؤثرة الأخرى من فهم جميع المفاهيم المتعلقة بقضايا الجنسين في عملهم وفي بيوتهم.

د - ينبغي لجميع القادة، وخاصة الرجال في أعلى مستويات صنع القرار والسياسة العامة، أن يجهروا بدعمهم للمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة وحماية الطفلة.

ثامنا - تعزيز الصحة الإنجابية بما فيها تحديد النسل والصحة الجنسية وحقوق الإنجاب

معلومات أساسية

٦٢ - أقرت البلدان في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مبدأ ضرورة تمكين جميع الأزواج والأفراد من اختيار الإنجاب بشكل طوعي وبدون إرغام. وتم الاعتراف بأن كفالة قدرة الأزواج والأفراد على اتخاذ هذه الخيارات هو حق أساسي.

٦٣ - وتضم الصحة الإنجابية بما فيها تنظيم الأسرة والصحة الجنسية، جميع العناصر المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية للنساء والرجال، خلال دورة الحياة كلها. ولا يقتضي منهج الصحة الإنجابية توسيع عناصر تقديم الخدمات فحسب، بل الاعتراف بأن المرأة هي فرد وليس شيئا، واحترام كرامتها، واحترام خياراتها المتخذة بحرية واطلاع والاستجابة بأسلوب شامل لجميع حاجاتها الصحية.

التقدم المحرز

٦٤ - هناك زخم ملحوظ منذ ١٩٩٤ في وضع السياسات العامة والبرامج في مجال الحقوق والصحة الإنجابية، وقد أحرز تقدم ملحوظ في فهم المنهج المتعلق بالصحة الإنجابية القائم على حقوق الإنسان، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية وفي الابتعاد عن تقديم الخدمة الرأسية، والأهداف والحصص الديمغرافية، وفي تحسين الصحة الإنجابية للمراهقين.

أ - قام العديد من البلدان بوضع سياسات محددة و/أو إدخال تغييرات قانونية أو مؤسسية على الصحة والحقوق الإنجابية.

ب - اعتمدت بعض البلدان نهجا يقوم على المشاركة ويسهم فيه أصحاب المصلحة في تحديد الأولويات والاختيارات بشأن الخدمات المتاحة.

ج - يجرب كثير من البلدان دمج خدمات الصحة الإنجابية في أنظمة الخدمات الصحية بها؛ وقد تحقق بعض التقدم في خدمات الصحة الإنجابية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وكذلك بالنسبة لوضع أنظمة الإحالة.

د - ويتزايد اعتبار الصحة الإنجابية ذات أولوية في الخدمات الصحية في الحالات الطارئة.

هـ - حظي توفير الخدمات الرفيعة الجودة، المستجيبة للعميل، والتي تكفل الاختيار الحر المدروس، باهتمام متزايد.

و - اتخذ بعض البلدان تدابير لمعالجة الاحتياجات الصحية ولا سيما احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية، للمراهقين. وشاركت المنظمات غير الحكومية في توفير التدريب المتصل بالمهارات الحياتية، لتحديد الاختيارات واتخاذ القرارات؛ وتنمية احترام الذات ومعالجة النواحي الجنسية، والمساواة بين الجنسين. وقد بذلت جهود لتشجيع تعليم الفتيات.

ز - من المسلم به أن العمل مع الرجال ولا سيما العمل مع البنين أمر أساسي. وقد اتخذت بعض التدابير المحددة لتوسيع وتشجيع مشاركة الذكور في مجال الصحة الجنسية والإنجابية من خلال حملات الدعوة.

ح - تحقق بعض التقدم في توفير الحصول بصورة شاملة على مجموعة كاملة من وسائل تنظيم الأسرة المأمونة والموثوقة. وأتيحت مجموعة أوسع من اختيارات وسائل منع الحمل، بما في ذلك الرفالات الأنثوية ووسائل منع الحمل في الحالات الطارئة. وأخذت بعض البلدان تبتعد عن التركيز على واحدة أو اثنتين من وسائل منع الحمل.

ط - يتزايد الوعي بمخاطر وفيات واعتلال الأمهات أثناء النفاس، والاعتراف على المستوى الدولي بأن وفيات واعتلال الأمهات أثناء النفاس قضية من القضايا الإنمائية وقضايا حقوق الإنسان على حد سواء.

ي - ما برح يتزايد عدد البلدان التي تعترف بأن الإجهاض غير المأمون من شواغل الصحة العامة الخطيرة. وحدث تقدم في قليل من البلدان لإنشاء خدمات عندما يكون الإجهاض مشروعا.

ك - تُظهر الدلائل أن الجهود المبذولة لمنع الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز من خلال تغيير السلوك وتوزيع الرفالات، والتسويق الاجتماعي، فعالة من حيث التكلفة كما تزداد فعاليتها. وحيثما بدئت برامج وطنية قوية، أخذ ينخفض معدل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، ولا سيما بين الفئات الأصغر عمرا، وبين المجندين في الجيش، والعاملين في مجال الجنس على سبيل التجارة.

القضايا والمعوقات

الحقوق الإنجابية

٦٥ - رغم توفر التأييد العام والفهم المتزايد للحقوق الإنجابية كما وردت في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فإن السياسات العامة لا تعكس حتى الآن بصورة مطردة نُهج حقوق الإنسان، ولا يتوفر دائما الالتزام السياسي الكافي من أجل إعداد وتنفيذ تلك السياسات. وفي كثير من البلدان، تعوق القوانين

والأنظمة الموجودة أيضا تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مجالات محددة مثل التثقيف بالنواحي الجنسية وحصول المراهقين على المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية.

٦٦ - وفي الوقت الراهن، أدخل ٥٤ بلدا تحفظات على مختلف مواد اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

٦٧ - لا يزال قصور الفهم لدى بعض واضعي السياسات والأخصائيين الصحيين بشأن أفضل الطرق لتنفيذ نهج الصحة الإنجابية يعوق تنفيذ برنامج العمل، عند إعداد برامج الصحة الإنجابية.

٦٨ - يقتضي بدء إصلاح القطاع الصحي والنـُهج الشاملة للقطاع، اتخاذ تدابير لحماية الصحة الإنجابية كأولوية عليا. وقد أدى إضفاء الطابع اللامركزي على تنفيذ البرنامج أيضا الى فرض مسؤولية متزايدة على مدراء البرنامج.

٦٩ - أخذ القطاع الصحي يتجه أيضا إلى تشكيل السياسات والبرامج الصحية الإنجابية بصورة رئيسية، مع استبعاد قطاعات أخرى لها دور مهم تقوم به في هذا المجال.

جودة الرعاية

٧٠ - كثيرا ما ينظر الى تحسين جودة الرعاية الصحية الإنجابية باعتبارها مكلفة للغاية. ومن ناحية ثانية يكشف كثير من الدراسات عن أنه كثيرا ما يتم استخدام الموارد الحالية بأقل مما يلزم، ويمكن إجراء تحسينات بتكلفة معقولة. ولم توضع أو تطبق دائما معايير الجودة. ويمثل أيضا الافتقار الى مقدمي الخدمات المدربين على جميع جوانب الرعاية الصحية الإنجابية أحد المعوقات.

حصول المراهقين على المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية

٧١ - يـُعرض الافتقار للمعلومات فضلا عن العلاقات الجنسية المتزايدة دون توفر الحماية، المراهقات والمراهقين لمخاطر الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، كما تتعرض الفتيات الى خطر الحمل غير المرغوب. وتشكل حالات الحمل المبكرة خطرا متزايدا فيما يتعلق بالوفيات والاعتلال، بما في ذلك الإجهاض غير المأمون، بالنسبة للفتيات، ويحد ذلك بصورة كبيرة من فرصها المعيشية في كثير من البلدان. كما تعرض الممارسات التقليدية الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، والزواج المبكر، وتكوين الأسرة (على النحو الوارد في الفقرة ٥ - ١ من برنامج العمل) الفتيات أيضا لمخاطر متزايدة.

اللاجئون والحالات الطارئة

٧٢ - تتطلب حقوق جميع الأشخاص من اللاجئين أو في الحالات الطارئة توفير الحماية. وبالإضافة إلى ذلك لا تزال احتياجات الرعاية الصحية الإنجابية لأولئك الأشخاص، ولا سيما المرأة والمراهقون، قائمة ويزيد من تفاقمها زيادة العنف الجنسي والافتقار إلى الخدمات.

الذكور

٧٣ - على الرغم من حدوث بعض التقدم في المبادرات المتعلقة بمشاركة الذكور ومسؤوليتهم في الصحة الجنسية والإنجابية، لا يزال التقدم العام فيما يتعلق بمسؤولية الذكور والخدمات المقدمة لهم، محدودا.

الحصول على خدمات تنظيم الأسرة

٧٤ - اتسع نطاق خدمات تنظيم الأسرة على مدى السنوات الخمس السابقة. ومن ناحية ثانية لا يزال أكثر من ١٥٠ مليون امرأة يفتقرن إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة بسبب الحواجز اللوغستية والاجتماعية والثقافية والمالية والسلوكية.

صحة الأمهات

٧٥ - لا تزال المرأة في البلدان النامية وفي البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال تواجه مخاطر مضاعفات شديدة أو الوفاة أثناء الحمل أو الولادة بصورة غير مقبولة، أو بأشد مما تواجهه المرأة التي تعيش في البلدان المتقدمة النمو. ويموت زهاء ٦٠٠ ألف امرأة سنويا، معظمهن في البلدان النامية، بسبب مضاعفات الحمل أو الولادة. وعلاوة على ذلك، فمقابل كل امرأة تموت يعاني كثير من النساء من الإصابة الشديدة، أو سوء التغذية، أو سوء الصحة.

منع الحمل غير المرغوب، والإجهاض غير المأمون

٧٦ - لا يزال الإجهاض غير المأمون كما عرفه برنامج العمل شاغلا رئيسيا من شواغل الصحة العامة وسببا رئيسيا لوفيات الأمهات أثناء النفاس. ويقدر أن حوالي ٢٠ مليون حالة إجهاض غير مأمون تحدث كل سنة، وأن ما يقرب من ٨٠ ألف امرأة تموت سنويا نتيجة لهذا. واللجوء إلى الإجهاض سببه الافتقار إلى المعلومات والحصول على وسائل منع الحمل الفعالة، ويصدق هذا بصفة خاصة على الشابات.

الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز

٧٧ - تحدث كل سنة ٣٣٠ مليون حالة جديدة على الأقل من حالات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والقابلة للعلاج، ولا يزال وباء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز العالمي متفشيا دون مقاومة في جميع البلدان إلا قليلا منها. وكان هناك ٣٣ مليون شخصا يعيشون مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز عام ١٩٩٨، ويواجه الملايين من الأشخاص كل يوم مخاطر انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز؛ أو آثار عدوى ذلك الفيروس؛ أو أثر ذلك الوباء على بعض

جوانب حياتهم. ونصف جميع حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة.

الإجراءات المقترحة

٧٨ - بدأت معظم البلدان في تنفيذ برامج الصحة الإنجابية إلى حد ما. ونتيجة لهذا بدأت تتراكم ثروة من الخبرة؛ وتدعو الحاجة إلى تقاسم هذه الخبرة بين البلدان للإسراع بخطى التقدم الحالية.

الحقوق الإنجابية

٧٩ - اقترحت بعض الإجراءات في مجال الحقوق الإنجابية ويشمل هذا:

أ - ينبغي سن تشريعات ووضع سياسات وتنفيذها للوفاء بالالتزامات المتعهد بها في القاهرة، والتي تكفل الحقوق الإنجابية والإنصاف والمساواة بين الجنسين، بما في ذلك الاختيار الطوعي عند الزواج، وأشكال الأسرة، على النحو الوارد في الفقرة ٥ - ١ من برنامج العمل - وتحديد عدد الأطفال والمباعدة بين ولادتهم ومواعيد ولادتهم.

ب- يجب أن تكفل الأنظمة الصحية بالتضافر مع جميع القطاعات الأخرى المناسبة استناد السياسات والخطط الاستراتيجية وتنفيذ جميع جوانب برنامج الصحة الإنجابية إلى حقوق الإنسان مع تغطيتها لدورة الحياة كلها.

ج - ينبغي تعزيز قاعدة المعرفة والثقة للمرأة والرجل والمراهقين من أجل تمكينهم من المطالبة بحقوقهم الإنجابية وتعزيز صحتهم الإنجابية بما في ذلك استخدام الخدمات الصحية بصورة فعالة.

د - أن تشمل حقوق الإنسان للمرأة حقها في السيطرة على المسائل المتصلة بشؤونها الجنسية وتقرير ما تراه بشأنها بحرية وبروح المسؤولية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، دون قسر أو تمييز أو عنف.

هـ - ينبغي للحكومات أن تسحب تحفظاتها على المادة ١٦ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وأن تقبل التنفيذ الشامل للاتفاقية، كما ينبغي أيضا سحب التحفظات المتعلقة بجميع المواد الأخرى.

و - ينبغي أن تضع منظومة الأمم المتحدة منهجيات ومؤشرات لتعزيز رصد حقوق المرأة، ولا سيما في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

وضع وتنفيذ برامج الصحة الإنجابية بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية

٨٠ - ينبغي للحكومات أن:

أ - تبقي على جعل الصحة الجنسية والإنجابية في موضع الأولوية العليا، وأن تكفل الإنصاف في الحصول على المعلومات والخدمات عند تنفيذ إصلاحات قطاع الصحة والنُهج الشاملة للقطاع.

ب - تسهيل عمليات وضع السياسات على أساس المشاركة بحيث تضم ممثلين عن جميع أصحاب المصلحة، ويتعيَّن على المانحين تنسيق ما يقدمونه من دعم مع البرامج الوطنية الناجمة.

ج - العمل لا على إشراك القطاع الصحي فحسب بل وجميع القطاعات ذات الصلة في إعداد وتنفيذ سياسات الصحة الإنجابية.

د - تشجيع إضفاء الطابع اللامركزي في التخطيط والتنفيذ في المجال الصحي بغية تحديد احتياجات الصحة الإنجابية للأشخاص والاستجابة لها بصورة أفضل، بما في ذلك المسائل المتصلة بسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، وعدوى المسالك الإنجابية.

هـ - إقامة شراكات استراتيجية طويلة الأجل مع جميع الشركاء في المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية لتعزيز تخطيط وتنفيذ البرامج الإنجابية.

و - تعزيز دمج الخدمات عندما يؤدي ذلك الى زيادة التقبل، والاستخدام والفعالية من حيث التكلفة.

ز - زيادة الاستثمارات فيما يتعلق بمعايير توفير الخدمات، واستخدام الموارد الموجودة إلى أقصى حد من أجل تقديم خدمات جيدة مع مواصلة الرصد.

ح - زيادة الاستثمارات فيما يتعلق بالتدريب في مجال الصحة الإنجابية لتوفير المهارات التقنية وتهيئة مقدمي الخدمات في مجال الاتصال بصورة جلية وعلى أساس المشاركة الوجدانية، ومراعاة السرية واحترام حقوق الإنسان، ومراعاة المساواة بين الجنسين وكرامة كل منهما، وتوفير الرعاية الكريمة.

ط - إعداد مؤشرات مختارة، كمية ونوعية، لرصد التقدم في تحقيق الأهداف التي تم الاتفاق عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بما في ذلك مؤشرات قياس مراعاة الفوارق بين الجنسين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

ي - تعزيز الخدمات المجتمعية والتسويق الاجتماعي والمدعوم، وهي امتدادات حيوية لخدمات الرعاية الصحية الأولية؛ واكتشاف شراكات جديدة مع القطاع الخاص.

ك - تخصيص الموارد لتلبية الطلب المتزايد من أجل الحصول على المعلومات، والاستشارات، والخدمات ومتابعة المجموعة الكاملة لوسائل منع الحمل المأمونة والفعالة، بما في ذلك الرفالات الأنثوية ووسائل منع الحمل في الحالات الطارئة. وينبغي للنظم اللوغستية أن تكفل استمرار توافر السلع المتصلة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية العالية الجودة، في مراكز التسليم.

ل - الاعتراف بالأمومة الآمنة وتعزيزها باعتبار ذلك من مواضيع حقوق الإنسان.

م - تدريب ونشر أعداد متزايدة من العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية الذين تتوافر لهم مهارات إنقاذ الحياة، ووضع أنظمة لحالة فعالة تشمل النقل إلى المستوى الثانوي للرعاية وتوافر العاملين المهرة من أجل تقديم الخدمات ذات الجودة، ولا سيما توفير الرعاية عند القيام بالتوليد في الحالات الطارئة.

ن - وضع معايير نموذجية وسيطة للأعوام ٢٠٠٥ و ٢٠١٠ و ٢٠١٥ فيما يتعلق بوفيات الأمهات أثناء النفاس، مثل نسبة حالات الولادة التي تشهدها قابلة ماهرة.

س - تعزيز فهم الرجل لدوره ومسؤولياته فيما يتعلق بتعزيز صحة المرأة ومنع الحمل غير المرغوب، ووفيات الأمهات أثناء النفاس، ونقل الأمراض عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.

ع - الاعتراف بالإجهاض غير المأمون باعتباره مشكلة من مشاكل الصحة العامة، والتصدي لذلك.

ف - خفض حالات الإجهاض غير المأمون وذلك بتقليل عدد حالات الحمل غير المرغوب فيها من خلال توفير المعلومات والخدمات في مجال تنظيم الأسرة، بما في ذلك منع الحمل في الحالات الطارئة، وبالاستثمار في تدريب وتهيئة موظفي الخدمات الطبية لمواجهة مضاعفات الإجهاض غير المأمون. وعندما يكون الإجهاض مشروعا، فيجب أن يكون مأمونا

ومتاحا. وينبغي مراجعة القوانين التي تتضمن تدابير عقابية ضد المرأة التي تجري عمليات إجهاض غير قانونية.

ص - إعادة تأكيد الالتزام الوارد في الفقرة ٨ - ٢٥ من برنامج العمل ووضع نظام لرصد تنفيذه.

الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز

٨١ - ينبغي للحكومات أن تقوم بما يلي:

أ - الالتزام على أعلى المستويات السياسية باتخاذ إجراء عاجل للسيطرة على وباء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، ومنع نقل فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب؛ تحسين رعاية الأشخاص المصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب؛ واتخاذ خطوات للتخفيف من أثر وباء الإيدز.

ب - توفير الموارد اللازم للمشتركين في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب، والأمانة العامة لتمكينهم من الاضطلاع بولاياتهم في توفير السياسات والإرشاد الاستراتيجي والتقني والدعم إلى البلدان التي تكافح جائحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.

ج - كفالة جعل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز جزءا لا يتجزأ من برامج الصحة الإنجابية ولا سيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

د - كفالة الوصول إلى التكنولوجيات المتاحة مثل الرفالات الأنثوية والذكرية.

هـ - توفير الاستثمارات من أجل وضع برامج الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومعالجتها.

و - كفالة جعل حملات الاتصال شاملة لمواضيع النواحي الجنسية ومواضيع تمكين الجنسين.

ز - ضمان ألا يشكل الرجال تهديدا لما تتمتع به النساء من حقوق للإنسان من خلال ممارسات أو سلوكيات تعرض النساء مباشرة للمخاطر من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وبخاصة من خلال ممارسة العنف الجنسي ضد الفتيات والنساء.

ح - وضع أهداف ومعايير أساسية لرصد التقدم المحرز في الوقاية من فيروس نقس المناعة البشرية/الإيدز.

ط - تصميم وحدات دراسية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتضمينها في المناهج الدراسية للتوعية الجنسية الموجهة إلى جميع المراهقين.

ي - تهيئة بيئة خالية من التمييز للناس، وكفالة إمكانية الحصول على العقاقير اللازمة وتوفرها للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان النامية.

ك - تشجيع وتمويل البحوث المتعلقة بمبيدات الميكروبات، واختبارات التشخيص الأبسط، وأشكال العلاج التي تعتمد على جرعة واحدة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، واللقاحات.

الشباب والمراهقون

٨٢ - تشمل بعض الإجراءات المقترحة في مجال الصحة الإنجابية للمراهقين ما يلي:

أ - ينبغي ألا تقتصر برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين على التوعية الجنسية وتوفير وسائل منع الحمل فحسب، بل يجب أن تتضمن أيضا الرعاية الصحية الأساسية، والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها، وتوفير خدمات الإحالة الفعالة، وتقديم النصح فيما يتصل بالحياة الجنسية، وتنمية الإحساس باحترام الذات، وتعزيز المساواة بين الجنسين، وكفالة الخصوصية والسرية.

ب - يجب وضع استراتيجيات مبتكرة توفر للمراهقات والمراهقين المعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية من خلال التعليم الرسمي وغير الرسمي على حد سواء - بما في ذلك توفير المشورة من خلال الأقران - بما يعزز من المساواة بين الجنسين، ويشجع السلوك الجنسي الذي يتسم بالمسؤولية، ويقي من حالات الحمل غير المرغوب فيها.

ج - ينبغي وضع خطط وطنية للاستثمار في الشباب وتنفيذ تلك الخطط بإشراك الشباب فيها بالكامل. وينبغي أن تشمل هذه الخطط التعليم، والتدريب الاحترافي والمهني، وتوفير فرص توليد الدخل، والمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص إلى تحقيق المساواة والعدالة بين الجنسين، وإلى الشباب المحرومين نتيجة للفقر أو الأصل العنصري أو العرقي أو محل الإقامة أو الإعاقة.

د - نظرا للدور المحوري الذي تلعبه الأسرة في توعية الأطفال وتشكيل اتجاهاتهم، ومع الاعتراف في الوقت ذاته بحقوق المراهقين على النحو الذي يتمشى مع تطور قدرتهم على الاضطلاع بمسؤولية سلوكهم وحياتهم، وفقا لاتفاقية حقوق الطفل، ينبغي توعية الوالدين وإشراكهم في توفير المعلومات للمراهقين بحيث يستطيعون الوفاء بحقوقهم ومسؤولياتهم في توعية الشباب بالصحة الجنسية والإنجابية.

هـ - ينبغي اتخاذ تدابير للتأكد من أن مواقف مقدمي الرعاية الصحية لا تحد من إمكانية وصول الشباب إلى ما يحتاجونه من معلومات وخدمات، بما في ذلك ما يتعلق بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والاعتداءات الجنسية.

و - ينبغي إدراج التوعية الجنسية في المناهج الدراسية في جميع المستويات. وينبغي لهذه التوعية أن تكون مناسبة من حيث السن، وأن تبدأ في البيت والمجتمع المحلي، وأن تستمر خلال كل مستويات وقنوات التعليم الرسمي وغير الرسمي، أخذا في الحسبان حقوق ومسؤوليات الوالدين واحتياجات المراهقين. وينبغي أن يتلقى المعلمون تدريبا كافيا في هذا المجال.

ز - ينبغي توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لكل من يطلبها من المراهقين.

ح - يتحمل الآباء مسؤولية أن يكونوا قدوة وناصحين إيجابيين لأطفالهم، وبخاصة بناتهم، لكي يطوروا إحساسهم باحترام الذات ويتمكنوا من النهوض بمسؤوليات حياتهم.

ط - يجب إعادة تأكيد الفقرة ٥-٩ من برنامج العمل التي تفيد أنه "ينبغي أن تصوغ الحكومات سياسات تراعي مصلحة الأسرة في ميادين الإسكان والعمل والصحة والضمان الاجتماعي والتعليم"، وذلك في إطار احترام حقوق الأسر وفرادى أعضائها من أجل تهيئة بيئة داعمة للأسرة.

اللاجئون وحالات الطوارئ

٨٣ - تشمل بعض الإجراءات المقترحة للاجئين وحالات الطوارئ ما يلي:

أ - يجب أن تتلقى اللاجئات وغيرهن من الأشخاص في حالات الطوارئ رعاية صحية كافية، بما في ذلك رعاية الصحة الإنجابية وتوفير حماية أكبر من العنف الجنسي والعنف القائم على أساس نوع الجنس.

ب - ينبغي توفير التدريب الأساسي في مجال معلومات وخدمات الصحة الإنجابية لجميع العاملين في مجال الإغاثة الصحية.

تاسعا - تعزيز الشراكات

معلومات أساسية

٨٤ - إن برنامج العمل وثيقة حكومية دولية، غير أنه يعكس أيضا ما دار من مناقشات في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بين مندوبي الحكومات وممثلي المنظمات غير الحكومية. ويسلم البرنامج بأن تنفيذ التحول النظري إلى التنمية التي تتمحور حول البشر وإلى مفهوم دورة الحياة في الصحة الجنسية والإنجابية، يلزم أن يكون هناك تعاون تفاعلي ذا قاعدة عريضة بين الحكومات والمجتمع الدولي والمجتمع المدني. ويشير "المجتمع المدني" في هذا السياق إلى المؤسسات غير التابعة للدولة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، وجماعات المجتمع المحلي، والرابطات المهنية، والتجمعات الدينية، والقطاع الخاص، والنقابات العمالية والمهنية، والأحزاب السياسية، ومؤسسات الأوقاف، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، ووسائط الإعلام، وجماعات النساء والرجال والشباب، فضلا عن الأفراد كأعضاء في المجتمع. وكثيرا ما يكون البرلمانيون بمثابة جسور بين المجتمع المدني والجهاز الحكومي.

٨٥ - ويدعو برنامج العمل في الفصل الخامس عشر إلى تعزيز الشراكات الفعالة بين جميع المستويات الحكومية ومجمل نطاق المنظمات غير الحكومية وجماعات المجتمع المحلي، فضلا عن المنظمات الدولية والقطاع الخاص. وقد أصبح إشراك المجتمع المدني في بدء ومواصلة التحول الاجتماعي والاقتصادي أمرا أساسيا في سياق العولمة الاقتصادية، والتحول إلى القطاع الخاص، ومحدودية الموارد، وتخفيض حجم الجهاز الحكومي وإضفاء الصبغة اللامركزية عليه. وستصبح المشاركة الكاملة من جانب مؤسسات المجتمع المدني وقادته أمرا بالغ الأهمية بصورة متزايدة في تحقيق أهداف برنامج العمل.

التقدم المحرز

٨٦ - وجد الاستعراض الذي يتم كل خمس سنوات أن تغير نماذج التنمية قد أحدث تحولات في أدوار الحكومة والمجتمع المدني والمجتمع الدولي، على النحو التالي:

أ - أصبحت حكومات عديدة تبني تدابير هامة لتشجيع إشراك جماعات المجتمع المدني، وبخاصة المنظمات غير الحكومية، في مختلف مراحل صياغة السياسات و/أو برامج التنفيذ والرصد والتقييم. وقد بذلت البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة الانتقال جهودا استثنائية في هذا الصدد.

ب - حدثت تغيرات إيجابية في مفهوم المشاركة، وفي عمليات التشاور، وفي الاعتراف بالدور المعزز للمجتمع المدني.

ج - ازداد وعي الحكومات والمجتمع المدني بالأبعاد المجتمعية للقضايا الإنمائية والاقتصادية، وصار هناك اعتراف متنام بضرورة اتباع نهج يتأسس على حقوق الإنسان.

د - اتخذت الحكومات في بعض البلدان تدابير قوية لتعزيز القدرات المؤسسية للمجتمع المدني، من خلال جملة أمور منها توفير التمويل وإزالة القيود القانونية الثقيلة الوطأة.

هـ - يجري تعزيز التنسيق فيما بين مؤسسات ووكالات الأمم المتحدة.

و - في عام ١٩٩٥، قامت ثماني عشرة من منظمات ووكالات الأمم المتحدة، بما فيها مؤسسات بريتون وودز، بإنشاء فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع.

ز - تزايد إشراك الشركاء من قبيل الجماعات النسائية، ومنظمات الدعوة، وجماعات الشباب، ورابطات القطاع الخاص، والتجمعات الدينية.

ح - يقوم البرلمانيون بتدابير هامة لاعتماد تشريعات بشأن الصحة الإنجابية وبشأن العنف القائم على نوع الجنس، تشوية الأعضاء الجنسية للإناث. كما يقومون بدور فعال كفالة توفير الاعتمادات من الميزانيات الوطنية لقضايا السكان والتنمية. وقد أنشئت شبكات للبرلمانيين على الصعيدين الوطني والإقليمي؛ وبدأ العمل في إقامة شبكات على الصعيد الدولي.

القيود والقضايا

٨٧ - صياغة السياسات وتنفيذ البرامج. بغض النظر عن السياسات والتشريعات الجديدة، يلزم مواصلة تعزيز البيئة التمكينية لمشاركة المجتمع المدني في معظم البلدان. فكثيرا ما لا تتوفر الأطر القانونية والنظم والمبادئ التوجيهية الواضحة اللازمة لتيسير الشراكة مع المنظمات غير الحكومية.

٨٨ - الموارد البشرية والقدرات المؤسسية. لم يحرز سوى تقدم محدود في تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية والمالية لمنظمات المجتمع المدني. إذ يبدو أن ما تتسم به منظمات المجتمع المدني من جوانب ضعف في الشفافية والمساءلة والاستجابة لقواعدها الشعبية يعد من العقبات التي تعرقل تعبئة المزيد من الدعم العام والمالي للأنشطة المتعلقة بالسكان والتنمية. ولا تزال جهود إقامة الشبكات بين منظمات المجتمع المدني تتسم بالضعف، وبخاصة على الصعيد القطري.

٨٩ - الدعم المالي. كانت هناك أسباب متنوعة تعرقل قيام الحكومات بتوفير الدعم التقني والمالي للمنظمات غير الحكومية، منها القيود المفروضة على الموارد الحكومية. وفي الوقت ذاته، فإن الاعتماد على التمويل الخارجي كثيرا ما يؤدي إلى زيادة التنافس بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية، وكذلك فيما

بين المنظمات غير الحكومية نفسها للاستئثار بالأموال المحدودة المتوفرة. وفي بعض الأحيان، يؤدي الاتكال على التمويل الخارجي إلى عرقلة التخطيط الاستراتيجي من قبل المنظمات غير الحكومية.

٩٠ - التنسيق. إن أحد القيود الرئيسية المعطلة للشراكات التي تواجهها الحكومات ومنظمات المجتمع المدني على حد سواء يتمثل في انعدام آليات التنسيق والتمويل والمساءلة على الصعيد الوطني.

٩١ - أطر العمل المشترك والرصد. كثيرا جدا ما لا تتوفر الأطر المتعددة القطاعات اللازمة لتحديد القضايا الرئيسية للعمل المشترك والمؤشرات اللازمة لإسهام وأثر جماعات المجتمع المدني.

٩٢ - القطاع الخاص الذي تحركه الرغبة في تحقيق الربح. لابد من مواصلة استكشاف فرص هامة وطرائق مبتكرة للتعاون مع القطاع الخاص.

٩٣ - البيئة السياسية. صودفت في بعض البلدان عقبات تعترض إقامة الشراكات نتيجة للشكوك المتبادلة والاضطرابات المدنية وعدم استقرار الأوضاع السياسية.

٩٤ - الشباب. يجري في كثير من البلدان دعم مبادرات خاصة بالشباب؛ غير أن إشراك الشباب في تصميم البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها لا يزال غير كاف.

الإجراءات المقترحة

إنشاء بيئة تمكينية للشراكة الفعالة

٩٥ - ينبغي للشراكات التي تشمل الحكومات والمانحين المتعددي الأطراف والثنائيين والمجتمع المدني أن تتأسس على التفاوض والنوايا المتفق عليها والنتائج الواضحة التي تحقق النفع لكافة الناس. وينبغي أن تعزز الشراكة نشاط الحكومات، وألا تكون بديلا عن مسؤولية الحكومات في معالجة الاحتياجات الأساسية للناس.

٩٦ - ينبغي أن تقوم الحكومات بما يلي:

أ - كفالة شرعية واستقلال المنظمات غير الحكومية بالاستناد إلى إطار قانوني وداخل عملية التحول الديمقراطي؛

ب - تبني تدابير سياسات عامة، فضلا عن إزالة العقبات القانونية والبيروقراطية لتيسير إشراك المجتمع المدني، وبخاصة المنظمات غير الحكومية، في صياغة وتنفيذ ورصد وتقييم الاستراتيجيات والبرامج من أجل تحقيق أهداف برنامج العمل؛

ج - الشروع في حوار بشأن الأهداف المشتركة لبناء الشراكات مع منظمات المجتمع المدني المنتمية إلى مختلف قطاعات المجتمع، بما في ذلك المنظمات النسائية، والهياكل التقليدية لقيادات المجتمعات المحلية، والجماعات الدينية، والسكان الأصليين، والأطفال والشباب والمسنين، والمعاقين؛

د - العمل مع منظمات المجتمع المدني في صياغة المبادئ الأساسية، والإطار التمكيني، والغايات والأهداف والنظم التنفيذية اللازمة للشراكات بحيث تتحدد بوضوح أدوار ومسؤوليات كل منها.

٩٧ - ينبغي أن تقوم الحكومات والمجتمع المدني بما يلي:

أ - وضع مبادئ توجيهية تنفيذية للبرامج المتكاملة أو المشتركة؛ ووضع نظم تتسم بالشفافية لكي تكون مسؤولة أمام قوعدها الشعبية وأمام بعضها البعض؛

ب - وضع صكوك لتقييم ورصد التفاعل بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني وتحديد العقبات التي تعترض إقامة الشراكات؛

ج - كفالة انتخاب ممثلي الشباب في الهيئات القيادية، مثل البرلمانات ومجالس المدن فضلا عن مجالس إدارات المدارس والجامعات، لإسداء المشورة بشأن قضايا الشباب، وضمان مشاركة الشباب في كل مستويات عمليات رسم السياسات العامة وصنع القرار.

٩٨ - وينبغي أن يقوم البرلمانيون بما يلي:

أ - مواصلة إنشاء الشبكات المعنية بمسائل السكان على الصعيدين الوطني والدولي والدعوة لإصدار التشريعات المناسبة بشأن أحكام برنامج العمل وتناولها بالتفصيل كوسيلة لحشد الدعم السياسي وكفالة اعتماد المخصصات الكافية في الميزانية لبرامج السكان والتنمية، بما فيها عناصر برنامج العمل المقدرة التكاليف المتصلة بالصحة الإنجابية؛

ب - تعزيز شراكتهم مع الدوائر الصحية لإعداد التشريعات المناسبة بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

٩٩ - وينبغي للحكومات والمجتمع المدني والمجتمع الدولي العمل من أجل العثور على نُهُج ابتكارية لتعزيز مشاركة المجتمع المدني، كتسهيل المبادرات النابعة من المجتمعات المحلية.

١٠٠ - وينبغي أن تجد منظمات الشباب طرقا ابتكارية لدعم جماعات الشباب الأخرى وحشدها عن طريق برامج تثقيف الأنداد، وتبادل المعلومات، والشبكات؛ وأن تعد البرامج التي تكفل إشراك الشباب في الأنشطة السكانية والإنمائية.

تعزيز الموارد البشرية للمجتمع المدني وقدراته المؤسسية

١٠١ - ينبغي للحكومات والمجتمع الدولي ما يلي:

أ - الأخذ بنهج ابتكارية للمساعدات المالية والتقنية، بما في ذلك التمويل المباشر للمنظمات غير الحكومية وغيرها من الجهات الفاعلة غير الحكومية، تعزيزا للشراكات الفعالة؛

ب - توسيع نطاق ما يقدمانه من المساعدات المالية والتقنية لبناء وتعزيز قدرة مؤسسات المجتمع المدني، ولا سيما المنظمات النسائية والشبابية غير الحكومية، واستدامتها من حيث الموارد البشرية، وقدرتها واستدامتها المؤسسية والإدارية والمحاسبية.

١٠٢ - وينبغي للمنظمات غير الحكومية ما يلي:

أ - إنشاء آليات لتعزيز ودعم مواردها البشرية وقدراتها المؤسسية؛

ب - توجيه مزيد من الاهتمام لبناء الائتلافات وإقامة الشبكات على الصعيدين الوطني والإقليمي لتعزيز قابلية البرامج للتكرار، وللتكامل والتآزر فيما بينها.

١٠٣ - وينبغي للحكومات والمجتمع المحلي والمجتمع الدولي ما يلي:

دعم وتعزيز أوجه التعاون فيما بين بلدان الجنوب تعزيزا لتبادل الخبرات ذات الصلة، وحشد الخبرة التقنية والموارد الأخرى فيما بين البلدان النامية.

تعزيز وتكثيف جهود التعبئة الاجتماعية

١٠٤ - ينبغي للحكومات والمجتمع المدني ما يلي:

أ - إنشاء مجالس للشباب وإشراك الشباب في تصميم البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛

ب - إشراك الجماعات الدينية وقادة المجتمع المحلي التقليديين في الأنشطة السكانية والإنمائية.

١٠٥ - وينبغي للحكومات والمجتمع المدني والمجتمع الدولي القيام بما يلي:

أ - إشراك وسائط الإعلام بوصفها شركاء لتعزيز وتكثيف جهود التعبئة الاجتماعية؛

ب - تحديد فرص جديدة لإقامة شراكة مع القطاع الخاص في قطاعي السكان والتنمية؛

ج - تشجيع المرأة في القطاع الخاص على أن تكون في مكان العمل داعية لبرنامج العمل.

تعزيز سبل الحصول على خدمات عالية الجودة للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

١٠٦ - ينبغي للحكومات والمجتمع المدني والمجتمع الدولي القيام بما يلي:

أ - مواصلة بذل الجهود بنشاط بالاشتراك مع القطاع الخاص الهادف للربح لتوفير خدمات جيدة النوعية معقولة التكلفة للصحة الإنجابية للجميع، مع كفالة الشفافية والمساءلة ضمن إطار لحقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية؛

ب - إشراك الرابطات المهنية الطبية في كفالة الجودة العالية لخدمات الصحة الإنجابية.

تعزيز التضافر بين الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية

١٠٧ - ينبغي لوكالات الأمم المتحدة ومنظماتها ما يلي:

أ - تعزيز التنسيق والتضافر المشترك بين الوكالات على جميع الأصعدة فيما يتعلق بمواضيع سكانية وإنمائية مختارة؛ ومن الأمثلة الجيدة على هذا التنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول بالرعاية المتعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، ولجنة التنسيق الإدارية، واللجنة الاستشارية المعنية بالصحة، وفرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع؛

ب - مواصلة بذل الجهود لإشراك مصارف التنمية في أنشطة للشراكات.

١٠٨ - وينبغي لصندوق الأمم المتحدة للسكان ما يلي:

أ - مواصلة التركيز على إشراك المجتمع المدني في شراكات ودعم الحكومات في إعداد عملية للعمل مع المجتمع المدني بالموارد الوطنية؛ وإنشاء لجان استشارية للمنظمات غير الحكومية على الصعيدين الإقليمي والوطني؛ والاستمرار في أعمال لجنة المنظمات غير الحكومية الاستشارية لصندوق الأمم المتحدة للسكان ومد نطاق عضويتها على الصعيد الدولي؛

ب - مواصلة تطوير فهم واضح لأدوار الشراكة ومسؤولياتها وصياغة مبادئ توجيهية واضحة للشراكة؛

ج - تعزيز وتكثيف علاقاته بالبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

عاشرا - حشد الموارد ورصدها

معلومات أساسية

١٠٩ - لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، من الضروري أن تلتزم الحكومات على أرفع مستوى سياسي بتحقيق أهداف المؤتمر. وقد حدد برنامج العمل الموارد المالية، من الأموال المحلية والخارجية على السواء، اللازمة لتنفيذ مجموعة الصحة السكانية والصحة الإنجابية على مدى السنوات العشرين القادمة. وقدر البرنامج تنفيذ البرامج في مجال الصحة الإنجابية الأساسية، فضلا عن البرامج التي تتناول جمع وتحليل البيانات السكانية، سوف يتكلف (مقيَّما بدولارات الولايات المتحدة في عام ١٩٩٣) ١٧ بليون دولار بحلول عام ٢٠٠٠ و ١٨,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٥، و ٢٠,٥ بليون دولار في عام ٢٠١٠، و ٢١,٧ بليون دولار في عام ٢٠١٥ (المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ١٣ - ١٥)، وذلك في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

١١٠ - وسوف تستمر تلبية ما يبلغ ثلثي الموارد المستقطة المطلوبة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية في داخل هذه البلدان ذاتها وسوف يلزم زهاء الثلث، أو ٥,٧ بليون دولار، من موارد خارجية. ودعا برنامج العمل المجتمع الدولي لتحقيق مستوى كاف من حشد الموارد وتخصيصها، على الأصعدة المحلي والوطني والدولي، للبرامج السكانية والبرامج الأخرى المتصلة بها. ولاحظ برنامج العمل أنه سيلزم توفير موارد إضافية لدعم البرامج التي تعالج الأهداف الخاصة بالسكان والتنمية في المجالات التي لم يقدر برنامج العمل تكاليفها على وجه التحديد.

١١١ - وأحاط محفل لاهاي علما بصفة خاصة بتوصيات منتديات البرلمانيين والشباب والمنظمات غير الحكومية، التي أيدت بقوة حشد الموارد الكافية للأغراض المتعلقة بالسكان والتنمية.

التقدم المحرز

١١٢ - ازداد التمويل المقدم من المانحين منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: ازدادت المساعدة الدولية للأنشطة السكانية ازديادا ملحوظا بين عامي ١٩٩٣ و ١٩٩٥، من مبلغ إجماليه ١,٣ بليون دولار في عام ١٩٩٣ إلى ما يبلغ متوسطه السنوي بليوني دولار في السنة خلال الفترة ١٩٩٥-١٩٩٧. وبالنسبة لعام ١٩٩٨، يبدو أنه قد طرأ هبوط طفيف على تمويل المانحين.

١١٣ - بلغت النسبة المئوية المخصصة للسكان من المساعدة الإنمائية الرسمية أعلى مستوى لها: تدل الأرقام التمهيدية لعام ١٩٩٧ على أن البلدان المانحة أسهمت للأغراض السكانية بما تقارب نسبته ٣,١ في المائة من مجموع مساعدتها الإنمائية الرسمية. ومع أن حجم المساعدة الإنمائية الرسمية آخذ في التناقص، فإن النسبة المئوية المخصصة قد ازدادت. ويمثل هذا الرقم أعلى نسبة مئوية مسجلة على الإطلاق.

١١٤ - تعكف البلدان النامية على حشد الموارد المحلية اللازمة للأنشطة السكانية: أعطت تقديرات تقريبية جدا لتدفقات الموارد المحلية للأنشطة السكانية على الصعيد العالمي رقما شاملا تقريبيا للموارد المالية المحلية المخصصة للأنشطة السكانية يناهز ٨ بلايين دولار في عام ١٩٩٧.

١١٥ - يؤدي القطاع الخاص بما فيه المؤسسات الخاصة والمنظمات غير الحكومية، دورا متزايدا في تعبئة التدفقات من الموارد: لقد أعلن عدد من المؤسسات الخاصة الكبيرة عن خطط لزيادة التمويل الموجه إلى الأنشطة السكانية.

القضايا والمعوقات

١١٦ - ثبات قيمة التدفقات من الموارد: مع أن التمويل الموجه للأنشطة السكانية قد ازداد منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، إلا أنه لم يزد بمعدل يكفل حشد مبلغ الـ ١٧ بليون دولار المطلوب بحلول عام ٢٠٠٠. وبدا أن الزخم الذي تمخض عنه مؤتمر القاهرة قد تناقص بحلول عام ١٩٩٦، حين بقيت المساعدة الدولية عند مستوى عام ١٩٩٥ الذي يبلغ حوالي بليونين من الدولارات. وتشير البيانات التمهيدية لعام ١٩٩٨ إلى انخفاض في مستوى التمويل إلى نحو ١,٩ بليون دولار. وبوجه عام، وفت الموارد الخارجية بما نسبته ٣٣ في المائة من قيمة التزامها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١١٧ - تناقص مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية: بالرغم من الزيادة المشجعة في النسبة المئوية المرصودة للأنشطة السكانية من المساعدة الإنمائية الرسمية، ينبغي الإشارة إلى أن مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية قد انخفض من ٥٦,٥ بليون دولار في عام ١٩٩٣ إلى ٤٧,٦ بليون دولار في عام ١٩٩٧.

١١٨ - معظم تدفقات الموارد المحلية لا تنشأ إلا في عدد قليل من البلدان الكبيرة: لقد وفت البلدان النامية، بصفة إجمالية، بنسبة ٦٨ في المائة من التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. بيد أن معظم البلدان النامية عاجزة عن إدرار الموارد اللازمة من المصادر المحلية لتغطية تكلفة البرامج السكانية الوطنية.

١١٩ - ومما يعوق الجهود المبذولة لحشد الموارد المحلية اللازمة لتنفيذ السياسات والبرامج السكانية الوطنية الظروف الاقتصادية الصعبة وعدم الاستقرار السياسي في عدد من البلدان.

١٢٠ - تستدعي حالات العجز في حشد الموارد رفع درجة الاهتمام الموجه للتحسينات في كفاءة وفعالية الاستفادة من الموارد: لزيادة الاستفادة إلى أقصى حد من الموارد الشحيحة، لا بد من تحديد منظمات

وبرامج متسمة بفعالية التكلفة، واعية على نحو ملائم بالشواغل المتعلقة بالإنصاف والمساواة، والاستعانة بها.

١٢١ - لقد استفحل وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بأسرع مما كان يتوقع سابقا، الأمر الذي يتطلب موارد إضافية.

١٢٢ - ما زال التصدي غير كاف لاحتياجات الشباب المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية: وبالإضافة إلى ذلك، يندر القيام بإشراك الشباب في تصميم البرامج وتنفيذها ورصدها.

الإجراءات المقترحة

حشد الموارد

١٢٣ - يتعين حث كل من البلدان المانحة والبلدان النامية على الوفاء بالتزاماتها المالية: تلزم زيادة مستويات الموارد الملتزم بها للمساعدة الإنمائية الرسمية. وينبغي أن تبذل البلدان أقصى ما في وسعها ليصل ما تخصصه للمساعدة الإنمائية الرسمية إلى النسبة الإسمية البالغة ٠,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. وفي هذا السياق، ينبغي أن تصل البلدان، بحد أدنى، إلى تخصيص نسبة الالتزام الإسمية البالغة ٤ في المائة من المساعدة الإنمائية الرسمية للأنشطة السكانية وأن تنظر في زيادة هذا الحد الأدنى إلى ٥ في المائة مع المراعاة الواجبة للتوسع في تحديد البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية المعتمدة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٢٤ - يتعين حث البلدان المانحة والبلدان النامية على زيادة مستويات التمويل المقدم لصندوق الأمم المتحدة للسكان: بناء على طلب كثير من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، تستحث البلدان على زيادة تبرعاتها لصندوق الأمم المتحدة للسكان بدرجة كبيرة حتى يكون في وضع يسمح له بمساعدة البلدان بشكل أفضل على التصدي لما تواجهه من التحديات السكانية والمتعلقة بالصحة الإنجابية، بما في ذلك كثير من البلدان التي يمثل الصندوق المصدر الوحيد للمساعدة السكانية فيها.

١٢٥ - يتعين إعطاء الأولوية المناسبة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): بما أن وباء الإيدز قد تغلغل بدرجة أعمق مما كان يتوقع أصلا، يلزم توجيه اهتمام خاص للوفاء على وجه السرعة، بكامل مبلغ ١,٣ بليون دولار الذي طالب به برنامج العمل لأغراض الوقاية من الإيدز في عام ٢٠٠٠ (١٣-١٥ ج)، بحد أدنى، مع الاهتمام بصفة خاصة بفئات السكان من الشباب.

١٢٦ - حشد موارد إضافية للأهداف الأوسع نطاقا المتصلة بالسكان والقطاع الاجتماعي: تلزم موارد إضافية لدعم البرامج التي تتناول أهداف السكان والتنمية في المجالات التي لا يقدر برنامج العمل تكاليفها بصفة محددة. وينبغي أن تعتبر مبادرة ٢٠/٢٠، التي تشمل الصحة الإنجابية وغيرها من مكونات الخدمة الاجتماعية الأساسية، أداة تستخدم في الجهود المتعلقة بحشد الموارد.

١٢٧ - مضاعفة جهود الدعوة: ينبغي زيادة الجهود المبذولة للدعوة فيما بين البلدان وداخلها لكفالة حشد الموارد الإضافية اللازمة. وينبغي للبرلمانيين أن يتخذوا تدابير لزيادة الدعم الموجه لبرامج السكان والصحة الإنجابية من خلال سن التشريعات، والاضطلاع بالدعوة، وتوسيع نطاق التوعية وحشد الموارد، حسبما أشير إليه في إعلان لاهاي للبرلمانيين بشأن استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٢٨ - كفالة تلقي الشواغل المتصلة بالسكان والصحة الإنجابية للمخصصات الكافية في برامج متكاملة تمتد على نطاق القطاعات بأكملها.

١٢٩ - زيادة دور مؤسسات القطاع الخاص في حشد تدفقات الموارد: يلزم للقطاع الخاص، بما في ذلك المؤسسات الخاصة والمنظمات غير الحكومية، توفير تمويل إضافي للأنشطة السكانية. وينبغي تشجيع المؤسسات المتعددة الجنسيات على النظر في تقديم تبرعات لتمويل برامج السكان والصحة الإنجابية، كجزء من التزاماتها الاجتماعية. وينبغي أيضا مواصلة تنمية حشد الموارد من القطاع الخاص داخل البلدان، بما في ذلك إقامة حوارات مع شركات المواد الصيدلانية والشركات الدولية. وينبغي أن يُطلب من القطاع الخاص أن يلتزم بالمعايير الأخلاقية في مجال بحوث التكنولوجيا والعقاقير الجنسية والإنجابية وتطويرها، وأن يشجع على أن تكون الأسعار المفروضة في المتناول.

١٣٠ - دعم التمويل الأساسي لأنشطة المنظمات غير الحكومية من أجل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: ينبغي للمانحين أن يوفروا الدعم لأنشطة المنظمات غير الحكومية من أجل تكملة ما تبذله من جهود لحشد الموارد المحلية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لتوفير الدعم الأساسي (على سبيل المثال، التمويل الكافي لتغطية النفقات العامة الحقيقية)، بما في ذلك ما يلزم من دعم طويل الأجل. وينبغي تقديم هذا الدعم بطرق لا تعرض استقلال المنظمات غير الحكومية للخطر، وإن كانت تجري في سياق من الإدارة الجيدة والمساءلة. وينبغي دعم المنظمات غير الحكومية المحلية. كما ينبغي توجيه الدعم لبناء قدرات المنظمات غير الحكومية، بما في ذلك تصدي مؤسسات التدريب المناسبة لاحتياجات هذه المنظمات من المهارات الإدارية والتقنية، ولاحتياجاتها التنفيذية.

١٣١ - دعم أقل البلدان قدرة على حشد الموارد المحلية: تحتاج أقل البلدان قدرة على إدرار الموارد المحلية لبرامج السكان والصحة الإنجابية - بما في ذلك أقل البلدان نموا، والبلدان التي تمر بحالات طوارئ، والبلدان التي تعاني من أزمات اقتصادية، والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية (ولا سيما من أجل الشروع في برامج متكاملة للصحة الإنجابية) - إلى اهتمام خاص من جانب مصادر المانحين الخارجيين.

١٣٢ - زيادة تدفقات الموارد الموجهة للوفاء باحتياجات الصحة الإنجابية للمراهقين: ينبغي تخصيص ما لا يقل عن ٢٠ في المائة من الاعتمادات المقدمة من المانحين لبرامج الصحة الإنجابية من أجل الوفاء باحتياجات المراهقين من المعلومات والخدمات. وينبغي أن تشرك هذه البرامج الشباب في تصميمها وتنفيذها ورصدها.

١٣٣ - وجوب استخدام مؤشرات تراعي توصيات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مراعاة كاملة لدى اتخاذ القرارات المتعلقة بالاعتمادات المقدمة من المانحين: ينبغي للبلدان المانحة أن تعترف بطائفة من مؤشرات الأداء المنتقاة، سواء النوعية أو الكمية، التي تضع في الاعتبار وجهات نظر المستفيدين الحاليين والمحتملين من البرامج.

الكفاءة والفعالية في استخدام الموارد

١٣٤ - تحسين كفاءة وفعالية استخدام الأموال المتاحة: بالنظر إلى الموارد المحدودة، يلزم للمانحين والبلدان النامية على حد سواء كفالة أقصى قدر ممكن من الفعالية والكفاءة في استخدام الموارد. فالازدواج في البرامج الوطنية قد يؤدي إلى إهدار الموارد المالية والبشرية، وينبغي الإقلال من ذلك إلى أدنى حد ممكن. ويشجع على اتباع نهج التخطيط الاستراتيجي. وينبغي بحث مسألة استخدام نظم الإدارة التي تربط القرارات المتخذة بشأن الموارد البرنامجية بالنتائج.

١٣٥ - تلبية احتياجات السكان الفقراء: ينبغي توجيه الموارد المقدمة من الحكومة ومن المانحين نحو تعزيز السبل المتوافرة للوصول إلى المعلومات والخدمات أمام العاجزين عن سداد مقابل لها.

١٣٦ - زيادة المساءلة: ثمة حاجة إلى بناء القدرات التقنية والإدارية وزيادة شفافية نظم المعلومات المتعلقة بتخصيص الموارد والنفقات، من أجل زيادة المساءلة على جميع المستويات ولجميع الشركاء.

١٣٧ - تنسيق سياسات التمويل: ينبغي للمانحين أن ينسقوا سياسات التمويل وإجراءات التخطيط من أجل تحسين أثر التبرعات المقدمة للبرامج السكانية وفعاليتها. وسيلزم توفير قدر أكبر من المرونة في سياسات المانحين والنهج الإدارية، وبذل الجهود للمواءمة بين عمليات المانحين ومبادراتهم.

١٣٨ - تعزيز آليات تنسيق البرامج الوطنية للصحة الإنجابية: يلزم للبلدان النامية تحسين تنسيق البرامج الوطنية للصحة الإنجابية.

آليات جديدة لإدرار موارد إضافية للوفاء بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

١٣٩ - تقصي آليات إضافية لزيادة حشد الموارد: يمكن للوسائل الإضافية الرامية إلى زيادة تمويل الأنشطة السكانية أن تشمل الاستخدام الانتقائي لرسوم المستعملين، والتسويق الاجتماعي، وغير ذلك من أشكال استرداد التكاليف. وينبغي النظر في اتباع نهج مبتكرة للتمويل، من قبيل فرض أشكال جديدة من الضرائب على المعاملات المالية.

١٤٠ - دعم توسيع نطاق التعاون وتبادل المعلومات فيما بين بلدان الجنوب: ينبغي للمجتمع الدولي أن يشجع الجهود المبذولة لزيادة التعاون والمساعدة التقنية فيما بين البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، مثل برنامج الشركاء في مجال السكان والتنمية، وأن يدعمها دعما مناسبا. وثمة

حاجة أيضا إلى زيادة تبادل المعلومات بشأن الاستراتيجيات الفعالة التكلفة في البرامج الوطنية، وتبادل "أفضل الممارسات" بين جميع الشركاء في المؤسسات العامة ومؤسسات المجتمع المدني.

١٤١ - تعزيز الشراكات من أجل حشد الموارد: يمكن الاستفادة من تحسين الشراكات في مجال المساعدة الدولية، بما في ذلك المبادرات الخاصة الموجهة لمسائل و/أو مناطق معينة، في توفير موارد إضافية للأنشطة السكانية. وينبغي لهذه الجهود أن تنطوي على الالتزام، إلى أقصى حد ممكن، بإطارات زمنية محددة لبرامج الأنشطة.

١٤٢ - استخدام آليات أكثر كفاءة لخفض عبء الديون الخارجية من أجل تشجيع توجيه المخصصات لبرامج السكان والصحة الإنجابية: ينبغي مواصلة بحث مسألة إلغاء الديون والتخفيف من عبئها وإنشاء آليات للتعجيل بالنظر في هذا الأمر وتنفيذه. وينبغي أيضا النظر جديا في الاتفاقات التي تنطوي على عمليات تحويل الديون إلى استثمارات في الخدمات الاجتماعية الأساسية، ولا سيما في مجال السكان والصحة والتعليم.

١٤٣ - تأييد زيادة التمويل المقدم من المؤسسات المالية الدولية للسكان والصحة الإنجابية: وينبغي للبلدان المانحة والجهات المتلقية للقروض أن تكفل اشتمال اتفاقات الإقراض على مخصصات كافية لبرامج السكان والصحة الإنجابية. وثمة حاجة الى الأخذ بنهج استباقي مع وزراء المالية، وفي المشاورات المشتركة التي تجريها مؤسسات الإقراض والجهات المانحة مع مسؤولي الشؤون المالية والتخطيط، لضمان توافر الدعم الكافي للشواغل المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية. وينبغي للمصارف الإنمائية الإقليمية أن تشترك في المناقشات المتصلة بالسياسة من أجل زيادة القروض التي تقدمها دعما للجهود المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية.

رصد تدفقات الموارد

١٤٤ - تحسين رصد تدفقات الموارد لمجموعة السكان والصحة الإنجابية المتكاملة التي تم تقدير تكاليفها: ينبغي دعم البحوث المنهجية اللازمة لتحسين رصد تدفقات الموارد الدولية والمحلية، بما في ذلك البحوث التنفيذية. ويلزم رصد تدفقات الموارد حسب مستويات الفقر، وحسب نوع الجنس.

١٤٥ - رصد النفقات الداعمة للقطاع الاجتماعي: تحتاج التدفقات المالية لأجزاء برنامج العمل التي لم تقدَّر تكاليفها الى رصد كاف، ولا سيما التدفقات التي تتناول الشواغل المتعلقة بنوع الجنس والتفاعلات بين السكان والبيئة. وينبغي للمؤسسات التي تتمتع بخبرة ذات صلة وولايات مؤسسية أن تنظر في الاضطلاع بعمليات تقدير التكاليف المناسبة.

١٤٦ - الاستعراض التقني للمجموعة التي قدرت تكاليفها: ينبغي زيادة الأولوية المناسبة الموجهة للمناقشات التقنية الرامية الى تقييم إسقاطات التكاليف الواردة في برنامج العمل، مع مواصلة الجهود في الوقت نفسه

لزيادة حشد الموارد. وفي هذا الصدد، يتطلب مجال سلامة الأمومة اهتماما خاصا. وينبغي الاضطلاع بمزيد من عمليات التحليل التي تبحث تكاليف الخدمات على مختلف مستويات النظام، ومزايا برامج سلامة الأمومة، والتكاليف (التي كانت ستتكبدها الأسر والجماعات المحلية والمجتمع)، والتي سيؤدي التنفيذ الناجح لهذه البرامج إلى تفاديها.

- - - - -